Dokumentbeteckning:	Egenkontroll journalgranskning
Antaget av	Andreas Haag VC
Handläggare	Anette Hernvall MAS
Handlingen förvaras	Diarie Evolution
Datum	2022-11-11, Rev. 2023-05-04 Rev. 2025-12-28
Syfte:	Säkerställa kvalitén HSL Dokumentation
Gäller för:	Alla verksamheter i Omsorgsförvaltningen
Referensdokument:	Rutin Dokumentation
Ansvar och genomförande:	Dokumentsamordnare HS ansvarar för att egenkontrollen genomförs enligt nedan

Bakgrund

Enligt HSLF-FS 2016:40 ska vårdgivaren regelbundet granska att hälso- och sjukvårdspersonalen dokumenterar i patientjournalen enligt gällande författningar. För att säkerställa att patientjournalerna håller en hög kvalitet och innehåller de delar som krävs sker journalgranskning regelbundet. Dokumentationen ska innehålla tillräckliga, väsentliga och korrekta uppgifter.

Dokumentation i genomförande

Dokumentationen ökar möjlighet till inflytande för den enskilde samt utgör ett arbetsinstrument vid genomförandet och i den individuella planeringen eftersom insatserna ska planeras, genomföras, följas upp och utvärderas tillsammans med den enskilde. Dokumentationen består av en individuell planering, det vill säga en genomförandeplan med en faktadel, arbetsplan och mål med insatsen. Till det tillkommer löpande arbetsanteckningar som är ett arbetsmaterial för personalen, sociala journalanteckningar samt uppföljnings- och utvärderingsdokumentation

Uppföljning och utvärdering

Dokumentationen behövs för att göra systematiska uppföljningar, utvärderingar och därmed säkerställa kvalitén i verksamheten och för den enskilde. Vilket innebär att nödvändiga förändringar i insatserna kan uppmärksammas och åtgärdas. Vid en uppföljning framkommer det om vi gör det vi beslutat, utvärdering möjliggör för alla parter att se om och vad insatserna har haft för effekt.

Utförande

- Granskningen utförs av dokumentationssamordnare HS eller annan av chef/MAS utsedd person.
- Granskningen utförs i 2 faser:
    - Fas 1 - Granskningen genomförs vid ett tillfälle per år och område under oktober månad. Journaler granskas direkt i VIVA
    - Fas 2 - Resultatet sammanställs och kategoriseras per profession innan Styrgruppen granskar resultatet

- 10 journaler/ per enhet granskas direkt i VIVA
    - Dokumentationssamordnare arbetsterapeut granskar 10 journaler från LSS, Socialpsykiatri, VoB, Ord.bo och korttidsenhet inom sin profession
    - Dokumentationssamordnare fysioterapeut granskar 10 journaler från LSS, Socialpsykiatri, VoB, Ord.bo och korttidsenhet inom sin profession
    - Dokumentationssamordnare sjuksköterska granskar 10 journaler från LSS, Socialpsykiatri, VoB, Ord.bo och korttidsenhet inom sin profession
    -

OFIT tar fram Urval-medansvarig och lägger valda personnummer i en Excel fil på VIVA till varje granskande dokumentationssamordnare och MAS enligt nedanstående:

    - 1 journal LSS
    - 1 journal SP
    - 3 journaler Ordinärt boende
    - 3 journaler vård och omsorgsboende,
    - 2 journaler korttidsenhet

- Granskningen genomförs enligt granskningsmall specifikt uttagen för detta
- Granskningsmall samt sammanställning sänds till MAS via mejl.
- Resultatet granskas i Styrgrupp Dokumentation innan den skickas vidare till berörda enhetschefer av dokumentationssamordnare alt. MAS.
- Resultatet av granskningarna sammanfattas årligen i Kvalitets- och patientesäkerhetsberättelsen.

Om dokumentationsgranskning sker i VIVA utan utskrift av journal skall det dokumenteras under sökordet ABN dokumentationsgranskning

Resultat

- Resultatet analyseras av Styrgrupp
- Goda exempel lyfts fram och förbättringsområden identifieras.
- Resultatet skickas till berörda enhetschefer
- Resultatet presenteras vid APT eller liknande forum på enheten för medarbetarna.
- Handlingsplan tas fram av enhetschef för förbättringsåtgärder
- Kopia på handlingsplan mejlas till MAS
- Vid behov riktas utbildningsinsatser till specifika områden

Regelverk

- Patientdatalagen SFS 2008:355.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården HSLF-FS 2016:40.
- Patientlag 2014:821.
- Lag SFS 2017:612 Samverkan vid in- och utskrivning av patienter i sluten hälso- och sjukvård.