

 Östra Göinge kommun	Ansvarig Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)	Upprättad av Dokumentationsgrupp Lotta Tyrberg (MAS)	Fastställt datum 2024-02-23
Dokumentnamn Checklista dokumentationsgranskning Treserva Hälsoärende	Ledningssystem Enligt SOSFS 2011:9	Berörda verksamheter Hälsa och omsorg	Diarienummer

	Fråga	Ja	Nej	Inte Relevant	Kommentar
	Ta emot vårdbegäran				
1.	<u>Framgår det i journalen att patienten är bedömd att ha rätt till hemsjukvård?</u>				
2.	Om nej på fråga 1 - Finns motivering dokumenterad till varför personen inte har rätt till hemsjukvård?				
3.	Framgår det i dokumentationen om patienten är inskriven i teambaserad vårdform?				
4.	Om ja på fråga 3 – finns SIP upprättad?				
	Samordnad Individuell Plan (SIP)				
5.	Framgår patient eller ev. närståendes delaktighet i SIP?				
6.	Finns ställningstagande till vårdnivå?				
7.	Framgår det om patienten har identifierade risker?				
	Om ja på fråga 7 – finns åtgärder till identifierade risker?				
8.	Finns dokumenterade tidiga tecken på återinsjuknande som professionerna behöver vara uppmärksammade på?				
9.	Om ja på fråga 8 – finns upprättade aktiviteter med utsedda ansvariga för att förhindra/mildra återinsjuknande?				
	Sekretess/samtycke				
10.	Finns registrerade samtycke utifrån gällande rutin?				
	Närstående				
11.	Finns dokumentation på vem som ska kontaktas i första hand om patienten förändras i sitt allmäntillstånd?				
12.	Finns dokumentation på vem som ska kontaktas om patienten förändras i sitt allmäntillstånd nattetid?				

	Uppmärksamhetsinformation				
13.	Är frågan om överkänslighet utredd?				
14.	Finns relevant dokumentation under uppmärksamhetsinformation enligt rutin?				
	Relaterade faktorer ICF?				
15.	Finns relevant information dokumenterad under kroppsfunktioner?				
16.	Finns relevant information dokumenterad under aktivitet och delaktighet?				
17.	Finns relevant information dokumenterad under omgivningsfaktorer?				
18.	Finns relevant information under kroppstukturer				
	Personfaktorer				
19.	Finns aktuellt status dokumenterat?				
20.	Finns häsohistoria dokumenterad?				
21.	Finns dokumentation under social bakgrund/livsstil?				
22.	Finns pågående kommunal vård dokumenterad?				
23.	Finns pågående extern vård dokumenterad?				
	Riskdömningar				
21.	Är Phase – 20/Phase Proxy utförd?				
22. A	Framgår det om patienten har smärta?				
22. B	Om ja, finns dokumenterad vårdplan för smärta med användning av relevant bedömningsinstrument upprättad?				
23. A	Finns dokumenterad fallriskbedömning?				
23. B	Om ja, finns dokumenterad vårdplan för fallrisk?				
24. A	Finns dokumenterad trycksårsbedömning?				

24. B	Om ja, finns dokumenterad plan för att förhindra trycksår?				
25. A	Finns dokumenterad bedömning risk för undernäring?				
25. B	Om ja, finns dokumenterad plan för att förhindra undernäring?				
26. A	Finns dokumenterad munhälsobedömning?				
26. B	Om ja, finns dokumenterad vårdplan för att förhindra ohälsa i munnen?				
27. A	Finns andra relevant riskbedömning i förhållande till insatserna dokumenterade?				
28. B	Om ja, finns dokumenterad vårdplan vid eventuell risk?				
	Läkemedel				
29. A	Framgår i dokumentationen vilka delar av läkemedelshandlingen som sjuksköterska ansvarar för?				
29. B	Finns dokumenterad plan för när sjuksköterska följer upp läkemedelshandlingen och återrapporterar till ansvarig förskrivare?				
30. C	Framgår det i dokumentationen att ssk följer upp eventuell vid behovsmedicinering regelbundet?				
	Åtgärder				
31.	Finns endast aktuella åtgärder?				
32.	Finns mål formulerade i åtgärderna?				
33.	Finns det ”problem” eller ”behov” dokumenterat under status till samtliga åtgärder?				
34.	Framgår det i dokumentationen när legitimerad personal ska följa upp åtgärden på plats hemma hos patienten?				
35.	Är åtgärden regelbundet uppföljd enligt plan?				

	Fördelade åtgärder				
36.	Finns fördelade åtgärder till vårdpersonal?				
37.	Om ja, Finns tydlig instruktioner enligt Vad, vem, när, hur och varför till vårdpersonalen?				
38.	Framgår det dokumenterat hur och när legitimerad personal ska följa upp åtgärder som fördelats till vårdpersonal att utföra?				
	Övergripande				
39.	Framgår patientens delaktighet i dokumentationen?				
40.	Är språket i journalen korrekt utan värdering eller kränkning?				
41.	Används endast vedertagna förkortningar?				
42.	Finns relevant dokumentation i processerna från vårdpersonal				