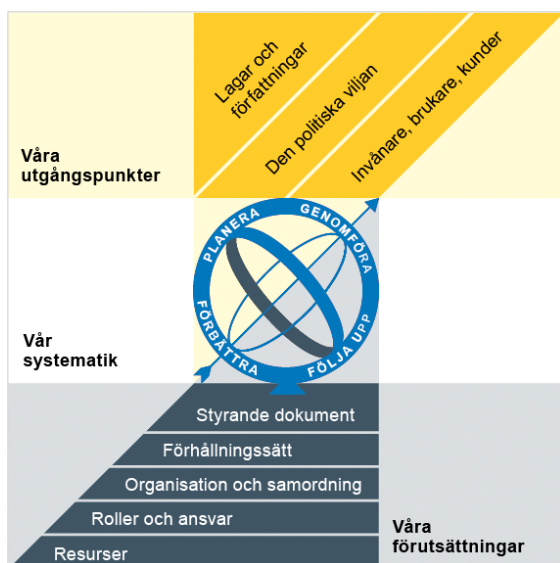


Göteborgs Stads riktlinje för journalgranskning

Reglerande styrande dokument

Policy
► Riktlinje
Regel
Anvisning
Rutin
Instruktion

Göteborgs Stads styrsystem



Utgångspunkterna för styrningen av Göteborgs Stad är lagar och författningar, den politiska viljan och stadens invånare, brukare och kunder. För att förverkliga utgångspunkterna behövs förutsättningar av olika slag. Stadens politiker har möjlighet att genom styrande dokument beskriva hur de vill realisera den politiska viljan. Inom Göteborgs Stad gäller de styrande dokument som antas av kommunfullmäktige och kommunstyrelsen. Därutöver fastställer nämnder och bolagsstyrelser egna styrande dokument för sin egen verksamhet. Kommunfullmäktiges budget är det övergripande och överordnade styrande dokumentet för Göteborgs Stads nämnder och bolagsstyrelser.

Om Göteborgs Stads styrande dokument

Göteborgs Stads styrande dokument är våra förutsättningar för att vi ska göra rätt saker på rätt sätt. De anger vad nämnder/styrelser och förvaltningar/bolag ska göra, vem som ska göra det och hur det ska göras. Styrande dokument är samlingsbegreppet för dessa dokument.

Stadens grundläggande principer såsom demokratisk grundsyn, principer om mänskliga rättigheter och icke-diskriminering omsätts i praktisk verksamhet genom att de integreras i stadens ordinarie beslutsprocesser. Beredning av och beslut om styrande dokument har en stor betydelse för förverkligandet av dessa principer i stadens verksamheter.

De styrande dokumenten ska göra det tydligt både för organisationen och för invånare, brukare, kunder, leverantörer, samarbetspartners och andra intressenter vad som förväntas av förvaltningar och bolag. De styrande dokumenten ligger till grund för att utkräva ansvar när vi inte arbetar i enlighet med vad som är beslutat.

Styrande dokument			
Kommunala föreskrifter		Planerande och reglerande styrande dokument	
Normgivning mot enskild	Riktade styrande dokument	Planerande styrande dokument	Reglerande styrande dokument

Beslutad av:
Medicinskt ansvarig
sjuksköterska (MAS),
Medicinskt ansvarig för
rehabilitering (MAR)

Gäller för:
leg.personal, EC VC,
AC,MAS, MAR ÄVO

**Datum och paragraf för
beslutet:** 2023-06-15

Dokumentsort:
Riktlinje

Giltighetstid:
Tills vidare

Senast reviderad:
2024-09-09

Dokumentansvarig:
MAS och MAR

Innehåll

Inledning	4
Syftet med denna riktlinje.....	4
Vem omfattas av riktlinjen	4
Bakgrund	4
Lagbestämmelser	5
Koppling till andra styrande dokument	5
Stödjande dokument	5
Riktlinje	4

Inledning

Syftet med denna riktlinje

Säkra kvaliteten i dokumentationen av hälso- och sjukvården genom att identifiera förbättringsområden och genomföra åtgärder i verksamheten. Få en lärande process, identifiera goda exempel och sprida dem i verksamheten.

Vem omfattas av riktlinjen

Denna riktlinje gäller tillsvidare för legitimerad personal och deras chefer.

Bakgrund

I vårdgivarens lagstadgade ansvar att bedriva systematiskt kvalitetsarbete enligt HSLF-FS 2017:40 ingår att utföra egenkontroller för att identifiera patientsäkerhetsrisker. Vårdgivaren ska bedriva ett aktivt och fortlöpande arbete med att undersöka vilka risker som finns i verksamheten och vidta nödvändiga åtgärder för att undanröja riskerna eller, om det inte går, hålla dem under kontroll. Det finns många andra sätt att inhämta information med betydelse för patientsäkerhetsarbetet, ett av dem är att utföra systematiska journalgenomgångar.

I Patientdatalagen (2008:355) framkommer att vårdgivaren har en skyldighet att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten. Det förtydligas i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2016:40) med att vårdgivaren regelbundet ska granska att hälso- och sjukvårdspersonalen dokumenterar i patientjournalen enligt gällande författningar.

Riktlinje

Enligt Socialstyrelsens föreskrift om journalföring (HSLF-FS 2016:40) ska journalgranskning utföras regelbundet och systematiskt för att säkerställa att hälso-och sjukvårdspersonal dokumenterar i patientjournalen enligt gällande författningar.

Representanter för vårdgivaren avgör utifrån sitt ansvarsområde på vilket sätt som granskningen ska genomföras. Vårdgivarens representanter är avdelningschef, verksamhetschef, enhetschef, Medicinsk ansvarig för rehabilitering (MAR) och Medicinskt ansvarig för sjuksköterska (MAS).

Beslut inför granskningen ska tas utifrån:

- vem/vilka som ska utföra granskningen
- tidsperiod
- aktuella eller avslutade journaler inom vald tidsperiod
- antal journaler

- patientens hela journal oavsett yrke, journaler från en enhet eller utifrån enskild legitimerads journalföring
 - utifrån ovanstående val besluta hur många vårdplaner och hälsotillstånd som ska granskas per journal
- hur sammanställning utifrån kvantitet och kvalitet ska ske.

De som ska utföra granskningen ska ha rätt behörighet i journalsystemet för att kunna utföra uppgiften.

Det ska alltid tas störst hänsyn till sekretess och patientens integritet inför beslut om hur en journalgranskning ska gå till. Det är att föredra att journaler avidentifieras vid granskning.

Lagbestämmelser

Patientsäkerhetslag (2010:659)

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:40) om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete

Patientdatalag (2008:355)

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2016:40)

Koppling till andra styrande dokument

Riktlinje för journalföring inom kommunal Hälso-och sjukvård

Stödjande dokument

Handbok vid tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården

Handbok vid tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:40) om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete