

**Rubrikträd med
nationellt fackspråk
och ICF – dess sökord,
frastexter och
hjälpfrastexter version 2.0**

2020

stockholm.se

Innehåll

Inledning	3
Uppmärksamhetsinformation	3
Allmänna uppgifter och bakgrundsfakta	5
Aktivitet/Delaktighet	8
Kroppsfunktion/Kroppsstruktur	13
Omgivningsfaktorer	19
Mätvärden	23
Utförda bedömningar	24
Kartlagt hälsotillstånd	25
Hälsoplan	26
Utredande ordination/åtgärd	27
Samordning, administration, planering	31
Behandlande ordination/åtgärd	31
Läkarkontakt och beroendeordinationer	37
Palliativ vård i livets slutskede	39
Vid vårdtidens slut	41

**Rubrikträd med nationellt fackspråk och ICF – dess sökord,
frastexter och hjälpfrastexter
2020**

Version: 2.0

Utgivare: Äldreförvaltningen och Stadsledningskontoret

Kontaktpersoner: Tove Ahner äldreförvaltningen och Kristina Ström
Hägersten-Liljeholmens stadsdelsförvaltning

Inledning

Den 26 januari 2015 gick Stockholms stad över till hälso- och sjukvårdsdokumentation med nationellt fackspråk enligt ICF (klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa) och KVÅ (klassifikation av vårdåtgärder). I och med övergången skapades en hälso- och sjukvårdsjournal som tydligare ska stödja vårdprocesserna (omvårdnads- och rehabiliteringsprocessen) med ett nytt rubrikträd och nya sökord.

ICF används vid dokumentation av Personfaktorer, Aktivitet/delaktighet, Kroppsfunktion/kroppsstruktur och Omgivningsfaktorer

Länk till ICF-boken:

<http://www.socialstyrelsen.se/klassificeringochkoder/koderfunktionstillstandicf>

KVÅ används vid dokumentation av utredande och behandlande ordinationer/åtgärder.

I Vodok finns ett urval av Socialstyrelsens närmare 10 000 KVÅ- koder. Saknas en specifik KVÅ- kod kan en mer övergripande KVÅ-kod väljas.

Länk till KVÅ:

<http://www.socialstyrelsen.se/klassificeringochkoder/atgardskoderkva> samt i Vodok under Internetlänkar.

I dokumentet finns en kort beskrivning av de olika delarna i rubrikträdet med hjälpfrastexter och frastexter till sökorden.

Uppmärksamhetsinformation

Uppmärksamhetsinformationen utgörs av **Varningsinformation** och **Observandum**. Hälso- och sjukvårdspersonal måste uppmärksammas på denna information för att förhindra att en patient kommer till skada eller att andra patienter eller personal skadas eller utsätts för risker.

Under **Varning** finns sökorden *Varning, Överkänslighet eller allergi och Överkänslighetsreaktioner*.

Under *Varning* dokumenteras endast läkarverifierade uppgifter om intolerans eller överkänslighet som innebär en allvarlig risk för patientens liv och hälsa.

Under *Överkänslighet eller allergi* dokumenteras överkänslighet som orsakas insektsbett, födoämnen, kemikalier, läkemedel eller annat, till exempel pollen. Om överkänsligheter är livshotande dokumenteras detta under *Varning*.

Under *Överkänslighetsreaktioner* dokumenteras patientens egen beskrivning av sin reaktion på överkänslighet eller allergi.

Observandum är uppmärksamhetsinformation om riskfaktorer som hälso- och sjukvårdspersonal måste uppmärksammas på för att berörda patienter ska få adekvat hälso- och sjukvård. Det är information som inte direkt är avgörande för patientens liv eller hälsa, men som ändå bör uppmärksammas.

Under **Observandum** finns sökorden *Observation, Smittsam sjukdom, Information som kan leda till särskild vårdrutin, Behandling, Restriktion och Tolkbehov.*

Under respektive sökord dokumenteras uppmärksamhetsinformation som gäller riskfaktorer som hälso- och sjukvårdspersonal måste uppmärksammas på för att berörda patienter ska få adekvat hälso- och sjukvård men som inte är varningsinformation.

- *Observation-* När vården har bytt inriktning från behandlande till symtomlindrande, det vill säga vården har övergått till palliativ vård i livets slutskede.
- *Smittsam sjukdom-* Information om olika förekomster av smittämne som patienten bär på eller som påverkar hälsotillståndet, multiresistenta bakterier eller luftburen smitta..
- *Information som kan leda till särskild vårdrutin-* Beslut finns om att inte utföra hjärt-lungräddning.
- *Behandling-* Information om behandling och förekomst av implantat eller transplantat.
- *Restriktion-* Restriktioner i vården, till exempel efter fraktur, maxdryck eller annat. Restriktionerna ska vara tidsbegränsade
- *Tolkbehov* – När tolk behövs för att patient ska kunna göra sig förstådd eller för att kunna förstå den information som ges i vården.

Sökord	Hjälpfrastext	Frastext
Varning	Under Varning dokumenterar du endast om det finns läkarverifierade uppgifter om intolerans eller överkänslighet som innebär en allvarlig risk för patientens liv och hälsa. Beskriv hur patienten har reagerat på substansen/ämnet/allergenet. Ange alltid källan till uppgiften!	Vad: Patientens reaktion/hur: Källa:
Överkänslighet eller allergi	Överkänslighet som orsakas av insektsbett, födoämnen, kemikalier, läkemedel eller annat, till exempel pollen. Beskriv hur patienten har reagerat på substansen/ämnet/allergenet. Ange alltid källan till uppgiften! Om överkänsligheten är livshotande ska detta dokumenteras under <i>Varning</i> .	Vad: Överkänslighet insektsbett Vad: Överkänslighet födoämnen Vad: Överkänslighet kemikalier Vad: Överkänslighet läkemedel Patientens reaktion/hur: Källa: Patient och/eller journal
Överkänslighetsreaktioner	Patientens egen beskrivning av reaktioner på överkänslighet eller allergi (inget krav på läkardiagnos) Beskriv hur patienten har reagerat på substansen/ämnet/allergenet.	Vad: Patientens reaktion/hur: Källa: Patient/närstående
Observandum		

Observation	När vården har bytt inriktning från behandlande till symtomlindrande, det vill säga har gått över till palliativ vård i livets slutskede.	Vården har gått över till palliativ vård i livets slutskede, se upprättad plan. Datum för beslutet: ÅÅÅÅMMDD
Smittsam sjukdom	Information om olika förekomster av smittämne som patienten bär på eller som påverkar hälsotillståndet, multiresistenta bakterier eller luftburen smitta.	MRSA VRE Tarmbakterier som bildar ESBL (Klebsiella pneumoniae) Tarmbakterier som bildar ESBL-CARBA (Klebsiella pneumoniae) Tuberkulos
Information som kan leda till särskild vårdrutin	Beslut finns om att inte utföra hjärt-lungräddning. Patienten accepterar inte blod- eller plasmatransfusion.	Läkare har i samråd med patient/närstående beslutat om att inte utföra hjärt-lungräddning. Datum för beslutet: ÅÅÅÅMMDD Beslutet finns tillgängligt enligt lokal rutin. Patienten accepterar inte blod- eller plasmatransfusion.
Behandling	Information om förekomst av implantat. Exempel på implantat är pacemaker och PEG.	Förekomst av implantat:
Restriktion	Restriktioner i vården, till exempel efter fraktur, maxdryck per dygn eller annat. Restriktionerna ska vara tidsbegränsade.	Vad: Från och med: Till och med:
Tolkbehov	Behov av auktoriserad tolk för att göra sig förstådd eller för att förstå den information som ges i hälso- och sjukvården. Ange språk och vid vilken situation tolk behövs, till exempel vid kontakt med läkare eller sjuksköterska eller i samband med vårdplanering.	Språk: Vid kontakt med/i samband med:

Allmänna uppgifter och bakgrundsfakta

Här hittar du sökord som rör information om ID- kontroll, samtycke, personfaktorer, medicinska diagnoser och vårdkontakter.

Information under dessa sökord ger viktig information om den sociala och medicinska bakgrunden till patientens hälsa och patientens egen uppfattning om sin egen hälsa och orsakerna till eventuellt upplevd ohälsa. Här dokumenteras patientens egna önskemål om sin dagliga vård och sina önskemål om vården i livets slutskede.

Sökord	Hjälpfrastext	Frastext
ID-kontroll	ID kontroll via legitimation, ange vilken. ID kontroll via närstående. Ange vem/relation och telefonnummer.	ID kontroll via legitimation: ID kontroll via närstående: Relation till patienten: Telefonnummer:
Samtycke	Patientens samtycker till att information får inhämtas och lämnas till annan vårdgivare. Patientens samtycker till att information får lämnas till närstående samt namn och relation till den som får ta del av uppgifter om patienten. Det ska framgå vilken information som får lämnas. För patienter som saknar förmåga att ta ställning till personuppgiftsbehandling i kvalitetsregister och NPÖ ska dennes inställning till detta klargöras i möjligaste mån.	Patienten samtycker till: Patienten samtycker inte till: att information/journaluppgifter av betydelse för patientens vård får inhämtas och lämnas till andra vårdgivare. att information får lämnas till närstående namn: relation: telefonnummer: Registrering i nationella kvalitetsregister. Patienten har fått information om sammanhållen journalföring. Patienten samtycker till att information får inhämtas från nationell patientöversikt (NPÖ). Patienten samtycker inte till att information får inhämtas från nationell patientöversikt (NPÖ). Antagande har gjorts om att patienten inte motsätter sig registrering i nationellt kvalitetsregister. Antagande har gjorts om att patienten motsätter sig registrering i nationellt kvalitetsregister. Antagande har gjorts om att patienten inte motsätter sig att information får inhämtas från nationell patientöversikt (NPÖ). Antagande har gjorts om att patienten motsätter sig att information får inhämtas från nationell patientöversikt (NPÖ).
Personfaktorer	Uppgifter av vikt om patientens bakgrund. Personliga egenskaper som inte hör till hälsobetingelser eller hälsotillstånd, till exempel livsstil, vanor, copingstrategier, utbildning	Hälsohistoria: Copingstrategier: Vanor och livsstil: Yrke: Utbildning:

	och yrke. Patientens egen upplevelse av sin hälsa.	Patientens egna mål och önskemål:
Egna önskemål om vård i livets slutskede	Patientens egna uttalade önskemål om vård i livets slutskede.	Klädsel Trosuppfattning Önskat omhändertagande
Medicinsk diagnos	<p>Medicinska diagnoser avser enbart verifierade uppgifter om diagnoser från namngiven källa.</p> <p>Smittsamma sjukdomar, till exempel luftburen smitta (TBC) och bärarskap av eller klinisk infektion med multiresistenta bakterier (MRB), till exempel MRSA, VRE eller ESBL/ESBL CARBA är medicinska diagnoser som ska dokumenteras.</p> <p>Med källa menas den klinik eller läkare som har satt diagnosen samt vilket årtal.</p>	<p>Medicinsk diagnos:</p> <p>Bärarskap av MRB:</p> <p>Klinisk infektion med MRB:</p> <p>Luftburen smitta: TBC</p> <p>Källa:</p>
Vårdkontakter	<p>Inskrivning på enhet: ange enhetens namn. Ange orsak till vården - korttidsvård, permanent plats, dagverksamhet.</p> <p>Läkarorganisation eller namngiven husläkare/vårdcentral som ansvarar för vården av patienten.</p> <p>Pågående vårdkontakter avser externa kontakter patienten har med, till exempel specialistmottagningar, tandläkare, logoped eller dietist. Ange namn och telefonnummer. Under tillfällig sjukhusvistelse anges var patienten befinner sig under sjukhusvistelse (till exempel: sjukhus x, avdelning y telefonnummer: 08-001001010)</p> <p>Överrapportering från annan vårdgivare avser all muntlig och skriftlig rapportering om patientens vård hos annan vårdgivare.</p>	<p>Inskrivning på enhet:</p> <p>Ansvarig läkarorganisation:</p> <p>Pågående vårdkontakter:</p> <p>Sjukhus:</p> <p>avdelning:</p> <p>telefonnummer:</p> <p>Överrapportering från annan vårdgivare</p>

Aktivitet/Delaktighet

I den här delen av rubrikträdet dokumenteras patientens funktionstillstånd under respektive sökord med utgångspunkt i patientens förmåga/möjlighet till aktivitet och delaktighet.

Det ska framgå vilka de underlättande eller de hindrande omgivningsfaktorerna är.

Exempel

En patient kan vara i behov av fysiskt stöd av två personer i en viss aktivitet, till exempel i sin personliga vård. Patienten kan samtidigt vara helt delaktig i sin personliga vård genom att själv bestämma om hur och när hjälp ska ges, till exempel vilka kläder som man vill ha på sig idag och när man vill äta sin frukost.

Bedömningsfaktorerna som användas är:

.0	Ingen svårighet	(ingen, frånvarande, försumbar,...)	0-4%
.1	Lätt svårighet	(lätt, låg,...)	5-24%
.2	Måttlig svårighet	(medel, ganska stor,...)	25-49%
.3	Stor svårighet	(stor, grav, hög extrem,...)	50-95%
.4	Total svårighet	(fullständig,...)	96-100%

Sökord	Hjälprastext	Frastext
AKTIVITET/DELAKTIGHET		
Lärande och att tillämpa kunskap	Lärande och tillämpning av kunskap som är inlärd, tänkande, problemlösning och beslutsfattande. Till exempel förmågan att titta på TV, läsa en bok eller lyssna på musik, att lösa problem och fatta beslut. Utesluter: Funktionerna för syn och hörsel	Att se d110 Att lyssna d115 Att fokusera uppmärksamhet d160 Att tänka d163 Att läsa d166 Att skriva d170 Att räkna och beräkna d172 Att lösa problem d175 Att fatta beslut d177 - ingen svårighet - lätt svårighet - måttlig svårighet - stor svårighet - total svårighet
Allmänna uppgifter och krav	Allmänna aspekter på att genomföra enstaka eller mångfaldiga uppgifter, organisera arbetsgång och att hantera stress. Att kunna planera och genomföra sina dagliga rutiner.	Att företa en enstaka uppgift d210 Att företa mångfaldiga uppgifter d220 Att genomföra daglig rutin d230 Att hantera stress och andra psykologiska krav d240 - ingen svårighet - lätt svårighet - måttlig svårighet - stor svårighet - total svårighet
Läkemedelsansvar	Om sjuksköterskan övertagit hela eller delar av läkemedelshanteringen.	Läkare har i samråd med patienten bedömt att sjuksköterskan ansvarar för hela läkemedelshanteringen.

	Beskriv vilka delar av läkemedelshanteringen sjuksköterskan ansvarar för, till exempel rekvisition, iordningställande, utlämnande och administrering.	Läkare har i samråd med patienten bedömt att sjuksköterskan ansvarar för delar av läkemedelshanteringen. Sjuksköterskan ansvarar för: rekvisition iordningställande utlämnande administrering kassation
Egenvård	Beslutad egenvård efter bedömning om patientens förmåga att utföra uppgiften. Ange vad som avses, till exempel läkemedelshandling och funktionsträning	Patienten ansvarar själv för hela läkemedelshandlingen. Patienten ansvarar för följande delar av läkemedelshandlingen: anskaffning av läkemedel iordningställande administrering kassation
Kommunikation	Kommunikation genom språk, tecken och symboler och som innefattar att ta emot och att förmedla budskap, att genomföra samtal och att använda olika kommunikationsmetoder och kommunikationshjälpmedel. Förmågan att kunna larma och att använda telefon.	Att kommunicera genom att ta emot talade meddelanden d310 Att kommunicera genom att emot icke-verbala meddelanden d315 Att kommunicera genom att ta emot meddelanden på teckenspråk d320 Att kommunicera genom att ta emot skrivna meddelanden d325 Att tala d330 Att uttrycka sig genom icke-verbala meddelanden d335 Att uttrycka sig genom meddelanden på teckenspråk d340 Att skriva meddelanden d345 Konversation d350 Diskussion d355 Att använda kommunikationsutrustningar och kommunikationstekniker d360 att använda larm/telefon - ingen svårighet - lätt svårighet - måttlig svårighet - stor svårighet - total svårighet
Förflyttning	Att röra sig genom att ändra kroppsställning eller att förflytta sig från en plats till en annan, att bära,	

	flytta eller hantera föremål, att gå, springa eller klättra och att använda olika former av transportmedel.	
Att ändra och bibehålla kroppsställning	<p>d410 Att inta eller ändra kroppsställning och att förflytta sig från en plats till en annan - att resa sig ur en stol för att lägga sig på en säng, att lägga sig på knä eller sätta sig på huk och att förskjuta kroppsvikten.</p> <p>d415 Att vid behov förbli i samma kroppsställning såsom att förbli sittande eller att förbli stående i arbete eller skola</p> <p>d420 Att göra en överflyttning från en yta till en annan såsom att glida längs en bänk eller flytta sig från säng till stol utan att ändra kroppsställning.</p>	<p>Att ändra grundläggande kroppsställning d410 med hjälp av lyft och två personer Att ligga ner d4100 Att sitta d4103 Att stå d4104 Att böja sig d4105 Att bibehålla en kroppsställning d415 Att bibehålla liggande ställning d4150 Att bibehålla sittande ställning d4153 Att bibehålla stående ställning d4154 Att förflytta sig själv d420 Att förflytta sig själv i sittande ställning d4200 Att förflytta sig själv i liggande ställning d4201 - ingen svårighet - lätt svårighet - måttlig svårighet - stor svårighet - total svårighet</p>
Att bära, flytta och hantera föremål	<p>d430 Att lyfta upp ett föremål eller ta något från en plats till en annan såsom att lyfta ett glas eller bära en bricka från ett rum till ett annat</p> <p>d440 Att hantera föremål, att plocka upp, gripa, hantera och släppa. Att kunna slå ett telefonnummer eller trycka på en knapp.</p>	<p>Att lyfta och bära föremål d430 Handens finmotoriska användning d440 - ingen svårighet - lätt svårighet - måttlig svårighet - stor svårighet - total svårighet</p>
Att gå och röra sig omkring	<p>d450 Att gå kortare eller längre sträckor, på olika underlag eller gå runt hinder. d455 Även att klättra, springa, jogga, hoppa eller simma.</p> <p>d460 Att gå och förflytta sig på olika platser och situationer såsom att gå mellan rummen i ett hus, inom en byggnad eller längs gatan i en stad.</p>	<p>Att gå d450 Att röra sig omkring på olika sätt d455 Att klättra eller gå i trappa d4551 Att röra sig omkring på olika platser d460 Att röra sig inom hemmet d4600 Att röra sig inom andra byggnader än hemmet d4601</p>

	d465 Att förflytta hela kroppen från plats till plats, på vilket underlag eller avstånd såsom att åka skridskor, skidor eller att förflytta sig längs gatan i en rullstol eller med rollator	Att förflytta sig med hjälp av utrustning d465 - ingen svårighet - lätt svårighet - måttlig svårighet - stor svårighet - total svårighet
Att förflytta sig med hjälp av transportmedel	d470 Att använda transportmedel för att som passagerare förflytta sig såsom att bli körd i en bil eller buss, taxi, tåg, spårvagn, tunnelbana, båt eller flygplan. d475 att föra ett mänskligt drivet transportmedel (cykel, roddbåt) eller motoriserade fordon (bil, båt)	Att använda transportmedel d470 Att vara förare d475 - ingen svårighet - lätt svårighet - måttlig svårighet - stor svårighet - total svårighet
Fall	Alla fall ska dokumenteras. Utredande ord/åtg kroppsfunktion/ kroppstruktur Bedömning efter fall ska användas vid bedömningen vid ett fall. Vid fall som leder till skada dokumenteras skadan under aktuellt sökord i ICF-strukturen. Fallet ska registreras i Avvikelsemodulen.	Beskrivning av händelsen:
Personlig vård	Att tvätta delar av kroppen, hela kroppen och att torka sig, vård av hud, tänder, hår, finger- och tånaglar. Att välja rätt plats, kunna sköta sin hygien i samband med toalettbesök att få på och av sig kläderna. Att ta hand om sin menstruation. Att ta på och av kläder och skor och att välja lämplig klädsel för aktuell situation. Att äta och dricka och sköta sin egen hälsa. Att försäkra sig om fysisk bekvämlighet, att ta hand om diet och kondition.	Att tvätta sig d510 Att tvätta hela kroppen d5101 Att torka sig d5102 Kroppsvård d520 Hudvård d5200 Tandvård d5201 Hårvård d5202 Att sköta toalettbehov d530 Att klä sig d540 Att klä på sig d5400 Att klä av sig d5401 Att sätta på sig fotbeklädnad d5402 Att ta av sig fotbeklädnad d5403 Att välja lämplig klädsel d5404 Att äta d550 Att dricka d560 Att sköta sin egen hälsa d570 - ingen svårighet - lätt svårighet - måttlig svårighet

		<ul style="list-style-type: none"> - stor svårighet - total svårighet
Hemliv	<p>Att genomföra husliga och dagliga sysslor och uppgifter så som att skaffa bostad, mat, kläder och andra förnödenheter, hålla rent, reparera och ta hand om personliga och andra hushållsföremål, växter, djur och hjälpmedel. Att hjälpa andra.</p>	<p>Att handla d6200 Att bereda måltider d630 Hushållsarbete d640 Att ta hand om hemmets föremål d650 Att underhålla hjälpmedel d6504</p> <ul style="list-style-type: none"> - ingen svårighet - lätt svårighet - måttlig svårighet - stor svårighet - total svårighet
Mellanmänskliga interaktioner och relationer	<p>Att umgås och integrera med okända, vänner, släktingar och grannar.</p> <p>Att visa respekt, värme, tacksamhet och tolerans i förhållanden, att svara på kritik och sociala signaler och att använda lämplig fysisk kontakt att bygga upp och avsluta relationer, interagera i överensstämmelse med sociala regler, reglera beteenden i interaktioner och behålla socialt avstånd.</p>	<p>Grundläggande mellanmänskliga interaktioner d710 Sammansatta mellanmänskliga interaktioner d720 Att ha kontakt med okända personer d730 Formella relationer d740 Informella sociala relationer d750 Familjerelationer d760 Intima relationer d770</p> <ul style="list-style-type: none"> - ingen svårighet - lätt svårighet - måttlig svårighet - stor svårighet - total svårighet
Viktiga livsområden	<p>Att engagera sig och utföra sådana uppgifter och handlingar som krävs vid pågående utbildning, arbete, anställning och ekonomiska transaktioner.</p> <p><i>Innefattar:</i> utbildning arbete och sysselsättning ekonomiskt liv</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ingen svårighet - lätt svårighet - måttlig svårighet - stor svårighet - total svårighet
Samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv	<p>Handlingar och uppgifter som krävs för att engagera sig i organiserat socialt liv utanför familjen – i samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv. Spel, sport, konst, kultur, hobbies, utövande av andlighet eller religion, politiskt engagemang.</p>	<p>Samhällsgemenskap d910 Rekreation och fritid d920 Religion och andlighet d930</p> <ul style="list-style-type: none"> - ingen svårighet - lätt svårighet - måttlig svårighet - stor svårighet - total svårighet

Kroppsfunction/Kroppsstruktur

I den här delen av rubrikträdet dokumenterar du patientens funktionstillstånd under respektive sökord utifrån kroppsfunction och kroppsstruktur

Med funktioner avses patientens förmåga att, till exempel tömma urinblåsan, funktioner som reglerar aptit eller att orientera sig till person.

Med strukturer avses patientens strukturella förutsättningar att utföra funktionerna och aktiviteterna, till exempel beskrivning av tänder och munhåla eller skelettet (eventuella felställningar eller avsaknad av kroppsdel).

Bedömningsfaktorerna skiljer sig om det gäller en funktion eller en struktur .

Vid bedömning av smärta används bedömningsfaktorerna ingen till total smärta i stället för funktionsnedsättning.

Exempel

Vid ett sår på, till exempel hälen är ju både strukturen (lokalisering och inblandade strukturer) samt funktionen (hudens skyddsfunktioner och hudens läkande funktioner) inblandade. En amputerad fot räknas som en total strukturavvikelse.

Bedömningsfaktorerna som användas för funktion (exkl. smärta) är:

.0	Ingen funktionsnedsättning	(ingen, frånvarande, försumbar,...)	0-4%
.1	Lätt funktionsnedsättning	(lätt, låg,...)	5-24%
.2	Måttlig funktionsnedsättning	(medel, ganska stor,...)	25-49%
.3	Stor funktionsnedsättning	(stor, grav, hög extrem,...)	50-95%
.4	Total funktionsnedsättning	(fullständig,...)	96-100%

Bedömningsfaktorerna som användas för strukturer är:

.0	Ingen strukturavvikelse	(ingen, frånvarande, försumbar,...)	0-4%
.1	Lätt strukturavvikelse	(lätt, låg,...)	5-24%
.2	Måttlig strukturavvikelse	(medel, ganska stor,...)	25-49%
.3	Stor strukturavvikelse	(stor, grav, hög extrem,...)	50-95%
.4	Total strukturavvikelse	(fullständig,...)	96-100%

Sökord	Hjälpfrästext	Frästext
KROPPSFUNKTION/ KROPPSSTRUKTUR		
Psykiska funktioner	Psykiska funktioner handlar om hjärnans funktioner och det centrala nervsystemets strukturer. Funktioner såsom medvetande, orientering, energi och drift, minne, språk och kalkylerande psykiska funktioner. Återfinns här: Motivation b1301 Aptit b1302 Sömnfunktioner b134 Nedsättning vid afasi: b167	Medvetandefunktioner b110 Orienteringsfunktioner b114 Orientering till tid b1140 Orientering till rum b1141 Orientering till person b1142 Intellektuella funktioner b117 Energi och driftfunktioner b130 Motivation b1301 Aptit b1302 Sömnfunktioner b134 Uppmärksamhetsfunktioner b140 koncentration Minnesfunktioner b144 Psykomotoriska funktioner b147

	<p>Öga-hand-koordination: b1471 Gångkoordination b1471 Nedsättning vid apraxi: b176</p>	<p>motorisk oro Emotionella funktioner b152 oro ångest rädsla Perceptuella funktioner b156 hallucinationer Tankefunktioner b160 vanföreställningar Högre kognitiva funktioner b164 Psykiska språkfunktioner b167 afasi Psykisk funktion att ordna sammansatta rörelser i följd b176 apraxi - ingen funktionsnedsättning - lätt funktionsnedsättning - måttlig funktionsnedsättning - svår funktionsnedsättning - total funktionsnedsättning</p>
<p>Sinnesfunktioner och smärta</p>	<p>Sinnesorganens funktioner, syn, hörsel, smak, känsel, lukt och smärtförmåelser</p>	
<p>Syn och därmed sammanhängande funktioner</p>	<p>Att förnimma närvaro av ljus och synintryckets form, storlek, utformning och färg. Funktioner och strukturer i och runt ögat som underlättar synfunktioner. Trötthet, torrhet och klåda och liknande förmåelser i ögat. Strukturer i och runt ögat. <i>Utesluter:</i> perceptuella funktioner (b156), smärtförmåelser (b280) och rörelserelaterade funktioner.</p>	<p>Synfunktioner b210. Funktioner hos strukturer intill ögat b215 Förmåelse förenade med öga och angränsade strukturer b220 - ingen funktionsnedsättning - lätt funktionsnedsättning - måttlig funktionsnedsättning - svår funktionsnedsättning - total funktionsnedsättning</p>
<p>Hörsel och vestibulära funktioner</p>	<p>Att förnimma närvaro av ljud och att urskilja lokalisering, tonhöjd, ljudstyrka och ljudkvalitet. Innerörats sinnesfunktioner som hänger samman med kroppsställning, balans och rörelse. Förmåelser av yrsel, av att falla, tinnitus och svindel.</p>	<p>Hörselfunktioner b230. Vestibulära funktioner b235. Förmåelser i samband med hörsel och vestibulär funktion b240. Tinnitus b2400 Yrsel b2401 Känsla av att falla b2402 Illamående i samband med yrsel eller svindel b2403 Irritation i örat b2404</p>

	<p>Strukturer i och runt örat: inneröra, mellanöra och ytteröra.</p> <p>Utesluter: perceptuella funktioner (b156) psykiska språkfunktioner (b167) smärtförmimelse (b280)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ingen funktionsnedsättning - lätt funktionsnedsättning - måttlig funktionsnedsättning - svår funktionsnedsättning - total funktionsnedsättning
Övriga sinnesfunktioner	<p>Sinnesfunktioner för att uppfatta smaker, lukter och dofter.</p> <p>Proprioceptiv funktion - att förnimma kroppen och kroppsdelars inbördes läge och relation till varandra.</p> <p>Att känna ytor och deras struktur eller kvalitet, att uppfatta temperatur, vibration, tryck och skadligt sinnesintryck</p> <p>Utesluter: Smärtförmimelse (b280)</p>	<p>Smakfunktion b250</p> <p>Luktfunktion b255</p> <p>Proprioceptiv funktion b260</p> <p>Beröringsfunktion b265</p> <p>Sinnesfunktioner som hänger samma med temperatur och andra sinnesintryck b270</p> <ul style="list-style-type: none"> - ingen funktionsnedsättning - lätt funktionsnedsättning - måttlig funktionsnedsättning - svår funktionsnedsättning - total funktionsnedsättning
Smärta	<p>Förmimelse av obehaglig känsla som tyder på tänkbar eller faktisk skada i någon del av kroppen.</p> <p>Beskriv lokalisation, intensitet, utbredning, karaktär och intensitet.</p> <p>Beskriv om det finns något som lindrar eller förvärrar smärtan.</p> <p>Smärtskattning med bedömningsinstrument.</p>	<p>Smärtförmimelse b280</p> <p>Uppkommer i samband med: Varaktighet: Lokalisation: Utbredning: Karaktär: Intensitet:</p> <p>huggande smärta brännande smärta molande smärta och värk okänslighet för smärta överkänslighet för smärta</p> <ul style="list-style-type: none"> - ingen smärta - lätt smärta - måttlig smärta - svår smärta - total smärta
Röst- och talfunktioner	<p>Att skapa olika ljud, flyt och tempo i tal och sätt att frambringa musikaliska vokala ljud, sjunga, gnola, ropa, skrika, nynna, viska.</p> <p>Funktionsnedsättningar stamning, dysartri.</p> <p>Involverade strukturer: tänder, slemhinnor i munnen, läppar, svalg, struphuvud och stämband, men även näsan och näshålans strukturer.</p>	<p>Röstfunktioner b310</p> <p>Artikuleringsfunktioner b320</p> <p>dysartri</p> <p>Funktioner för språkbehärskning och rytm i tal b330</p> <p>Alternativa vokaliseringsfunktioner b340</p> <p>Struktur i munnen s320</p> <ul style="list-style-type: none"> - ingen funktionsnedsättning - lätt funktionsnedsättning

	<p>Utesluter: psykiska språkfunktioner (b167)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - måttlig funktionsnedsättning - svår funktionsnedsättning - total funktionsnedsättning - ingen strukturavvikelse - lätt strukturavvikelse - måttlig strukturavvikelse - svår strukturavvikelse - total strukturavvikelse
<p>Hjärt-kärlfunktioner, blodbildnings-, immunsystems- och andningsfunktioner</p>	<p>Hjärtats och blodkärlens Funktioner, blodtrycksfunktioner, blodbildnings- och immunsystemsfunktioner funktionsnedsättningar såsom överkänslighet eller allergi.</p> <p>Funktioner för andning och ansträngningstolerans såsom hosta och nysa.</p> <p>Strukturer i hjärt-kärlsystemet, immunologiska systemet och andningssystemet: hjärta, blodkärl, lymfkärl, mjälte, benmärg, luftstrupe, lungor och andningsmuskler.</p> <p>Utesluter: födoämnestolerans b515</p>	<p>Hjärtfunktioner b410 Blodkärlsfunktioner b415 ödem Blodtrycksfunktioner b420 Immunologiska funktioner b435</p> <p>Lymfkärlsfunktioner b4352 Andningsfunktioner b440 Frekvens: Rytm: Djup: Övriga andningsfunktioner b450 Att hosta: Funktioner relaterade till tolerans för fysisk arbete b455 Förnimmelse i samband med hjärt-kärlfunktioner och andningsfunktioner b460 rosslande andning</p> <ul style="list-style-type: none"> - ingen funktionsnedsättning - lätt funktionsnedsättning - måttlig funktionsnedsättning - svår funktionsnedsättning - total funktionsnedsättning
<p>Matsmältnings- och ämnesomsättningsfunktioner och endokrina funktioner</p>	<p>Funktioner som intagande av föda, matsmältning och elimination (avföring), men även funktioner involverade i ämnesomsättning och endokrina system.</p> <p>Strukturerna som sammanhänger med matsmältnings- och ämnesomsättningssystemen samt endokrina systemet så som matstrupe, magsäck, lever, bukspottskörtel, tarmar, gallblåsa och endokrina körtlar</p>	<p>Funktioner vid intagande av föda b510 Att svälja b5105 Uppstötning eller kräkning b5106 Matsmältningsfunktioner b515 Födoämnesintolerans b5153 Avföringsfunktioner b525 Konsistens: Frekvens: Färg: förstoppning diarré Avföringskontinens b5253</p>

	<p>Resultatet av bedömning av kroppstemperatur, vikt, BMI dokumenteras under mätvärden.</p> <p><i>Utesluter:</i> Smärtförnimmelse b280</p>	<p>Väderspänning b5254 Viktuppehållande funktioner b530 Förnimmelser förenade med matsmältningssystemet b535 Förnimmelser av illamående b5350 Värmereglerande funktioner b550 Endokrina funktioner b555 - ingen funktionsnedsättning - lätt funktionsnedsättning - måttlig funktionsnedsättning - svår funktionsnedsättning - total funktionsnedsättning</p>
<p>Funktioner i köns- och urinorganen samt reproduktiva funktioner</p>	<p>Funktioner såsom urinutsöndring och reproduktion. Strukturer som sammanhänger med köns- och urinorganens system: njurar, urinledare, urinblåsa, bäckenbotten, äggstockar, livmoder, bröst, könsorganen, testiklar, prostata. <i>Utesluter:</i> Smärtförnimmelse (b280)</p>	<p>Urinutsöndringsfunktioner b610 Urineringsfunktioner b620 Frekvens: Urinkontinens b6202 Förnimmelser i samband med urinfunktioner b630 trängningskänsla brännande känsla vid urinering Sexuella funktioner b640 - ingen funktionsnedsättning - lätt funktionsnedsättning - måttlig funktionsnedsättning - svår funktionsnedsättning - total funktionsnedsättning</p>
<p>Rörelserelaterade funktioner</p>	<p>Rörelsesystemets funktioner, inklusive funktioner i leder, skelett, reflexer och muskler. Rörlighet, styrka, ledstabilitet, tonus.</p> <p>b710 Funktioner för rörlighet i leder innefattar även ledrörlighet som påverkas av andra strukturer än ledstrukturer, såsom muskler, senor eller bindväv.</p> <p>Återfinns här: Funktioner för icke viljemässiga rörelsereaktioner b755 som innefattar funktioner för posturala reaktioner såsom upprättnings-, jämvikts-, balans- och skyddsfunktioner. Gångmönster b770</p>	<p>Funktioner för rörlighet i leder b710 Ledstabilitetsfunktioner b715 Funktioner för rörlighet mellan skelettdelar b720 Muskelkraftsfunktioner b730 Muskeltonusfunktioner b735 Muskeluthållighetsfunktioner b740 Motoriska reflexfunktioner b750 Funktioner för icke viljemässiga rörelsereaktioner b755 balansreaktioner posturala reaktioner skyddsreaktioner Funktioner för kontroll av viljemässiga rörelser b760 Funktioner för icke viljemässiga rörelser b765 Gångmönster b770 Förnimmelse vad avser muskel- och rörelsefunktioner b780</p>

	<p>Strukturer som sammanhänger med rörelse: skelett, leder, muskler. Ange även lokalisering av inblandad kroppsstruktur.</p> <p>Återfinns här: Avvikelse såsom felställningar, muskelatrofier</p>	<p>muskelstelhet muskelspasm felställning muskelatrofi - ingen funktionsnedsättning - lätt funktionsnedsättning - måttlig funktionsnedsättning - svår funktionsnedsättning - total funktionsnedsättning</p>
<p>Funktioner i huden och därmed relaterade funktioner</p>	<p>Detta kapitel handlar om funktioner i hud, naglar och hår. Funktionsnedsättningar till exempel sprucken hud, sår, hudförtunning.</p> <p>Ange typ av sår samt sårets lokalisering storlek - längd, bredd och djup anges i millimeter sårbäddens utseende: granulationsvävnad, epitalisering, fibrin, nekrotisk vävnad (hård, mjuk, lös, sitter fast, fuktig, torr, seg/klibbig, trådig) sårkanter - välavgränsade, rena, maceration runt såret. sårsekret - färg: mängd: lukt: huden runt såret/omgivande hud - rodnande hud/ fuktig hud/ vätskande hud/ eksem/ fjällande hud/ torr hud/ infektion i omgivande hud/vävnad/ blåsor/ lokal svullnad runt såret (tecken på infektion) Infekterat sår.</p> <p>Utesluter: Smärta i såret ska dokumenteras under sökordet Smärta/ Smärtförmimelse b280</p>	<p>Hudens skyddsfunktioner b810 Trycksår - kategori 1 sårets lokalisering: storlek - längd: mm, bredd: mm, djup: mm Trycksår - kategori 2-4 sårets lokalisering: storlek - längd: mm, bredd: mm, djup: mm sårbäddens utseende: sårkanter: sårsekret: huden runt såret: Sår typ av sår: sårets lokalisering: storlek - längd: mm, bredd: mm; djup: mm sårbäddens utseende: sårkanter: sårsekret - färg: mängd: lukt: huden runt såret: infekterat sår Hudens läkande funktioner b820 Andra hudfunktioner b830 Förmimelser som hänger samman med huden b840 Klåda Brännande känsla Nålstickskänsla Krypningar Hårfunktioner b850 Funktioner i naglar b860 - ingen funktionsnedsättning - lätt funktionsnedsättning - måttlig funktionsnedsättning - svår funktionsnedsättning - total funktionsnedsättning</p>

Omgivningsfaktorer

Omgivningsfaktorer utgörs av den fysiska, sociala och attitydmässiga omgivningen i vilken patienten lever och verkar.

De produkter eller substanser som patienten får i sig i form av mat och dryck, alkohol eller tobak.

De hjälpmedel, produkter, den utrustning patienten använder (glasögon, hörapparat, inkontinenshjälpmedel, hjälpmedel som används vid förflyttning, kommunikation, rekreation eller fritid) eller bostadsanpassningar.

Det personliga stöd och de relationer patienten har (i form av familj, vänner, personal eller husdjur).

Miljön (geografiskt, demografiskt, växlighets, klimatmässiga miljö) patienten befinner sig i.

Attityderna som möter patienten är en del av omgivningsfaktorerna, till exempel attityder från andra i omgivningen eller i sjukvården.

Service, tjänster, system och policies kan handla om möjligheten att nyttja eller begränsas av, till exempel kollektivtrafik, tandvårdsstödsintyg eller färdtjänst.

Omgivningsfaktorerna kan vara antingen hindrande eller underlättande för patienten beroende på den situation patienten befinner sig i. Ange i vilken utsträckning omgivningsfaktorn är underlättande eller hindrande.

Exempel

En patient som är bärare av MRSA kan eventuellt mötas av attityder från sin omgivning, inklusive vårdpersonal som kan vara hindrande för att få delta i gemensamma måltider, beredning av måltider eller delta i gruppträning.

Bedömningsfaktorerna som användas för omgivningsfaktorer är:

.0	Inget hinder	(ingen, frånvarande, försumbar,...)	0-4%
.1	Lätt hinder	(lätt, låg,...)	5-24%
.2	Måttligt hinder	(medel, ganska stor,...)	25-49%
.3	Stort hinder	(stor, grav, hög extrem,...)	50-95%
.4	Totalt hinder	(fullständig,...)	96-100%
+0	Inget underlättande	(ingen, frånvarande, försumbar,...)	0-4%
+1	Lätt underlättande	(lätt, låg,...)	5-24%
+2	Måttlig underlättande	(medel, ganska stor,...)	25-49%
+3	Stort underlättande	(stor, grav, hög extrem,...)	50-95%
+4	Totalt underlättande	(fullständig,...)	96-100%

Sökord	Hjälprastext	Frastext
OMGIVNINGSAKTORER	Omgivningsfaktorer utgörs av den fysiska, sociala och attitydmässiga omgivning i vilken människor lever och verkar. Ange i vilken grad omgivningsfaktorn är underlättande eller hindrande.	

<p>Produkter och teknik</p>	<p>Varje produkt, instrument, utrustning eller tekniskt system som används av en funktionshindrad person och som är särskilt framställd eller allmänt tillgänglig för att förebygga, kompensera, övervaka, lindra eller neutralisera funktionshinder.</p> <p>Ange i vilken grad, i vilken situation eller aktivitet omgivningsfaktorn är underlättande eller hindrande.</p>	
<p>Produkter eller substanser för egen konsumtion</p>	<p>Alla naturliga eller mänskligt skapade produkter eller substanser som samlats, preparerats eller tillverkats för mänsklig konsumtion: mat och dryck – konsistensanpassning, specialkost Alkohol – alkoholkonsumtion som påverkar patientens hälsotillstånd Tobak – tobakskonsumtion som påverkar patientens hälsotillstånd</p> <p>Ange i vilken grad, i vilken situation eller aktivitet omgivningsfaktorn är underlättande eller hindrande.</p>	<p>Produkter eller substanser för egen konsumtion e110 Mat och dryck e1100 förtjockningsmedel konsistensanpassning sondnäring näringstillskott Alkohol e1108 Tobak e1109</p> <ul style="list-style-type: none"> - inget underlättande - lätt underlättande - måttligt underlättande - stort underlättande - totalt underlättande - inget hinder - lätt hinder - måttligt hinder - stort hinder - totalt hinder
<p>Produkter och teknik för eget bruk</p>	<p>Allmänna och stödjande hjälpmedel, utrustning, produkter och teknik till stöd i det dagliga livet:</p> <p>För personligt bruk – kläder, möbler, verktyg, redskap, ortoser, proteser, bildläsare, inkontinenshjälpmedel</p> <p>Förflyttning och transport - rullstol, gånghjälpmedel, bussar, bilar, fordonsanpassningar, förflyttningshjälpmedel</p> <p>Kommunikation - glasögon, kontaktlinser, hörapparat, signalsystem, tv, telefon</p> <p>Utbildning – böcker, pedagogiska leksaker, datorprogram</p>	<p>Produkter och teknik för eget bruk i det dagliga livet e115 antidecubitushjälpmedel – regnr: hygienhjälpmedel höftskyddsbyxor antihalksockor inkontinensskydd</p> <p>Produkter och teknik för personlig förflyttning och transport inomhus och utomhus e120 lyft lyftsele: rollator, regnr: rullstol regnr: förflyttningshjälpmedel</p>

	<p>Sysselsättning – kontorsanpassning, bildläsare, röstkontrollerade system Kultur, rekreation, sport – musikinstrument, sportutrustning, anpassade förflyttningshjälpmedel för sportändamål Religion och andlighet – Bönematta, religiösa skrifter på punktskriftspecial skydd för rullstolar för inträde i tempel</p> <p>Design, konstruktion, byggnadsteknik och byggnadsprodukter för allmän eller privat bruk:</p> <p>Bostadsanpassningar, ramper, ledstänger, elektrisk dörröppnare, hissar, höjd på tröskel, hörselslingor i allmänna lokaler, handikappanpassade toaletter, golvytor, skyltar</p> <p>Ange i vilken grad, i vilken situation eller aktivitet omgivningsfaktorn är underlättande eller hindrande.</p>	<p>Produkter och teknik för kommunikation e125 larm Produkter och teknik för utövande av religion och andlighet e145 Design, konstruktion, byggnadsteknik och byggnadsprodukter för privat bruk e155</p> <ul style="list-style-type: none"> - inget underlättande - lätt underlättande - måttligt underlättande - stort underlättande - totalt underlättande - inget hinder - lätt hinder - måttligt hinder - stort hinder - totalt hinder
<p>Naturmiljö och mänskligt skapade miljöförändringar</p>	<p>Förhållande gällande ljus, ljud och luft som kan vara underlättande eller hindrande för individen Till exempel färgsättning på toalettsits eller belysning i badrummet.</p> <p>Ange i vilken grad, i vilken situation eller aktivitet omgivningsfaktorn är underlättande eller hindrande.</p>	<p>Ljus e240 färganpassning Ljud e250</p> <ul style="list-style-type: none"> - inget underlättande - lätt underlättande - måttligt underlättande - stort underlättande - totalt underlättande - inget hinder - lätt hinder - måttligt hinder - stort hinder - totalt hinder
<p>Personligt stöd och personliga relationer</p>	<p>Människor eller djur som ger praktiskt fysiskt eller emotionellt stöd, i patientens hem, på arbetsplatsen eller i de dagliga aktiviteterna. Innefattar inte attityder hos den person eller de personer som ger stödet. Omgivningsfaktorn som beskrivs är inte personen eller djuret utan mängden fysiskt och</p>	<p>Närfamilj e310 Vänner e320 Människor i maktposition e330 ställföreträdande beslutsfattare förmyndare god man Personliga vårdgivare och personliga assistenter e340 Husdjur e350</p>

	<p>emotionellt stöd som personen eller djuret ger patienten och i vilken situation/ aktivitet personen eller djuret är stödjande eller hindrande.</p> <p>Husdjur, närfamilj, storfamilj, vänner, grannar, bekanta, kollegor, människor i maktsituation exempelvis god man, förmyndare eller ställföreträdare, personliga assistenter eller vårdpersonal, hälso- och sjukvårdspersonal, okända människor.</p> <p>Ange i vilken grad, i vilken situation eller aktivitet omgivningsfaktorn är underlättande eller hindrande.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - inget underlättande - lätt underlättande - måttligt underlättande - stort underlättande - totalt underlättande - inget hinder - lätt hinder - måttligt hinder - stort hinder - totalt hinder
Attityder	<p>Attityder som påverkar personligt beteende och socialt liv på alla nivåer. De attityder som klassificeras är sådana som människor i omgivningen visar mot patienten och är alltså inte patientens egna.</p> <p>Ange i vilken grad, i vilken situation eller aktivitet omgivningsfaktorn är underlättande eller hindrande.</p>	<p>Nära familjemedlemmars personliga attityder e410</p> <p>Personliga attityder hos medlemmar av den utvidgade familjen e415</p> <p>Vänners personliga attityder e420</p> <p>Personliga attityder bland bekanta, kamrater, kollegor, grannar och personer i umgängeskretsen e425</p> <p>Personliga attityder hos personliga vårdgivare och personliga assistenter e440</p> <p>Personliga attityder hos yrkesutövare inom hälso- och sjukvården e450</p> <ul style="list-style-type: none"> - inget underlättande - lätt underlättande - måttligt underlättande - stort underlättande - totalt underlättande - inget hinder - lätt hinder - måttligt hinder - stort hinder - totalt hinder
Service, tjänster, system och policys	<p>Av samhället erbjuden service och tjänster utifrån system för kontroll, regelverk och policys. Tjänsterna och servicen kan ges av privata, offentliga eller frivilliga organisationer, föreningar, förmedlingar.</p>	<p>Färdtjänst beviljad med rätt till ledsagare</p> <p>Färdtjänst beviljad för buss</p> <p>Färdtjänst beviljad, med trappklättrare</p> <p>Färdtjänst beviljad, rätt att sitta i framsäte</p>

	<p>Olika bidrag, möjlighet att åka med kommunala färdmedel, färdtjänst, möjlighet till sjukresor, tandvårdsstödsintyg.</p> <p>Ange i vilken grad, i vilken situation eller aktivitet omgivningsfaktorn är underlättande eller hindrande.</p>	<p>Tandvårdsstödsintyg</p> <ul style="list-style-type: none"> - inget underlättande - lätt underlättande - måttligt underlättande - stort underlättande - totalt underlättande - inget hinder - lätt hinder - måttligt hinder - stort hinder - totalt hinder
--	--	--

Mätvärden

Under mätvärden dokumenteras enbart värdet (siffran, resultatet av mätningen) för kroppstemperatur, puls, blodtryck, vikt, längd, BMI eller p-glukos. Mätvärden ska endast dokumenteras under sökordet Mätvärden.

Orsaken till att det tas ett visst mätvärde ska framgå av aktuell utredande ordination/åtgärd – kroppsfunktion/kroppsstrukturer. Mätvärdet kan, tillsammans med övriga data hänvisas till i analysen, bedömningen eller resonemanget kring patientens hälsa som dokumenteras under Kartlagt hälsotillstånd.

Exempel

Vid misstanke om infektion mäts kroppstemperaturen under ett antal dagar. Den utredande ordinationen/åtgärden Kroppsfunktion/Kroppsstrukturer anger att kroppstemperaturen ska mätas på morgon och kväll under tre dagar och på vilket sätt, till exempel att mätningen görs i örat. Under utförd åtgärd dokumenteras att ordinationen är gjord och resultatet/värdet under Mätvärde – kroppstemperatur 37,5 °C.

Sökord	Hjälpfrästext	Frästext
Mätvärde	Dokumentera enbart värdet av utförd bedömning, mätning, undersökning. Orsaken till varför och hur du gör bedömningen, mätningen dokumenteras under Utred ord/åtg Kroppsfunktion/Kroppsstrukturer.	
Puls	Dokumentera enbart värdet	slag/min
Blodtryck	Dokumentera enbart värdet. Ordinationen som ligger till grund för blodtrycksmätningen (hur den ska genomföras, hur ofta och varför), dokumenteras under Utred ord/åtg Kroppsfunktion/Kroppsstrukturer	mm/Hg
Längd	Dokumentera enbart värdet.	cm
Vikt	Dokumentera enbart värdet.	kg

	Ordinationen som ligger till grund för viktregistreringen (hur den ska genomföras, hur ofta och varför), dokumenteras under Utred ord/åtg Kroppsfunktion/Kroppsstrukt	
BMI	Dokumentera enbart värdet. Ordinationen som ligger till grund för BMI-uträkningen (hur ofta och varför), dokumenteras under Utred ord/åtg Kroppsfunktion/Kroppsstrukt	
Kroppstemperatur	Dokumentera enbart värdet. Ordinationen som ligger till grund för registreringen av kroppstemperatur (hur den ska genomföras, hur ofta och varför), dokumenteras under Utred ord/åtg Kroppsfunktion/Kroppsstrukt	°C
P-glukos	Dokumentera enbart värdet. Ordinationen som ligger till grund för registreringen dokumenteras under Ordination - Beroendeord annat	

Utförda bedömningar

Under utförda bedömningar skapas automatiskt en text när du sparar och signerar en bedömning i fliken Bedömningsinstrument (Downton, Norton, MNA, Sunnås ADL- index, Abbey Pain Scale med flera).

Resultatet av respektive bedömning är tillgängliga under fliken Bedömning och behöver inte dokumenteras under sökord i rubrikträdet. Hänvisa till resultatet av bedömningen i analysen, resonemang under Kartlagt hälsotillstånd.

Om patienten inte vill delta eller tackar nej till bedömningen dokumenteras det under sökordet Tackar nej. Det ska framgå vilken/vilka bedömningar som avses.

Sökord	Hjälprastext	Frastext
Utförda bedömningar	När utförd bedömning sparas och signeras skapas automatiskt en text under sökordet.	
Tackar nej till bedömning med bedömningsinstrument	Dokumentera om patienten tackar nej till bedömning med bedömningsinstrument. Ange vilken/vilka bedömningar patienten tackar nej till.	Tackar nej till bedömning med följande bedömningsinstrument:

Kartlagt hälsotillstånd

Under Kartlagt hälsotillstånd analyseras patientens funktionstillstånd, riskbedömningar och övrig insamlade data som finns dokumenterade i patientens journal samt antagande om möjliga orsaker till hälsotillståndet.

Patientens egna behov, önskemål analyseras i förhållande till de risker och resurser som framkommit och bedömts som möjligt/ej möjligt att uppnå.

Här dokumenteras om patienten inte är i behov av kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser eller tackar nej till erbjuden behandling/åtgärd.

Hälsoplan upprättas vid planerade åtgärder samt vid övergång till palliativ vård i livets slutskede.

Vid förändrat hälsotillstånd ska nya bedömningar göras och nytt kartlagt hälsotillstånd upprättas.

Sökord	Hjälpfrastext	Frastext
Kartlagt hälsotillstånd	<p>Under Kartlagt hälsotillstånd analyseras patientens funktionstillstånd, risker och resurser samt de bedömningar och fynd som redan finns dokumenterade i journalen, dvs. inget nytt ska tillföras.</p> <p>Här dokumenteras den sammanfattande bedömningen, samt antagande om möjliga orsaker till hälsotillståndet. Patientens egna behov och önskemål analyseras i förhållande till de risker och resurser som framkommit, samt vad som bedömts som möjligt/ej möjligt att uppnå.</p> <p>Här dokumenteras om patienten inte är i behov av kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser eller tackar nej till erbjuden behandling/åtgärd.</p> <p>Efter att ha dokumenterat Kartlagt hälsotillstånd upprättas Hälsoplan/er om utredande och/eller behandlande åtgärder planeras samt vid övergång till palliativ vård i livets slutskede. Vid förändrat hälsotillstånd ska nytt kartlagt hälsotillstånd upprättas.</p>	<p>Riskanalys: Bedömning: Möjliga orsaker Patientens egna behov, önskemål och prioriteringar: Vad bedöms som möjligt att uppnå: Vad bedöms som ej möjligt att uppnå: Patienten tackar nej till erbjuden behandling/åtgärd: Inget behov av kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser. Den enskilde tackar nej till kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser. Övergång till palliativ vård i livets slutskede. Hälsoplan/er skapas</p>

Hälsoplan

Hälsoplanen beskriver de planerade hälso- och sjukvårdsinsatser som görs för att påverka patientens hälsotillstånd.

En hälsoplan består av fler delar:

- Den omvårdnads-, rehab- eller funktionsdiagnos som utgör grunden för insatserna. Diagnosen kan vara en risk-, problem eller resursdiagnos. Planen kan vara utredande för att testa sin hypotes. Planen kan också vara en behandlande hälsoplan.
- Det avsedda hälsotillståndet beskriver målet, vad man vill uppnå med utredningen eller behandlingen. Målet ska kunna följas upp, vara specifikt, mätbart, accepterat, realistiskt och tidsatt (SMARTa mål). Patientens eget mål dokumenteras som önskat hälsotillstånd. En hälsoplan kan ha flera avsedda hälsotillstånd, lång- och kortsiktiga. Det är möjligt att koppla flera avsedda hälsotillstånd till en diagnos. Ange alltid datum för uppföljning.
- Det uppnådda hälsotillståndet bedöms i samband med utvärderingen och visar om målet har uppnåtts eller inte.

Enstaka ordinationer/åtgärder kan i sig utgöra en hälsoplan och dokumenteras under respektive ordination/åtgärdssökord. Hälsoplanen ska innehålla uppgifter om mål, uppföljning och uppnått resultat. Även här ska datum för uppföljning framgå.

Palliativ vård i livets slutskede har en egen plan och ska dokumenteras under eget sökord.

Sökord	Hjälpfrästext	Frästext
HÄLSOPLAN	Den omvårdnads-, rehab-, funktionsdiagnos vi vårdar utifrån. Kan vara en risk-, problem eller resursdiagnos. Hälsoplanen kan vara en utredande plan för att testa sin hypotes eller en behandlande hälsoplan.	Risk för undernäring Undernärd Risk för fall Risk för trycksår Trycksår Oro Smärta Tarm- och blåsdysfunktion Dysfunktionell urintömning Potential för förbättrad miktions Förstoppning
Avsett hälsotillstånd	Beskriver målet med behandlingen, vad man vill uppnå med utredningen eller behandlingen. Det avsedda hälsotillståndet ska gå att följa upp och helst vara specifikt, mätbart, accepterat, realistiskt och tidsatt (SMARTA mål) Patientens eget mål dokumenteras som önskat hälsotillstånd. En	Önskat hälsotillstånd: Inget trycksår, uppföljningsdatum: Bibehållen vikt, uppföljningsdatum: Ökad vikt x kg, uppföljningsdatum: Inget fall, uppföljningsdatum: Ingen fallskada som kräver sjukhusvård, uppföljningsdatum: Individuellt anpassat inkontinensskydd

	<p>hälsoplan kan ha flera avsedda hälsotillstånd, lång- och kortsiktiga.</p> <p>Det är möjligt att koppla flera avsedda hälsotillstånd till en diagnos</p> <p>Ange alltid datum för uppföljning/utvärdering.</p>	<p>Normal avföring enligt Bristolskala</p> <p>Inga/minskade besvär av trängningar, sveda, läckage</p> <p>Normaliserat miktionsmönster enligt Nikola.</p> <p>Möjliggöra patientens grad av aktivitet och delaktighet vid toalettbesök</p> <p>Bibehålla patientens grad av aktivitet och delaktighet vid toalettbehov</p> <p>Datum för uppföljning/utvärdering:</p>
Uppnått hälsotillstånd	<p>Utvärderingen av hälsoplanen, om målet har uppnåtts eller inte.</p> <p>Utvärderingen/Uppnått hälsotillstånd dokumenterar du under fliken Plan.</p>	

Utredande ordination/åtgärd

För att kunna ta ställning till patientens behov av insatser ska data samlas in genom utredande ordinationer/åtgärder, till exempel genom undersökningar, bedömningar eller mätningar.

Av ordinationen ska det framgå vad, hur och när insatsen ska utföras samt vem eller vilka som ska utföra den. Det ska också framgå när insatsen ska följas upp och vem som ansvarar för uppföljningen.

Resultatet av bedömningar eller mätningar som utförs vid ett enstaka tillfälle eller under en tidsbegränsad period analyseras och dokumenteras under respektive sökord under Aktivitet/delaktighet, Kroppsfunktion/kroppsstrukturer och Omgivningsfaktorer.

Resultat av mätningar, till exempel vikt, BMI, puls och blodtryck dokumenteras under Mätvärden.

Vid bedömning/mätning som görs under en tidsbegränsad period, till exempel mat- och vätskeregistrering eller mätning av nattfasta under tre dygn, sammanfattas resultatet och dokumenteras under Sammanfattning.

Resultatet analyseras och resultatet av analysen dokumenteras under respektive sökord under Aktivitet/delaktighet, Kroppsfunktion/kroppsstrukturer och Omgivningsfaktorer.

Exempel på utredande ordination/åtgärd

Vad: Mat- och vätskeregistrering

Hur: Enligt checklista

När: Dag och natt under 3 dygn. Datum: 10 och 13 oktober.

Vem: Baspersonal

Uppföljning: Tjänstgörande sjuksköterska efter mätperiodens slut.

Sökord	Hjälpfrästext	Frästext
UTREDANDE ORDINATION/ÅTGÄRD	Vad – vilken ordination/åtgärd som ska utföras, Hur – instruktion och metod hur ordinationen/åtgärden ska utföras När – när ordinationen/åtgärden ska utföras, intervall, tid på dygnet Vem – vem som ska utföra ordinationen/åtgärden Uppföljning – ansvarig, intervall/datum	
Utredning Aktivitet/ Delaktighet	Avser utredning, bedömning eller undersökning av funktionstillstånd som rör Aktivitet/delaktighet	Vad: Bedömning av aktivitetsförmåga med standardiserade instrument/metoder Vad: Utredning av förmåga att kommunicera Vad: Utredning av förmåga att förflytta sig Vad: Bedömning av att använda hand och arm Vad: Utredning av personlig vård Vad: Kartläggning av toalettvanor Hur: Observation/ Standardiserade bedömningsinstrument, Sunnås ADL index Vad: Utredning av hemliv Signeras på signeringslista
utförd utredning – aktivitet/delaktighet	Det ska framgå om ordinationen/åtgärden är utförd eller inte. Orsaken till utebliven åtgärd ska dokumenteras.	
Sammanfattning – aktivitet/delaktighet	Resultatet av den utredande ordinationen/åtgärden dokumenteras under Sammanfattning.	
Utredning – Kroppsfunction/ Kroppsstruktur	Avser utredning, bedömning eller undersökning av funktionstillstånd som rör Kroppsfunction/Kroppsstruktur.	Vad: Bedömning efter fall Hur: Bedömning av smärta, hudkostym, bedömning av funktioner/ strukturer som sammanhänger med rörelse, förflyttningar, puls och blodtryck, medvetandegrad och orientering, oro/ångest. När: i nära anslutning till given information om fall Vem: sjuksköterska

Vad: Blodtrycksmätning standard
 Vad: Dygnsmätning av dryckes- och urinvolymen
 Vad: Näringsvärdeberäkning, förenklad
 Vad: Viktmätning
 Vad: Bedömning av funktionsförmåga med standardiserade instrument/metoder
 Vad: Utredning av psykiska funktioner
 Vad: Bedömning av medvetande funktioner
 Vad: Bedömning av orienteringsfunktioner
 Vad:-Bedömning av sömnfunktioner
 Vad: Bedömning av emotionella funktioner
 Vad: Utredning av sinnesfunktioner och smärta
 Vad: Bedömning av smärta
 Vad: Utredning av hjärt-kärlfunktioner, blodbildnings- och immunsystemsfunktioner och andningsfunktioner
 Vad: Pulsmätning
 Vad: Bedömning av andningsfunktioner
 Vad: Utredning av matsmältnings- och ämnesomsättningsfunktioner och endokrina funktioner
 Vad: Bedömning av avföringsfunktioner
 Vad: Kartläggning av avföringsfrekvens och konsistens
 Hur: Avföringslista och/eller bedömning enligt Bristolskala
 Vad: Kartläggning av urinläckage- och urineringsfrekvens
 Hur: Läckagemätning assisterad under 48 timmar enligt Nikola
 Vad: Utredning av funktioner i köns- och urinorganen samt reproduktiva funktioner
 Vad: Bedömning av urineringsfunktioner

		<p>Vad: Bedömning av huden</p> <p>Vad: Bedömning av icke viljemässiga rörelsereaktioner</p> <p>Vad: Bedömning av kriterier inför initiering av brytpunktssamtal</p> <p>Hur: Observation av om patienten är sängbunden, sover större delen av dagen, inte kan svälja mediciner och enbart kan dricka små klunkar.</p> <p>Vem: Sjuksköterska, sjukgymnast/fysioterapeut, arbetsterapeut</p> <p>Signeras på signeringslista</p>
utförd utredning – kroppsfunktion/ kroppsstruktur	Det ska framgå om ordinationen/åtgärden är utförd eller inte. Orsaken till utebliven åtgärd ska dokumenteras.	<p>Patienten är sängbunden.</p> <p>Patienten sover större delen av dygnet.</p> <p>Patienten kan inte svälja sina läkemedel.</p> <p>Patienten kan bra dricka små klunkar vatten.</p> <p>Läkaren informerad om resultatet av bedömningen.</p>
sammanfattning – kroppsfunktion/ kroppsstruktur	Resultatet av den utredande ordinationen/åtgärden dokumenteras under Sammanfattning	
Utredning – Omgivningsfaktorer	Avser bedömning och utredning av behov som rör Omgivningsfaktorer.	<p>Vad: Utredning av omgivningsfunktioner</p> <p>Vad: Bedömning av behov av omgivningsanpassning i det dagliga livet</p> <p>Vad: Bedömning av hjälpmedelsbehov</p> <p>Vad: Bedömning av boendemiljö</p> <p>Vad: Bedömning av behov av anpassning av/ i toalettutrymme</p> <p>Hur: Observation, klinisk test av färgsättning/ljus/hjälpmedelsbehov</p> <p>Signeras på signeringslista</p>
utförd utredning – omgivningsfaktorer	Det ska framgå om ordinationen/åtgärden är utförd eller inte. Orsaken till utebliven åtgärd ska dokumenteras.	Närvarande vid hembesök:
sammanfattning – kroppsfunktion/ kroppsstruktur	Resultatet av den utredande ordinationen/åtgärden dokumenteras under Sammanfattning	

Samordning, administration, planering

Patienten ska vara delaktig i planeringen av sin vård. Samordning och planering kan göras med eller utan att patienten eller hans närstående/företrädare närvarar, till exempel ankomstsamtal, konferenser med eller utan patienten och team-möten.

Kontakt med patientens närstående/företrädare kan avse information och rådgivning via personlig kontakt, e-post eller via telefon.

Överrapportering *till* annan vårdgivare, ansökningar och intyg som är knutna till patienten dokumenteras är administrativa åtgärder som ska dokumenteras.

Överrapportering *från* annan vårdgivare dokumenteras under sökordet Vårdkontakter.

Sökord	Hjälpfrastext	Frastext
Ord/åtg – Samordn/Admin/Planering	<p>Ordinationer/åtgärder inom samordning, administration, planering avser:</p> <p>Intyg, kontakter med närstående/företrädare för patienten, konferenser om eller med patienten, externa kontakter, överrapportering till annan vårdgivare.</p> <p>Vad – vilken åtgärd som ska utföras Hur – instruktion hur åtgärden ska utföras När – när åtgärden ska utföras Vem – vem som ska utföra åtgärden Uppföljning – ansvarig, intervall/datum</p>	<p>Vad: Intyg, enklare Vad: Intyg, omfattande Vad: Intyg för bostadsanpassning Vad: Intyg för spisvakt</p> <p>Vad: Information och rådgivning med företrädare för patienten Hur: personlig kontakt/per e-post/per telefon</p> <p>Vad: Extern kontakt Vad: Överrapportering till annan vårdgivare Sjukhus/mottagning: Hur: kontakt/per e-post/per telefon</p> <p>Vad: Konferens med patient Vad: Konferens om patient Hur: Ankomstsamtal, team-möte Uppföljning:</p>
utförd ord/åt samord/admin/planering		<p>Deltagare: Syfte med mötet:</p>
sammanfattning samord/admin/planering		

Behandlande ordination/åtgärd

Behandlande ordinationer/åtgärder som ordineras av sjuksköterska, fysioterapeut/sjukgymnast, arbetsterapeut eller dietist inom den egna verksamheten.

Behandlande ordinationer/åtgärder rör övervakning/observation, information/undervisning/rådgivning, stöd, träning, omgivningsanpassning, behandling och förskrivning. KVÅ- koder ska användas

Av planeringen av ordinationen/åtgärden ska det framgå vad, hur och när åtgärden ska utföras samt vem eller vilka som ska utföra den. Det ska också framgå när åtgärden ska följas upp och vem som ansvarar för uppföljningen.

Uppföljningen omfattar dels att den planerade ordinationen/åtgärden har utförts, dels om ordinationen haft önskad effekt.

Sökord	Hjälpfrastext	Frastext
BEHANDLANDE ORDINATION/ÅTGÄRD	Vad – vilken ordination/åtgärd som ska utföras Hur – instruktion och metod hur ordinationen/åtgärden ska utföras När – när ordinationen/åtgärden ska utföras, intervall, tid på dygnet Vem – vem som ska utföra ordinationen/åtgärden Uppföljning – ansvarig, intervall/datum	
Ord/åtg – Övervakning/ Observation	Avser övervakning/observation av funktionstillstånd, till exempel vitala tecken, överkänslighetsreaktioner, näringsintag, avföringsmönster, kroppstemperatur med mera.	Vad: Viktmätning Vad: Övervakning av vitala tecken Vad: Övervakning av överkänslighetsreaktion Vad: Övervakning av näringsintag Vad: Övervakning av kroppstemperatur Hur: När: Vem: Signeras på signeringslista Vad: Övervakning av avföringsmönster, frekvens, mängd, konsistens, lukt Hur: När: Vem: Signeringslista med bedömning enligt Bristolskala
utförd ord/åtg – övervakning/ observation	Det ska framgå om ordinationen/åtgärden är utförd eller inte. Orsaken till utebliven åtgärd ska dokumenteras.	
sammanfattning – övervakning/ observation	Resultatet av den behandlande ordinationen/åtgärden dokumenteras under Sammanfattning.	

Ord/åtg – Information/ Undervisn/Rådgivn	Avser ordinationer/åtgärder om information/undervisning/rådgivning som ges till patienten och/eller till närstående i pedagogiskt syfte och som en del av behandlingen, till exempel undersökningar och behandlingar, kost och smärta.	Vad: Information/undervisning om hälsa-ohälsa Vad: Information/undervisning om undersökningar och behandlingar Vad: Information/undervisning om kostfrågor Vad: Information/undervisning om mediciner Vad: Information/undervisning om smärta Vad: Information/undervisning/rådgivning kring kontinens Vad: Rådgivande samtal om fysisk aktivitet Hur: personligt möte/per e-post/per telefon När: Vem:
utförd ord/åtg – information/undervisn/ rådgivning	Det ska framgå om ordinationen/åtgärden är utförd eller inte. Orsaken till utebliven åtgärd ska dokumenteras.	
sammanfattning – information/undervisn/ rådgivn	Resultatet av den behandlande ordinationen/åtgärden dokumenteras under Sammanfattning.	
Ord/åtg – Stöd	Avser ordinationer/åtgärder om coachning, samtal i syfte att stödja patientens självständighet och emotionellt stöd, till exempel vid stöd vid inkontinensvård, blåstömning, stöd vid oro och behandling relaterad till personlig vård.	Vad: Stöd för regelbunden tarmtömning Hur: Schemalagda toalettbesök Vad: Stöd för regelbunden blåstömning Hur: Schemalagda toalettbesök Vad: Stöd vid regelbunden blåstömning Hur: Dubbeltömning av blåsan genom att urinera-ändra ställning-urinera Vad: Stöd vid oro Vad: Inkontinensvård Vad: Behandling relaterad till personlig vård Vad: Närståendestöd Hur: När: Vem: Signeras på signeringslista

utförd ord/åtg – stöd	Det ska framgå om ordinationen/åtgärden är utförd eller inte. Orsaken till utebliven åtgärd ska dokumenteras.	
sammanfattning – stöd	Resultatet av den behandlande ordinationen/åtgärden dokumenteras under Sammanfattning.	
Ord/åtg – Träning	<p>Avser träning i att utföra aktiviteter eller träna funktioner med eller utan praktisk assistans, till exempel behandling relaterad till psykiska funktioner och andningsträning,</p> <p>Andra exempel är träning av fysisk prestationsförmåga, gruppträning, koordinationsträning, gångträning, förflyttningsträning, muskelfunktions- och styrketräning.</p> <p>Träning i att använda arm och hand, röra sig på omkring olika sätt, behandling relaterad till personlig vård och träning i att sköta sina toalettbehov.</p>	<p>Vad: Behandling relaterad till psykiska funktioner</p> <p>Vad: Andningsträning</p> <p>Vad: Träning av fysisk prestationsförmåga</p> <p>Vad: Rörlighetsträning</p> <p>Vad: Muskelfunktions- och styrketräning</p> <p>Vad: Träning av posturala reaktioner</p> <p>Vad: Koordinationsträning</p> <p>Vad: Förflyttningsträning</p> <p>Vad: Träning i att använda arm och hand</p> <p>Hur: Träna att knäppa knappar</p> <p>Vad: Gångträning</p> <p>Vad: Träning i att röra sig på omkring olika sätt</p> <p>Vad: Behandling relaterad till personlig vård</p> <p>Vad: Träning i att sköta sina toalettbehov</p> <p>Hur: Träna av- påklädning, tvätta och torka underlivet</p> <p>Vad: Rörelseträning</p> <p>Hur: Gångträning, passiva rörelser, daglig fysiska aktiviteter</p> <p>Vad: Gruppträning</p> <p>Hur:</p> <p>När:</p> <p>Vem:</p> <p>Signeras på signeringslista</p>
utförd ord/åtg – träning	Det ska framgå om ordinationen/åtgärden är utförd eller inte. Orsaken till utebliven åtgärd ska dokumenteras.	
sammanfattning – träning	Resultatet av den behandlande ordinationen/åtgärden dokumenteras under Sammanfattning.	

<p>Ord/åtg – Omgivningsanpassning</p>	<p>Avser ordinationer/åtgärder som syftar till att anpassa boendemiljön, produkter och teknik i det dagliga livet. Avser även produkter och substanser, konsistens och beredning, till exempel anpassad mat och dryck, produkter och teknik i det dagliga livet, toalettutrymme. Utprovning och/eller tillverkning av ortos.</p>	<p>Vad: Nutritionsbehandling, individuellt anpassad kost Vad: Underlättande av sväljning Hur: konsistensanpassning, sittställning Vad: Förebygga förstoppning via kost Hur: Dryckesintag, sort av kost Vad: Anpassning av produkter och teknik i det dagliga livet Vad: Anpassning av/i toalettutrymme Hur: Färganpassning/märkning av toalett, anpassning av ljus, både dag och natt. Vad: Anpassning av/i toalettutrymme Hur: Ställa undan/flytta möbler, produkter, inventarier Vad: Utprovning och/eller tillverkning av ortos Hur: När: Vem: Signeras på signeringslista</p>
<p>utförd ord/åtg – omgivningsanpassning</p>	<p>Det ska framgå om ordinationen/åtgärden är utförd eller inte. Orsaken till utebliven åtgärd ska dokumenteras.</p>	
<p>sammanfattning – omgivningsanpassning</p>	<p>Resultatet av den behandlande ordinationen/åtgärden dokumenteras under Sammanfattning.</p>	
<p>Ord/åtg – Behandling</p>	<p>Behandlande ordinationer/åtgärder innefattar, till exempel icke-farmakologisk smärtbehandling, mjukdelsbehandling, kroppsplacering, cirkulationsfrämjande ordinationer/åtgärder, sårvård, hudvård, blodstillning, trycksårsprofylax, matning och skötsel av stomi.</p>	<p>Vad: Akupunktur Vad: Transkutan nervstimulering TENS Vad: Massage Vad: Smärtreducerande behandling Vad: Fysikalisk behandling med värme, kyla, ultraljud Vad: Cirkulationsbefrämjande åtgärder Vad: Blodstillning Vad: Trycksårsprofylax Vad: Sårvård Vad: Hudvård Vad: Skötsel av stomi Vad: Matning Hur:</p>

		När: Vem: Signeras på signeringslista
utförd ord/åtg – behandling	Det ska framgå om ordinationen/åtgärden är utförd eller inte. Orsaken till utebliven åtgärd ska dokumenteras.	
sammanfattning – behandling	Resultatet av den behandlande ordinationen/åtgärden dokumenteras under Sammanfattning.	
Ord/åtg – Förskrivning	Förskrivning av hjälpmedel, utrustning, produkter och teknik, till exempel vid förflyttning, transport, kommunikation, risk för trycksår och inkontinens. Det ska framgå vilken typ av hjälpmedel som avses. Under Ord/åtg- Förskrivning dokumenteras de delar av förskrivningsprocessen som anger vad som ska förskrivas och vem/vilken profession som förskriver produkten/hjälpmidlet.	Vad: Utprovning och förskrivning av rullstol Vad: Utprovning och förskrivning av övriga hjälpmedel (exklusive rullstol) Vad: Utprovning och förskrivning av inkontinenshjälpmedel Vad: Utprovning av hygienhjälpmedel Vem:
utförd ord/åtg – förskrivning	Under utförd ord/åtg- förskrivning dokumenteras de delar av förskrivningsprocessen som avser information, anpassning, träning och utbildning samt uppföljning av produktens/hjälpmidlets funktion och nytta för patienten. Det ska framgå om ordinationen/åtgärden är utförd eller inte. Orsaken till utebliven åtgärd ska dokumenteras.	Information om hjälpmedlet och hur det ska användas till patient och/eller närstående Anpassning av Träning och utbildning av förflyttning med rullstol Uppföljning av Uppföljning: Uppfyller patientens önskemål och behov av aktivitetsförmåga Uppföljning: Inkontinenshjälpmedlet uppfyller funktion och nytta för patienten. Uppföljning: Hjälpmedlet uppfyller funktion och nytta för patienten.
sammanfattning – förskrivning	Resultatet av den behandlande ordinationen/åtgärden dokumenteras under Sammanfattning.	

Läkarkontakt och beroendeordinationer

Läkarkontakt

Det ska framgå av dokumentationen hur kontakten med läkare tagits, till exempel via telefonsamtal eller vid läkarens besök i boendet och syftet med kontakten. Om läkarkontakten leder till en ordination dokumenteras denna som en beroendeordination. Brytpunktssamtal vid övergång till palliativ vård i livets slutskede dokumenteras under Läkarkontakt. Läkarens beslut dokumenteras under Observation med datum för när beslutet togs.

Sökordet Läkarkontakt kan inte kopplas till en Hälsoplan.

Beroendeordinationer

Beroendeordinationer är de åtgärder som ordinerar av annan ordinator än verksamhetens sjuksköterska, fysioterapeut/sjukgymnast, arbetsterapeut och dietist, till exempel läkare eller specialistsjuksköterska.

Beroendeordination läkemedel – avser alla läkemedelsordinationer, till exempel vid behovsläkemedel, enstaka doser, injektioner, plåster. För preparat och dos – hänvisa till läkemedelslista.

Beroendeordination annat – avser övriga ordinationer/åtgärder, till exempel urinkateter, gastrostomikateter/matningssond, provtagning och kompressionsbehandling.

Av planeringen av ordinationen/åtgärden ska det framgå vad, hur och när åtgärden ska utföras samt vem eller vilka som ska utföra den. Det ska också framgå när åtgärden ska följas upp och vem som ansvarar för uppföljningen.

Uppföljningen omfattar dels att den planerade ordinationen/åtgärden har utförts, dels om ordinationen haft önskad effekt.

Sökord	Hjälpfrästext	Frästext
Läkarkontakt	Läkarkontakt – dokumentera typ av kontakt och syftet med kontakten. Brytpunktssamtal vid palliativ vård i livets slutskede	Läkarbesök, syfte: Läkarkontakt, syfte: Telefonkontakt, syfte: Brytpunktssamtal Datum: ÅÅÅÅMMDD
Ordnation - Beroendeordination läkemedel	Vad – vilken beroendeordination som ska utföras Hur – instruktion och metod hur beroendeordinationen ska utföras När – när beroendeordinationen ska utföras, intervall, tid på dygnet, vid behov Vem – vem som ska utföra beroendeordinationen Uppföljning – ansvarig, intervall/datum	Vad: Läkemedelstillförsel, orsak: Hur: enligt ordination läkemedelslista När: enligt ordination vid behov Vem: sjuksköterska Ansvarig läkare/klinik: Vad: Läkemedelstillförsel, orsak: Hur: enligt generella ordinationslistan Vad: Läkemedelstillförsel, orsak: Hur: efter telefonordination se ordinationshandling

		<p>Vad: Transfusion, erythrocyter, allogen</p> <p>Vad: Vaccination</p> <p>Vad: Läkemedelsbehandling,</p> <p>Vad: Nutritionsbehandling, enteral nutrition, parenteral nutrition</p> <p>Vad: Syrgasbehandling</p> <p>Vad: Övervakning och korrigerig av saltbalansen</p> <p>Vad: Peritonealdialys</p> <p>Hur:</p> <p>När:</p> <p>Vem:</p> <p>Uppföljning:</p> <p>Signeras på signeringslista</p>
utförd beroendeord läkemedel	<p>Det ska framgå om ordinationen/åtgärden är utförd eller inte.</p> <p>Orsaken till utebliven åtgärd ska dokumenteras.</p>	<p>Utfört enligt ordination.</p> <p>given dos:</p> <p>ej utfört enligt ordination, orsak:</p>
sammanfattning beroendeord läkemedel	<p>Effekten av beroendeordinationen dokumenteras under Sammanfattning.</p>	
Ordination - Beroendeordination annat	<p>Vad – vilken beroendeordination som ska utföras</p> <p>Hur – instruktion och metod hur beroendeordinationen ska utföras</p> <p>När – när beroendeordinationen ska utföras, intervall, tid på dygnet, vid behov</p> <p>Vem – vem som ska utföra beroendeordinationen</p> <p>Uppföljning – ansvarig, intervall/datum</p>	<p>Vad: Provtagning</p> <p>Vad: Öronspolning</p> <p>Vad: Rensugning av luftvägar</p> <p>Vad: Stomikontroll</p> <p>Vad: Spolning av urinblåsa</p> <p>Vad: Spolning av urinkateter</p> <p>Vad: Borttagande av urinkateter</p> <p>Vad: Kompressionsbehandling</p> <p>Vad: Sondmatning</p> <p>Vad: Skötsel av perifer venkateter</p> <p>Vad: Övervakning av blodsockernivå</p> <p>Vad: Sårvård</p> <p>Vad: Byte av gastrostomikateter</p> <p>Vad: Kateterisering av urinblåsa (inklusive skötsel av KAD)</p> <p>Vad: Annan ortopedisk bandagering, ospecificerad region</p> <p>Vad: Avlägsnande av hudsuturer</p> <p>Hur:</p> <p>När:</p> <p>Vem:</p> <p>Uppföljning:</p> <p>Signeras på signeringslista</p>

utförd beroendeord annat	Det ska framgå om ordinationen/åtgärden är utförd eller inte. Orsaken till utebliven åtgärd ska dokumenteras.	Utfört enligt ordination ej utfört enligt ordination, orsak:
sammanfattning beroendeord annat	Resultatet av beroendeordination annat/den behandlande ordinationen/åtgärden dokumenteras under Sammanfattning.	

Palliativ vård i livets slutskede

Palliativ vård i livets slutskede är den plan som upprättas efter läkarens beslut om att vården bytt inriktning från behandlande till symtomlindrande. Dokumentationen görs nu endast i denna del av journalen.

I ordination/åtgärd – Vård i livets slutskede dokumenteras vad som ska bedömas, åtgärdas och övervakas.

Under utförd ordination/åtgärd dokumenteras vad som utförts, *inklusive resultatet av bedömningen eller åtgärden*. Det är ett avsteg från strukturen i journalen och syftar till att hålla samman dokumentationen för den palliativa vården.

Sökord	Hjälprastext	Frastext
Palliativ vård i livets slutskede	Palliativ vård i livets slutskede är den plan som upprättas efter beslut om att vården byter inriktning från behandlande till symtomlindrande. Samtliga bedömningar och ordinationer/åtgärder dokumenteras i planen.	Palliativ vård i livets slutskede
Avsett hälsotillstånd – palliativ vård	Avsett hälsotillstånd beskriver målet med den palliativa vården	En värdig död med god symtomlindring och största möjliga välbefinnande för patienten.
Uppnått hälsotillstånd – palliativ vård	Här dokumenteras om målet med den palliativa vården har uppnåtts eller inte.	
Ord/åtg – Vård i livets slutskede	Här dokumenteras alla bedömningar, övervakningar, åtgärder som utförs och alla kontakter som tas sker efter att den palliativa vården i livets slutskede inletts, till exempel: Bedömningar och övervakning av kroppsfunktioner Vårdåtgärder, till exempel munvård och lägesförändringar	Vad: Vård i livets slutskede Vad: Bedömning och övervakning av kroppsfunktioner Hur: Bedömning, analys och övervakning av smärta (Abbey Pain Scale), andningsfunktion, medvetandegrad, oro, urineringsfunktioner, illamående, hud Vad: Fullständigt utförande av munvård

	<p>Läkemedelstillförel</p> <p>Bedömning och anpassning av boendemiljö</p> <p>Kontakter som tas med närstående och olika professioner inklusive läkare.</p> <p>Vad – vilken ordination/åtgärd som ska utföras</p> <p>Hur – instruktion och metod hur ordinationen/åtgärden ska utföras</p> <p>När – när ordinationen/åtgärden ska utföras, intervall, tid på dygnet, vid behov</p> <p>Vem – vem som ska utföra ordinationen/åtgärden</p> <p>Uppföljning – ansvarig, intervall/datum</p>	<p>Hur: Munvård enligt instruktion med av sjuksköterska förberedd munvårdsbricka.</p> <p>När:</p> <p>Vem: sjuksköterska, baspersonal efter instruktion</p> <p>Signeras på signeringslista.</p> <p>Kontakta sjuksköterska vid avvikelse</p> <p>Vad: Trycksårsprofylax inklusive lägesändring</p> <p>Hur:</p> <p>När:</p> <p>Vem: Baspersonal</p> <p>Vad: Bedömning av omgivningsfaktorer</p> <p>Hur: bedömning och åtgärder avseende sängmiljön, temperatur, ljus och ljud i rummet, klädsel, positionering.</p> <p>När: efter behov</p> <p>Vem: sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast/fysioterapeut eller baspersonal</p> <p>Vad: Närståendestöd</p> <p>Hur: Praktiskt och emotionellt stöd till närstående genom samtal och praktiskt stöd av närståendes delaktighet i vården</p> <p>Vad: Läkemedelstillförel – vid tecken på oro och/eller ångest</p> <p>Hur: enligt ordination</p> <p>När: enligt ordination</p> <p>Vem: Sjuksköterska</p> <p>Vad: Läkemedelstillförel – vid tecken på smärta</p> <p>Vad: Läkemedelstillförel – vid tecken på illamående</p> <p>Vad: Läkemedelstillförel – vid rosslande andning</p> <p>Vad: Extra-vak</p> <p>Vem: sjuksköterska</p> <p>Vem: Baspersonal efter instruktion</p> <p>Signeras på signeringslista</p>
Utförd ord/åtgärd i livets slutskede	Det ska framgå om ordinationen/åtgärden är utförd eller inte.	

	Orsaken till utebliven åtgärd ska dokumenteras. Resultatet av bedömningar, övervakningar, vårdåtgärder, alla kontakter och effekten av givna läkemedel dokumenteras under utförd ordination/åtgärd vård i livets slutskede.	
Sammanfattning ord/åtg vård i livets slutskede	Resultatet av bedömningar, övervakningar, vårdåtgärder, alla kontakter och effekten av givna läkemedel dokumenteras under sammanfattning ordination/åtgärd vård i livets slutskede.	

Vid vårdtidens slut

När en patient flyttar eller avlider ska en epikris skrivas med uppgifter om vårdtiden, vilken vårdenhets som ansvarat för vården, vårdens inriktning, vidtagna vårdåtgärder och annat.

Alla åtgärder som vidtas efter att en patient avlidit dokumenteras under Ordination/åtgärd – Omhändertagande av avliden.

Sökord	Hjälpfrästext	Frästext
Klinisk undersökning inför fastställande av dödsfall	Vid förväntade dödsfall kan läkare fastställa dödsfallet utan att personligen ha gjort den kliniska undersökningen, under förutsättning att en legitimerad sjuksköterska har utfört undersökningen och meddelat läkaren resultatet.	Vad: Klinisk undersökning med hjälp av indirekta kriterier inför fastställande av dödsfall Hur: Kontroll av palpabel puls, hörbara hjärtljud, spontanandning och pupilldilatation Vem: Sjuksköterska
Utförd klinisk undersökning inför fastställande av dödsfall		Resultat av den/sjuksköterskans kliniska undersökning: Ingen palpabel puls, inga hörbara hjärtljud, ingen spontanandning och ljusstela/vida pupiller Datum Klockslag: Läkare informerad om resultatet av den kliniska undersökningen. Datum:
AVLIDEN	Avser datum och klockslag för dödsfallet. Ange även om dödsfallet	Läkaren har fastställt dödsfallet. Datum: Klockslag:

	sker på annan plats, exempelvis på sjukhus.	Avlidit på annan plats: Datum:
Ord/åtg Omhändertagande av avliden	Alla åtgärder som vidtas efter patienten avlidit. Information, praktiska åtgärder, kontakt med läkare, efterlevandestöd. Om personliga tillhörigheter och/eller läkemedel är överlämnade till dödsboet, namn.	Vad: Borttagande av kateter/infart Vad: Kontakt med närstående/företrädare Vad: Beställning av transport avliden Datum: Klockslag: Vad: Personliga tillhörigheter, läkemedel överlämnade till Vad: Efterlevandestöd
Utförd Omhändertagande av avliden		Utlämnande av avliden till transportör
EPIKRIS	<p>Epikrisen sammanfattar genomförd vård och omsorg och rehabilitering, inklusive planerade och påbörjade ordinationer/åtgärder. I epikrisen ska vårdförloppet kunna följas i efterhand.</p> <p>Epikris - flytt till annan verksamhet avser flytt till annat särskilt boende.</p> <p>Epikris – byte av vårdgivare avser när patient skrivs ut till hemmet/ordinärt boende.</p>	<p>Epikris – avliden Vårdtid: Särskilt boende: Enhetens adress: Telefonnummer: Sammanfattning av genomförd vård och omsorg och rehabilitering</p> <p>Epikris - flytt till annan verksamhet</p> <p>Epikris – byte av vårdgivare Vårdtid: Utskriven från boendeenhet: Enhetens adress: Telefonnummer: Patienten samtycker till att epikris lämnas till Namn på mottagande enhet: Telefon: Stadsdel/kommun: Utskrivningsorsak/avslutsorsak: Vilka som varit ansvariga för patientens vård, behandling och rehabilitering Namn och telefonnummer till: Sjuksköterska: Arbetssterapeut: Fysioterapeut/sjukgymnast: Sammanfattning av genomförd vård och omsorg och rehabilitering Patientens aktuella hälso- och funktionstillstånd vid utskrivningen <u>Behov av hjälpmedel</u></p>

Medföljer vid flytt:
Medföljer inte:
Patientens upplevda hälsotillstånd
Bedömning utifrån patientens
hälsotillstånd
Närstående, förvaltare eller god man
Andra kontinuerliga läkarkontakter

Epikris – rehab

Vårdtid:
Utskriven från boende:
Enhetens adress:
Telefonnummer:
Patienten samtycker till att epikris
lämnas till
Namn på mottagande enhet:
Telefon:
Stadsdel/kommun:
Utskrivningsorsak/avslutsorsak:
Vilka som varit ansvariga för
patientens vård, behandling och
rehabilitering
Namn och telefonnummer till:
Arbetsterapeut:
Fysioterapeut/sjukgymnast:
Sammanfattning av genomförd vård
och omsorg och rehabilitering
Patientens aktuella hälso- och
funktionstillstånd vid utskrivningen
Behov av hjälpmedel
Medföljer vid flytt:
Medföljer inte:
Patientens upplevda hälsotillstånd
Bedömning utifrån patientens
hälsotillstånd