



Stockholms
stad

**Rubrikträd med
nationellt fackspråk
och ICF – dess sökord,
frastexter och
hjälpfrastexter version 5.1**

Mars-2024

stockholm.se

Innehåll

Inledning	3
Uppmärksamhetsinformation	3
Allmänna uppgifter och bakgrundsfakta	5
Aktivitet/Delaktighet	8
Kroppsfunktion/Kroppsstruktur	14
Omgivningsfaktorer	21
Mätvärden	26
Utförda bedömningar	14
Kartlagt hälsotillstånd	28
Hälsoplan	29
Utredande ordination/åtgärd	31
Samordning, administration, planering	37
Behandlande ordination/åtgärd	38
Läkarkontakt och beroendeordinationer	45
Palliativ vård i livets slutskede	48
Vid vårdtidens slut	50

**Rubrikträd med nationellt fackspråk och ICF – dess sökord, frastexter
och hjälpfrastexter
2023**

Version: 5.1

Utgivare: Processledarna Vodok Stockholmsstad

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/kroppstruktur och Omgivningsfaktorer och 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 ICF och KVÅ:

[ICF och KVÅ i kommunal hälso- och sjukvård - Socialstyrelsen](#)

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

Uppmärksamhetsinformation

Uppmärksamhetsinformationen utgörs av **Varning** 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. Det är viktigt att du uppger källan till informationen.

Sökord	Hjälpfrastext	Frastext
Varning		
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.	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 läkar diagnos) 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. För en patient som erhåller ett reservnummer eller samordningsnummer måste en hälso- och sjukvårdsjournal startas med ett fingerat personnummer bestående av rätt födelsedatum följt av TF och 2 valfria siffror (xxxxxx-TFxx) När patienten får ett personnummer ska den tillfälliga hälso- och sjukvårdsjournalen avslutas och en ny öppnas. En hänvisning till den tillfälliga hälso- och sjukvårdsjournalen dokumenteras i den nya.	Vården övergår till palliativ vård i livets slutskede, se upprättad plan. Datum för beslutet: Patienten har ett reservnummer. Ytterligare information om patientens identitet finns under Id-kontroll. Patienten har ett samordningsnummer. Ytterligare information om patientens identitet under Id-kontroll. Patienten har sedan tidigare en upprättad hälso- och sjukvårdsjournal med följande fingerat personnummer xxxxxx-TFxx, där ytterligare information kan finnas om patientens hälsotillstånd.
Smittsam sjukdom	Information om olika förekomster av smittämne som patienten bär på eller som påverkar hälsotillståndet, multiresistenta bakterier eller luftburen smitta.	Covid-19 provtagningsdatum: ÅÅÅÅMMDD 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: Orsak: Typ: Placering: Ordinатор: Insatt på klinik:
Restriktion	Restriktioner av vården. Pre- eller postoperativa restriktioner, maxdryck, att patienten inte får belasta och annat.	Vad: Från och med: Till och med: Vad: Maxdryck X ml/dygn. Ingen mat eller dryck via munnen, har sondnäring.
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, samt patientens beskrivning av sina vanor. Här dokumenteras patientens egna önskemål om sin dagliga vård och sina önskemål om vården i livets slutskede.

Sökord	Hjälprästext	Frästext
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: Patienten har reservnummer: Patienten har samordningsnummer:

<p>Samtycke</p>	<p>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.</p> <p>För patienter som saknar förmåga att ta ställning till personuppgiftsbehandling i kvalitetsregister och NPÖ ska dennes inställning till detta klargöras i möjligaste mån.</p>	<p>Patienten samtycker till: Patienten samtycker inte till: att information/journaluppgifter som är av betydelse för patientens vård får inhämtas och lämnas till andra vårdgivare att information får lämnas ut till närstående: namn: , relation: , telefonnummer: -registrering i nationella kvalitetsregister. -att information får inhämtas från nationell patientöversikt (NPÖ).</p> <p>Antagande har gjorts om att patienten inte motsätter sig: Antagande har gjorts om att patienten motsätter sig: att information/journaluppgifter som är av betydelse för patientens vård får inhämtas och lämnas till andra vårdgivare. -att information får lämnas ut till närstående: namn: relation: telefonnummer: - registrering i nationellt kvalitetsregister. -att information får inhämtas från nationell patientöversikt (NPÖ).</p> <p>Patienten har fått information om sammanhållen journalföring.</p>
<p>Personfaktorer</p>	<p>Uppgifter av vikt om patientens bakgrund. Personliga egenskaper som inte hör till hälsobetingelser eller hälsotillstånd, till exempel livsstil, vanor, copingstrategier, utbildning och yrke. Patientens egen upplevelse av sin hälsa.</p>	<p>Patientens beskrivning/upplevelse, mina: sömnvanor: aktivitetsvanor: toalettvanor: matvanor: livsåskådning: Patientens beskrivning, jag önskar: Patientens beskrivning, jag vill: Patientens förväntningar på vården: Patientens beskrivning av sin hälsohistoria: Copingstrategier: Yrke: Utbildning: Livsstil:</p>

Egna önskemål om vård i livets slutskede	Patientens egna uttalade önskemål om vård i livets slutskede.	Mina önskemål, behov och prioriteringar: Detta är viktigt för mig den sista tiden i livet: Önskemål om var jag vill dö: Detta är viktigt för mig när jag är avliden:
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: Klinisk infektion med MRB: Luftburen smitta: TBC Covid-19 (källa anges) datum:</p> <p>Källa:</p>
Vårdkontakter	<p>Inskrivning på enhet: ange enhetens namn. Ange vid behov 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.</p> <p>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: Ansvarig läkarorganisation: Pågående vårdkontakter:</p> <p>Tillfällig sjukhusvistelse Sjukhus: Avdelning: Telefonnummer: Åter från sjukhus</p> <p>Överrapportering från annan vårdgivare:</p>

Aktivitet/Delaktighet

I denna del av rubrikträdet kartläggs patientens funktionstillstånd utifrån ett aktivitets- och delaktighetsperspektiv under respektive sökord. Staden har valt att som regel bedöma patientens omgivningsanpassade förmåga - genomförandet (genomförandet med hjälp av eventuella hjälpmedel eller personligt stöd i den miljö personen vistas i). Om en person kan gå med rollator i en miljö som tillåter att man förflyttar sig med hjälp av utrustning så är inte detta ett problem som måste åtgärdas vidare, utan ses bara som ett funktionstillstånd som kan ha (eller inte ha) påverkan på eventuellt hälsotillstånd. Det är viktigt att ange vilka dessa underlättande eller hindrande omgivningsfaktorer är, när man gör sin funktionsbedömning.

I vissa fall kan det dock finnas ett behov av att dokumentera patientens genomförande både med och utan hjälpmedel eller stöd.

Man bör också väga in att personen kan ha en förmåga gällande aktiviteten och en annan förmåga gällande sin delaktighet.

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:

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

Sökord	Hjälpfrastext	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	Patientens beskrivning/upplevelse: 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

		<ul style="list-style-type: none"> - 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.	<p>Patientens beskrivning/upplevelse:</p> <p>Att företa en enstaka uppgift d210 Att företa mångfaldiga uppgifter d220 Att genomföra daglig rutin d230 Att hantera stress och andra psykologiska krav d240</p> <ul style="list-style-type: none"> - ingen svårighet - lätt svårighet - måttlig svårighet - stor svårighet - total svårighet
Läkemedelsansvar	<p>Om sjuksköterskan övertagit hela eller delar av läkemedelshanteringen.</p> <p>Beskriv vilka delar av läkemedelshanteringen sjuksköterskan ansvarar för, till exempel rekvisition, iordningställande, utlämnande och administrering.</p>	<p>Läkare har i samråd med patienten bedömt att sjuksköterskan ansvarar för hela läkemedelshanteringen. Läkare har i samråd med patienten bedömt att sjuksköterskan ansvarar för delar av läkemedelshanteringen. Sjuksköterskan ansvarar för:</p> <ul style="list-style-type: none"> rekvisition iordningställande utlämnande administrering kassation
Egenvård	Beslutad egenvård efter bedömning om patientens förmåga att utföra uppgiften. Ange vad som avses, till exempel läkemedelshantering och funktionsträning	<p>Patienten ansvara själv för hela läkemedelshanteringen. Patienten ansvarar för följande delar av läkemedelshanteringen:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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.	<p>Patientens beskrivning/upplevelse:</p> <p>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</p>

		<p>Att uttrycka sig genom icke-verbala meddelanden d335</p> <p>Att uttrycka sig genom meddelanden på teckenspråk d340</p> <p>Att skriva meddelanden d345</p> <p>Konversation d350</p> <p>Diskussion d355</p> <p>Att använda kommunikationsutrustningar och kommunikationstekniker d360 att använda larm/telefon</p> <p>- ingen svårighet</p> <p>- lätt svårighet</p> <p>- måttlig svårighet</p> <p>- stor svårighet</p> <p>- total svårighet</p>
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>Patientens beskrivning/upplevelse:</p> <p>Att ändra grundläggande kroppsställning d410 med hjälp av lyft och två personer</p> <p>Att ligga ner d4100</p> <p>Att sitta d4103</p> <p>Att stå d4104</p> <p>Att böja sig d4105</p> <p>Att bibehålla en kroppsställning d415</p> <p>Att bibehålla liggande ställning d4150</p> <p>Att bibehålla sittande ställning d4153</p> <p>Att bibehålla stående ställning d4154</p> <p>Att förflytta sig själv d420</p> <p>Att förflytta sig själv i sittande ställning d4200</p> <p>Att förflytta sig själv i liggande ställning d4201</p> <p>- ingen svårighet</p> <p>- lätt svårighet</p> <p>- måttlig svårighet</p> <p>- stor svårighet</p>

		- total svårighet
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>Patientens beskrivning/upplevelse:</p> <p>Att lyfta och bära föremål d430 Handens finmotoriska användning d440</p> <p>Plocka upp: Gripa: Hantera: Släppa:</p> <p>- ingen svårighet - lätt svårighet - måttlig svårighet - stor svårighet - stor 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>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.</p>	<p>Patientens beskrivning/upplevelse:</p> <p>Att gå d450 Att röra sig omkring på olika sätt d455 Att klättra eller gå i trappa d451 Att röra sig omkring på olika platser d460 Att röra sig inom hemmet d4600 Att röra sig inom andra byggnader än hemmet d4601 Att förflytta sig med hjälp av utrustning d465</p> <p>- ingen svårighet - lätt svårighet - måttlig svårighet - stor svårighet - total svårighet</p>
Att förflytta sig med hjälp av transportmedel	<p>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.</p> <p>d475 att föra ett mänskligt drivet transportmedel (cykel, roddbåt) eller motoriserade fordon (bil, båt).</p>	<p>Patientens beskrivning/upplevelse:</p> <p>Att använda transportmedel d470 Att vara förare d475</p> <p>- ingen svårighet - lätt svårighet - måttlig svårighet - stor svårighet - total svårighet</p>

Fall	<p>Alla fall ska dokumenteras.</p> <p>Utredande ord/åtg kroppsstruktur/ kroppsstruktur Bedömning efter fall ska användas vid bedömningen vid ett fall.</p> <p>Vid fall som leder till skada dokumenteras skadan under aktuellt sökord i ICF-strukturen.</p> <p>Fallet ska registreras i Avvikelsemodulen.</p>	<p>Beskrivning av händelsen: Patientens beskrivning/upplevelse av händelsen:</p>
Personlig vård	<p>Att tvätta delar av kroppen, hela kroppen och att torka sig, vård av hud, tänder, hår, finger- och tånaglar.</p> <p>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.</p> <p>Att ta på och av kläder och skor och att välja lämplig klädsel för aktuell situation.</p> <p>Att äta och dricka och sköta sin egen hälsa. Att försäkra sig om fysisk bekvämlighet, att ta hand om diet och kondition.</p>	<p>Patientens beskrivning/upplevelse:</p> <p>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</p> <p>- ingen svårighet - lätt svårighet - måttlig svårighet - stor svårighet - total svårighet</p>
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>Patientens beskrivning/upplevelse:</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>Patientens beskrivning/upplevelse:</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>	<p>Patientens beskrivning/upplevelse:</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.</p> <p>Spel, sport, konst, kultur, hobbies, utövande av andlighet eller religion, politiskt engagemang.</p>	<p>Patientens beskrivning/upplevelse:</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

Kroppsfunktion/Kroppsstruktur

I den här delen av rubrikträdet dokumenterar du patientens funktionstillstånd under respektive sökord utifrån kroppsfunktion 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 (huden skyddsfunktioner och hudens läkande funktioner) inblandade.

En amputerad fot räknas som en total strukturavvikelse.

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

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

Bedömningsfaktorerna som användas för strukturer är:

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

Sökord	Hjälpfrastext	Frastext
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	Patientens beskrivning/upplevelse: Medvetandefunktioner b110 Orienteringsfunktioner b114 Orientering till tid b1140 Orientering till rum b1141 Orientering till person b1142 Intellektuella funktioner b117 Energi och driftfunktioner b130 Aptit: Ork att äta: Äthastighet: Lämnar mat:

	<p>Öga-hand-koordination: b1471 Gångkoordination b1471 Nedsättning vid apraxi: b176</p>	<p>Motivation b1301 Aptit b1302 Sömnfunktioner b134 Uppmärksamhetsfunktioner b140 koncentration Minnesfunktioner b144 Psykomotoriska funktioner b147 motorisk oro Emotionella funktioner 152 oro ångest rädsla Perceptuella funktioner b156 Luktperception: Smakperception: Visuospatial perception: hallucinationer Tankefunktioner b160 vanföreställningar Högre kognitiva funktioner b164 Psykiska språkfunktioner b167 afasi Psykisk funktion att ordna sammansatta rörelser i följd b176 apraxi</p> <ul style="list-style-type: none"> - ingen funktionsnedsättning - lätt funktionsnedsättning - måttlig funktionsnedsättning - svår funktionsnedsättning - total funktionsnedsättning
<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>Patientens beskrivning/upplevelse: Synfunktioner b210. Funktioner hos strukturer intill ögat b215 Förmåelse förenade med öga och angränsade strukturer b220</p> <ul style="list-style-type: none"> - ingen funktionsnedsättning - lätt funktionsnedsättning - måttlig funktionsnedsättning - svår funktionsnedsättning - total funktionsnedsättning

<p>Hörsel och vestibulära funktioner</p>	<p>Att förnimma närvaro av ljud och att urskilja lokalisering, tonhöjd, ljudstyrka och ljudkvalitet.</p> <p>Innerörats sinnesfunktioner som hänger samman med kroppsställning, balans och rörelse. Förnimmelser av yrsel, av att falla, tinnitus och svindel.</p> <p>Strukturer i och runt örat: inneröra, mellanöra och ytterörat.</p> <p>Utesluter: perceptuella funktioner (b156) psykiska språkfunktioner (b167) smärtförnimmelser (b280)</p>	<p>Patientens beskrivning/upplevelse:</p> <p>Hörselfunktioner b230. Vestibulära funktioner b235. Förnimmelser 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> <ul style="list-style-type: none"> - ingen funktionsnedsättning - lätt funktionsnedsättning - måttlig funktionsnedsättning - svår funktionsnedsättning - total funktionsnedsättning
<p>Övriga sinnesfunktioner</p>	<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: Smärtförnimmelser (b280)</p>	<p>Patientens beskrivning/upplevelse:</p> <p>Smakfunktion b250 Luktfunktion b255 Proprioceptiv funktion b260 Beröringsfunktion b265 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
<p>Smärta</p>	<p>Förnimmelser av obehaglig känsla som tyder på tänkbar eller faktisk skada i någon del av kroppen.</p> <p>Beskriv lokalisering, intensitet, utbredning, karaktär och intensitet.</p> <p>Beskriv om det finns något som lindrar eller förvärrar smärtan.</p> <p>Smärtskattning med bedömningsinstrument.</p>	<p>Patientens beskrivning/upplevelse:</p> <p>Smärtförnimmelser b280 Uppkommer i samband med: Varaktighet: Lokalisering: Utbredning: Karaktär: Intensitet: huggande smärta brännande smärta molande smärta och värk Generell smärta b2800 Smärta i en eller flera kroppsdelar b2801</p>

		<p>Utstrålade smärta b2804 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. Funktionsnedsättningar stamning, dysartri.</p> <p>Involverade strukturer: tänder, slemhinnor i munnen, läppar, svalg, struphuvud och stämband, men även näsan och näshålans strukturer.</p> <p>Utesluter: psykiska språkfunktioner (b167)</p>	<p>Patientens beskrivning/upplevelse:</p> <p>Röstfunktioner b310 Artikuleringsfunktioner b320 dysartri Funktioner för språkbehärskning och rytm i tal b330 Alternativa vokaliseringsfunktioner b340 Struktur i munnen s320 Läppar: Munslemhinna: Tunga: Tandkött: Tänder</p> <ul style="list-style-type: none"> - ingen funktionsnedsättning - lätt funktionsnedsättning - måttlig funktionsnedsättning - svår funktionsnedsättning - total funktionsnedsättning - ingen strukturavvikelse - lätt strukturavvikelse - måttlig strukturavvikelse - svår strukturavvikelse - total strukturavvikelse
Hjärt-kärlfunktioner, blodbildnings-, immunsystems- och andningsfunktioner	<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,</p>	<p>Patientens beskrivning/upplevelse:</p> <p>Hjärtfunktioner b410 Blodkärlsfunktioner b415 ödem Blodtrycksfunktioner b420 Immunologiska funktioner b435 Lymfkärlsfunktioner b4352 Andningsfunktioner b440 Frekvens: Rytm: Djup: Övriga andningsfunktioner b450 Att hosta: Funktioner relaterade till tolerans för fysisk arbete b455</p>

	<p>lymfkärl, mjälte, benmärg, luftstrupe, lungor och andningsmuskler. Utesluter: födoämnestolerans b515</p>	<p>Förnimmelse i samband med hjärtkärlfunktioner och andningsfunktioner b460 ro Patientens beskrivning/upplevelse: 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>Resultatet av bedömning av kroppstemperatur, vikt, BMI dokumenteras under mätvärden.</p> <p><i>Utesluter:</i> Smärtförnimmelse b280</p>	<p>Patientens beskrivning/upplevelse:</p> <p>Funktioner vid intagande av föda b510 Att suga: Att bita: Att tugga: Att hantera föda i munnen: Salivavsöndring Att svälja b5105 Uppstötning eller kräkning b5106 Matsmältningsfunktioner b515 Födoämnesintolerans b5153 Avföringsfunktioner b525 Konsistens: Frekvens: Färg: förstoppning diarré Avföringskontinens b5253 Väderspänning b5254 Viktuppehållande funktioner b530 Frivillig/ofrivillig vikt förlust/viktökning X kg under X månader/år. Frivillig/ofrivillig vikt förlust/viktökning X % under X månader/år. Förnimmelser förenade med matsmältningssystemet b535 Allmänna ämnesomsättningsfunktioner b540 Förnimmelser av illamående b5350 Värmereglerande funktioner b550 Endokrina funktioner b555</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - ingen funktionsnedsättning - lätt funktionsnedsättning - måttlig funktionsnedsättning - svår funktionsnedsättning - total funktionsnedsättning
Funktioner i köns- och urinorganen samt reproduktiva funktioner	<p>Funktioner såsom urinutsöndring och reproduktion.</p> <p>Strukturer som sammanhänger med köns- och urinorganens system: njurar, urinledare, urinblåsa, bäckenbotten, äggstockar, livmoder, bröst, könsorganen, testiklar, prostata.</p> <p>Utesluter: Smärtförnimmelse (b280)</p>	<p>Patientens beskrivning/upplevelse:</p> <p>Urinutsöndringsfunktioner b610 Urineringsfunktioner b620 Frekvens: Urinkontinens b6202 Förnimmelser i samband med urinfunktioner b630 trängningskänsla brännande känsla vid urinering Sexuella funktioner b640</p> <ul style="list-style-type: none"> - ingen funktionsnedsättning - lätt funktionsnedsättning - måttlig funktionsnedsättning - svår funktionsnedsättning - total funktionsnedsättning
Rörelserelaterade funktioner	<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>Strukturer som sammanhänger med rörelse: skelett, leder, muskler. Ange</p>	<p>Patientens beskrivning/upplevelse:</p> <p>Funktioner för rörlighet i leder b710 Ledstabilitetsfunktioner b715 Muskelkraftsfunktioner b730 Muskeltonusfunktioner b735 Muskeluthållighetsfunktioner b740 Motoriska reflexfunktioner 750 Funktioner för icke viljemässiga rörelsereaktioner b765 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 muskelstelhet muskelspasm felställning muskelatrofi</p>

	<p>även lokalisation av inblandad kroppsstruktur.</p> <p>Återfinns här: Avvikelse såsom felställningar, muskelatrofier</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ingen funktionsnedsättning - lätt funktionsnedsättning - måttlig funktionsnedsättning - svår funktionsnedsättning - total funktionsnedsättning
<p>Funktioner i huden och därmed relaterade funktioner</p>	<p>Detta kapitel handlar om funktioner i hud, naglar och hår.</p> <p>Funktionsnedsättningar till exempel sprucken hud, sår, hudförtunning.</p> <p>Ange typ av sår samt sårets lokalisation 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>Patientens beskrivning/upplevelse:</p> <p>Hudens skyddsfunktioner b810 Trycksår - kategori 1 sårets lokalisation: storlek - längd: mm, bredd: mm, djup: mm Trycksår - kategori 2-4 sårets lokalisation: storlek - längd: mm, bredd: mm, djup: mm sårbäddens utseende: sårkanter: sårsekret: huden runt såret: Sår typ av sår: sårets lokalisation: 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 Förnimmelser som hänger samman med huden b840 klåda brännande känsla nålstickskänsla krypningar Hårfunktioner b850 Funktioner i naglar b860</p> <ul style="list-style-type: none"> - ingen funktionsnedsättning - lätt funktionsnedsättning - måttlig funktionsnedsättning - svår funktionsnedsättning - total funktionsnedsättning

Omgivningsfaktorer

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

- De hjälpmedel, produkter, den utrustning patienten använder (glasögon, hörapparat, inkontinenshjälpmedel, hjälpmedel som används vid förflyttning, kommunikation, rekreation eller fritid), bostadsanpassningar. Men också de produkter eller substanser som patienten får i sig i form av mat och dryck, alkohol och tobak.
- 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 utgör en viktig del av omgivningsfaktorerna (attityder från andra i sin omgivning, från samhället eller sjukvården)
- Service, tjänster, system och policier kan handla om möjligheten att nyttja eller begränsas av exempelvis kommunaltrafik, möjlighet att få tandvårdsstödsintyg eller om man har färdtjänst.

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

Det kan finnas flera skäl till att en omgivningsfaktor är underlättande eller hindrande. Är resursen pålitlig och konstant, eller varierar den? Hur ofta, i vilken grad och i vilka situationer är omgivningsfaktorn underlättande eller hindrande? En omgivningsfaktor som är underlättande för en person kan vara hindrande för en annan.

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:

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

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

Sökord	Hjälprastext	Frastext
OMGIVNINGSAKTORER	<p>Omgivningsfaktorer utgörs av den fysiska, sociala och attitydmässiga omgivning i vilken människor lever och verkar.</p> <p>Ange i vilken grad omgivningsfaktorn är underlättande eller hindrande.</p>	
Produkter och teknik	<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>	
Produkter eller substanser för egen konsumtion	<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>Patientens beskrivning/upplevelse:</p> <p>Produkter eller substanser för egen konsumtion e110 Mat och dryck e1100 Måltidsordning: Portionsstorlek: Nattfasta: X timmar. Uppskattat/Beräknat energi- och näringsintag: förtjockningsmedel konsistensanpassning sondnäring, kosttillskott, specialkost berikning med livsmedel Alkohol e1108 Tobak e1109</p> <p>- inget underlättande - lätt underlättande - måttligt underlättande - stort underlättande - totalt underlättande - inget hinder - lätt hinder - måttligt hinder - stort hinder</p>

		- totalt hinder
Produkter och teknik för eget bruk	<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>Sysselsättning – kontorsanpassning, bildläsare, röstkontrollerade system</p> <p>Kultur, rekreation, sport – musikinstrument, sportutrustning, anpassade förflyttningshjälpmedel för sportändamål</p> <p>Religion och andlighet – Bönematta, religiösa skrifter på punktskrifts special 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>Patientens beskrivning/upplevelse:</p> <p>Produkter och teknik för eget bruk i det dagliga livet e115</p> <p>måltidshjälpmedel</p> <p>antidecubitushjälpmedel – regnr:</p> <p>hygienhjälpmedel</p> <p>höftskyddsbyxor</p> <p>antihalksockor</p> <p>inkontinensskydd</p> <p>Produkter och teknik för personlig förflyttning och transport inomhus och utomhus e120</p> <p>lyft lyftsele:</p> <p>rollator, regnr:</p> <p>rullstol regnr:</p> <p>förflyttningshjälpmedel</p> <p>Produkter och teknik för kommunikation e125</p> <p>larm</p> <p>Produkter och teknik för utövande av religion och andlighet e145</p> <p>Design, konstruktion, byggnadsteknik och byggnadsprodukter för privat bruk e155</p> <p>- inget underlättande</p> <p>- lätt underlättande</p> <p>- måttligt underlättande</p> <p>- stort underlättande</p> <p>- totalt underlättande</p> <p>- inget hinder</p> <p>- lätt hinder</p> <p>- måttligt hinder</p> <p>- stort hinder</p> <p>- totalt hinder</p>
Naturmiljö och mänskligt skapade miljöförändringar	Förhållande gällande ljus, ljud och luft som kan vara underlättande eller hindrande för individen Till exempel	Patientens beskrivning/upplevelse:

	<p>färgsättning på toaletsits 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> <p>Anpassning av måltidsmiljön placering:</p> <p>ljus: färganpassning: ljud:</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 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>	<p>Patientens beskrivning/upplevelse:</p> <p>Närfamilj e310 Vänner e320 Människor i maktsituation e330 ställföreträdande beslutsfattare förvaltare god man Personliga vårdgivare och personliga assistenter e340 Husdjur e350</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>Attityder</p>	<p>Attityder som påverkar personligt beteende och socialt liv på alla nivåer. De attityder som klassificeras</p>	<p>Patientens beskrivning/upplevelse:</p>

	<p>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
<p>Service, tjänster, system och policys</p>	<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>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>Patientens beskrivning/upplevelse:</p> <p>Färdtjänst beviljad med rätt till ledsagare</p> <p>Färdtjänst beviljad för buss Färdtjänst beviljad, med trappklättrare</p> <p>Färdtjänst beviljad, rätt att sitta i framsäte</p> <p>Tandvårdsstödsintyg</p> <p>Intygsnummer:</p> <p>Giltigt från och med:</p> <p>Giltigt till och med:</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, p-glukos, kroppstemperatur, saturation, andningsfrekvens och dagligt vätske- energi och proteinbehov.

Mätvärden ska endast dokumenteras under sökordet Mätvärden.

Orsaken till att det tas ett visst mätvärde ska framgå av aktuell utredande ordination/åtgärd – kroppsfunction/kroppsstruktur. 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/Kroppsstruktur 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	Hjälpfrastext	Frastext
Mätvärde	Dokumentera enbart värdet av utförd bedömning, mätning, undersökning. Orsaken till varför och hur du gör bedömningen, mätningen dokumenteras under Utred ord/åtg Kroppsfunktion/Kroppsstruktur.	
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/Kroppsstruktur	mm/Hg
Längd	Dokumentera enbart värdet.	cm
Vikt	Dokumentera enbart värdet. Ordinationen som ligger till grund för viktregistreringen (hur den ska genomföras, hur ofta och varför), dokumenteras under Utred ord/åtg Kroppsfunktion/Kroppsstruktur	kg

BMI	Dokumentera enbart värdet. Ordinationen som ligger till grund för BMI-uträkningen (hur ofta och varför), dokumenteras under Utred ord/åtg Kroppsfunction/Kroppsstruktur	
Dagligt energibehov		kcal/dag
Dagligt proteinbehov		g/dag
Dagligt vätskeintag		ml/dag
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 Kroppsfunction/ Kroppsstruktur	°C
P-glukos	Dokumentera enbart värdet. Ordinationen som ligger till grund för registreringen dokumenteras under Ordination - Beroendeord annat	
Saturation		
Andningsfrekvens		

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).

Du behöver inte kommentera resultatet av bedömningen under lämpligt sökord i trädet. Bedömningen i sig utgör fakta som du kan hänvisa till i din analys, din bedömning eller ditt 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 det gäller.

Sökord	Hjälpfrästext	Frästext
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	Tackar nej till bedömning med följande bedömningsinstrument:

	vilken/vilka bedömningar patienten tackar nej till.	
--	---	--

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.

Kartlagt hälsotillstånd ska inte användas som vid tillfälliga funktionstillstånd som exempelvis tillfällig huvudvärk som lindras med en tablett Alvedon eller vid magsjuka.

Sökord	Hjälprastext	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. Det kartlagda hälsotillståndet är teambaserat dvs det bygger på samverkan men det räcker att en person dokumenterar. Vid förändrat hälsotillstånd ska nytt kartlagt hälsotillstånd upprättas.</p> <p>Identifierade behov/risker/problem: t ex smärta, risk för undernäring, nedsatt aktivitet/funktion, nedstämdhet, oro</p> <p>Patientens egna behov, önskemål och prioriteringar: det som kommer fram genom samtal och/eller observation (kroppsspråk, mimik)</p> <p>Bakomliggande möjliga orsaker: identifierade eller tänkbara</p>	<p>Identifierade behov/risker/problem: Patientens egna behov, önskemål och prioriteringar: Bakomliggande möjliga orsaker: Tidigare åtgärder: Vad bedöms som möjligt att uppnå: Vad bedöms som ej möjligt att uppnå: Teamets bedömning/prioritering:</p> <p>Hälsoplan/er skapas: Hälsoplan/er skapas inte: Hälsoplan/er finns Hälsoplan/er avslutas Övergång till palliativ vård i livets slutskede.</p> <p>Den enskilde tackar nej till kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser. Inget behov av kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser.</p>

	<p>bakomliggande orsaker, t ex medicinska diagnoser, nedsatt balans, infektion, läkemedel, livsstil/vanor, mattor, skor</p> <p>Tidigare åtgärder: Har åtgärder vidtagits? Har de fungerat/haft effekt?</p> <p>Vad bedöms som möjligt/ej möjligt att uppnå: Vad är möjligt eller inte möjligt om teamet väger samman sin bedömning och patientens önskemål?</p> <p>Teamets bedömning/prioritering: Ska allt göras samtidigt eller ska teamet prioritera något speciellt?</p> <p>Avsluta genom att välja en eller flera av följande frastexter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hälsoplan/er skapas: • Hälsoplan/er skapas inte: • Hälsoplan/er finns • Hälsoplan/er avslutas • Övergång till palliativ vård i livets slutskede. • Den enskilde tackar nej till kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser. • Inget behov av kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser. 	<p>Patienten har en bekräftad covid-19/ pågående covid-19 infektion.</p> <p>Beskrivning av hur symtom påverkar patientens aktivitet och delaktighet:</p> <p>Patientens önskemål:</p> <p>Patienten bedöms i behov av stöd och vårdåtgärder.</p> <p>Hälsoplan skapas.</p>
--	---	---

Hälsoplan

Hälsoplanen beskriver de planerade hälso- och sjukvårdsinsatser som görs för att påverka patientens hälsotillstånd. Hälsoplan visar vårdens inriktning och sammanhang och ger möjligheten att följa upp på ett tydligt sätt.

Innan en ny Hälsoplan skapas, ska ställningstagande tas till befintliga Hälsoplaner, om de är aktuella eller ska avslutas.

Hälsoplan skapas:

- när en risk eller ett behov har identifierats och det bedöms kunna utredas eller behandlas/åtgärdas med hälso- och sjukvårdsåtgärder
- efter beslut om brytpunkt om att vården övergår till vård i livets slutskede
- när flera professioner arbetar gemensamt kring patientens hälso- och sjukvård.

En Hälsoplan består av nedanstående delar:

- **Hälsoplan** -motsvarar Behov eller Omvårdnads-/Rehabdiagnos.
- **Avsett hälsotillstånd** -motsvarar Mål.
- **Kopplade ord/åtgärder** -vad som ska utföras.
- **Utförda ord/åtgärder** -det som blivit utfört eller ej utfört.
- **Sammanfattning** -av ord/åtgärder.
- **Uppnått hälsotillstånd** -utvärdering av Hälsoplan.

Hänvisar till:

Vårdprocess med fokus på hälsoplan och plan för palliativ vård i livets slutskede:

Vodok 2.0 Bilaga till minimumnivå-och basnivå enligt kompetensmodellen.

Sökord	Hjälprastext	Frastext
HÄLSOPLAN	<p>Den omvårdnads-, rehab-funktionsdiagnos vi vårdar utifrån. Kan vara en risk-, problem eller resursdiagnos.</p> <p>Hälsoplanen kan vara en utredande plan för att testa sin hypotes eller en behandlande hälsoplan. Palliativ vård i livets slutskede har en separat plan/sökord.</p>	<p>Risk för undernäring Undernärd Övervikt/fetma Enteral nutrition relaterat till sväljningssvårighet Parenteral nutrition Risk för fall Risk för trycksår Trycksår Oro Smärta Tarm- och blåsdysfunktion Dysfunktionell urintömning Potential för förbättrad miktions Förstoppning Covid -19</p>
Avsett hälsotillstånd	<p>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 för (SMARTA mål)</p> <p>Patientens eget mål dokumenteras som önskat hälsotillstånd. En hälsoplan kan ha flera avsedda hälsotillstånd, lång- och kortsiktiga.</p> <p>Det är möjligt att koppla flera avsedda hälsotillstånd till en diagnos Ange alltid datum för uppföljning/utvärdering.</p>	<p>Önskat hälsotillstånd: Inget trycksår, uppföljningsdatum: Bibehållen vikt, uppföljningsdatum: Ökad vikt kg, uppföljningsdatum: Minska viktnedgång Minska nattfastan till max 11 timmar. Ett näringsintag som motsvarar det dagliga behovet. Bibehålla/förbättra patientens aktivitet/delaktighet vid måltider. Inget fall, uppföljningsdatum: Ingen fallskada som kräver sjukhusvård, uppföljningsdatum: Individuellt anpassat inkontinensskydd Normal avföring enligt Bristolskala Inga/minskade besvär av trängningar, sveda, läckage Normaliserat miktionsmönster enligt Nikola. Möjliggöra patientens grad av aktivitet och delaktighet vid toalettbesök. Bibehålla patientens grad av aktivitet och delaktighet vid toalettbehov</p>

		Datum för uppföljning/utvärdering: Förbättrat funktionstillstånd Uppföljning: Förhindra försämring av funktionstillstånd Uppföljning
Uppnått hälsotillstånd	Utvärderingen av hälsoplanen, om målet har uppnåtts eller inte. Utvärderingen/Uppnått hälsotillstånd dokumenterar du under fliken Plan.	Avsett hälsotillstånd uppnått: Ställningstagande till Hälsoplan: Avsett hälsotillstånd ej uppnått: Ställningstagande till Hälsoplan: Avsett hälsotillstånd delvis uppnått: Ställningstagande till Hälsoplan: Nytt uppföljningsdatum: Hälsoplan fortsätter Ny Hälsoplan skapas Hälsoplan avslutas Ordination/åtgärd fortsätter Ny ordination/åtgärd skapas Ordination/åtgärd avslutas

Utredande ordination/åtgärd

Utredande ordinationer/åtgärder innefattar insamling av data inom ICF:s områden Aktivitet/delaktighet, Kroppsfunktion/kroppsstruktur och Omgivningsfaktorer, för att ge tillräckligt underlag för analys inför ställningstaganden till vidare vård. Till exempel undersökningar, bedömningar, eller mätningar vid enstaka tillfälle eller under en bestämd tid.

I ordinationen/åtgärden dokumenteras planeringen av vad som ska utredas. Här ska Vad, Hur, När, Vem och Uppföljning användas i de fall det är relevant. Ta bort de rubriker som inte är relevanta.

Vad – vilken ordination/åtgärd som ska utföras, frastext med eventuellt förtydligande

Hur – instruktion och metod hur ordinationen/åtgärden ska utföras

När – när ordinationen/åtgärden ska utföras, intervall, tid på dygnet, vid behov

Vem – vem som ska utföra ordinationen/åtgärden

Uppföljning – ansvarig, intervall/datum

Ordinationen/åtgärden bör kopplas till en Hälsoplan. Beroende på resultat från den Utredande ordinationen/åtgärden så kan Behandlande ordination/åtgärd bli aktuell.

Vid registrering av **utförd ordination/åtgärd** anges om ordinationen är utförd eller inte. I vissa fall även resultatet, exempelvis en utförd dryckesmätning eller sömnregistrering.

Uppföljningen av ordinationen/åtgärden dokumenteras under sammanfattning i fliken plan. Där ska det framgå om ordinationen/åtgärden har utförts enligt planering eller inte och hur väl den har fungerat.

Om utredningen visar ett nytt funktionstillstånd ska detta dokumenteras under aktuellt sökord i ICF-strukturen.

Exempel på utredande ordination/åtgärd

Vad: Mat- och vätskeregistrering

Hur: Enligt signeringslista

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

Vem: Baspersonal

Uppföljning: Tjänstgörande sjuksköterska efter mätperiodens slut.

Sökord	Hjälpfrästext	Frästext
<p>UTREDANDE ORDINATION/ÅTGÄRD</p>	<p>Utredande ordinationer/åtgärder som ordineras av sjuksköterska, fysioterapeut/sjukgymnast, arbetsterapeut eller dietist inom den egna verksamheten.</p> <p>Utredande ordinationer/åtgärder innefattar insamling av data för att ge tillräckligt underlag för analys inför ställningstaganden till vidare vård inom ICF:s områden Aktivitet/delaktighet, kroppsfunktioner/kroppsstrukturer och Omgivningsfaktorer. Till exempel undersökningar, bedömningar, eller mätningar vid enstaka tillfälle eller under en bestämd tid.</p> <p>I ordinationen/åtgärden dokumenteras planeringen av vad som ska utredas. Här ska Vad, Hur, När, Vem och Uppföljning användas i de fall det är relevant. Ta bort de rubriker som inte är relevanta.</p> <p>Vad - vilken ordination/åtgärd som ska utföras, frästext med eventuellt förtydligande Hur - instruktion och metod hur ordinationen/åtgärden ska utföras När - när ordinationen/åtgärden ska utföras, intervall, tid på dygnet, vid behov</p>	

	<p>Vem - vem som ska utföra ordinationen/åtgärden Uppföljning - ansvarig, intervall/datum</p> <p>Ordinationen/åtgärden kan kopplas till en Hälsoplan. Beroende på resultat från den Utredande ordinationen/åtgärden så kan Behandlande ordination/åtgärd bli aktuellt.</p> <p>Vid registrering av utförd ordination/åtgärd anges om ordinationen är utförd eller inte. I vissa fall även resultatet exempelvis en utförd dryckesmätning eller sömnregistrering. Vid utredning/mätning av till exempel vikt, blodtryck eller puls dokumenteras resultatet under mätvärde.</p> <p>Uppföljningen av ordinationen/åtgärden dokumenteras under sammanfattning i fliken plan. Där ska det framgå om ordinationen/åtgärden har utförts enligt planering eller inte eller hur väl den har fungerat.</p> <p>Om utredningen visar ett nytt funktionstillstånd ska detta dokumenteras under aktuellt sökord i ICF-strukturen.</p>	
<p>Utredning Aktivitet/ Delaktighet</p>	<p>Avser utredning, bedömning eller undersökning av funktionstillstånd som rör Aktivitet/delaktighet</p>	<p>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 bibehålla en kroppsställning Vad: Bedömning av att lyfta, bära och förflytta föremål Vad: Bedömning av att använda hand och arm: Vad: Utredning av personlig vård</p>

		<p>Vad: Kartläggning av toalettvanor</p> <p>Vad: Bedömning av att äta och dricka</p> <p>Vad: Utredning av hemliv</p> <p>Vad: Bedömning av att inköpa dagligvaror</p> <p>Vad: Bedömning av att laga mat</p> <p>Signeras på signeringslista.</p>
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 – Kroppsfunktion/ Kroppsstruktur	<p>Avser utredning, bedömning eller undersökning av funktionstillstånd som rör Kroppsfunktion/Kroppsstruktur.</p> <p>För de enheter som använder beslutsstödet ViSam används frastexten Klinisk bedömning av allmäntillståndet för att dokumentera att beslutsstödet har använts. KVÅ-kod som ska användas är AV019, Klinisk bedömning av allmäntillståndet. På utförd nivå dokumenteras rekommenderad vårdnivå: oförändrad eller förändrad, frastexter finns. Mätvärden och patientens förändrade funktionstillstånd dokumenteras på avsedd plats i journalen.</p>	<p>Vad: Utredning av psykiska funktioner</p> <p>Vad: Bedömning av medvetande funktioner</p> <p>Vad: Bedömning av sömnfunktioner</p> <p>Vad: Bedömning av energi och driftfunktioner</p> <p>Vad: Bedömning av aptit och ork att äta</p> <p>Vad: Utredning av sinnesfunktioner och smärta</p> <p>ur:</p> <p>Vad: Klinisk undersökning av öron, näsa och hals</p> <p>Vad: Bedömning av smärta</p> <p>Vad: Bedömning av munhåla och tänder</p> <p>Vad: Blodtrycksmätning standard</p> <p>Vad: Puls-mätning</p> <p>Vad: Bedömning av andningsfunktioner</p> <p>Vad: Bedömning av hostfunktion</p> <p>Vad: Bedömning av tugg- och sväljfunktion</p> <p>Vad: Bedömning av avföringsfunktioner</p> <p>Vad: Kartläggning av avföringsfrekvens och konsistens</p>

		<p>Vad: Viktmätning Vad: Utredning av funktioner i köns- och urinorganen samt reproduktiva funktioner Vad: Bedömning av urineringsfunktioner</p> <p>Vad: Dygnsmätning av dryckes- och urinvolymen Vad: Kartläggning av urinläckage- och urineringsfrekvens</p> <p>Vad: Bedömning av förnimmelser förenade med urinfunktioner Vad: Utredning av neuromuskuloskeletal och rörelserelaterade funktioner Vad: Bedömning av ledrörlighet Vad: Bedömning av muskelfunktion Vad: Bedömning av icke viljemässiga rörelsereaktioner Vad: Bedömning av viljemässig rörelsekontroll Vad: bedömning av gångmönster Vad: Bedömning av förnimmelser vad avser muskler och rörelsefunktion Vad: Utredning av funktioner i huden och därmed relaterade strukturer Vad: Bedömning av huden Vad: Bedömning av förnimmelser som hänger samman med huden Vad: Bedömning efter fall Vad: Bedömning av kliniska tecken att patienten befinner sig i vård i livets slutskede.</p> <p>Vad: Bedömning av covid-19 symtom</p> <p>Vad: Klinisk bedömning av allmäntillståndet</p>
utförd utredning – kroppsfunktion/ kroppsstruktur	Det ska framgå om ordinationen/åtgärden är utförd eller inte. Orsaken till utebliven åtgärd ska dokumenteras.	<p>Patienten uppger VAS xx poäng Se mätvärden Resultat av utförd bedömning:</p> <p>Bedömning efter fall: smärta, hudkostym, bedömning av</p>

		<p>funktioner/ strukturer som sammanhänger med rörelse, förflyttningar, puls och blodtryck, medvetandegrad och orientering, oro/ångest.</p> <p>Bedömning utförd. Mätning utförd. Förändrat hälsotillstånd. Ingen förändring av hälsotillstånd. Bedömning utförd enligt bedömningsinstrument x, resultat: , tyder på</p> <p>Patienten: har svårt att ta mediciner peroralt är mestadels sängbunden kan endast dricka små klunkar vätska somnar ifrån mitt i samtalet och sover större delen av dygnet.</p> <p>Rekommenderad vårdnivå enligt ViSam: oförändrad</p> <p>Rekommenderad vårdnivå enligt ViSam: förändrad</p>
<p>Sammanfattning – kroppsfunktion/ kroppsstruktur</p>	<p>Resultatet av den utredande ordinationen/åtgärden dokumenteras under Sammanfattning</p>	
<p>Utredning – Omgivningsfaktorer</p>	<p>Avser bedömning och utredning av behov som rör Omgivningsfaktorer.</p>	<p>Vad: Utredning av omgivningsfaktorer Vad: Näringsvärdeberäkning, förenklad Vad: Näringsvärdeberäkning, komplett Vad: Nattfastemätning</p> <p>Vad: Bedömning av behov av omgivningsanpassning i det dagliga livet Vad: Bedömning av hjälpmedelsbehov</p> <p>Vad: Bedömning av boendemiljö Vad: Bedömning av behov av anpassning av/ i toalettutrymme</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 – kroppsfunction/ kroppsstruktur	Resultatet av den utredande ordinationen/åtgärden dokumenteras under Sammanfattning	

Samordning, administration, planering

Innefattar samordning och planering av vården som sker med eller om patient och/eller närstående. Administrativa ordinationer/åtgärder av betydelse för patientens Hälso- och sjukvård.

Till exempel:

- Kontakter med närstående/företrädare för patienten via personlig kontakt/mail/ per telefon.
- Konferenser om eller med patienten såsom teamträffar, ankomstsamtal eller vårdplaneringar.
- Externa kontakter; till exempel överrapportering till annan vårdgivare, t.ex. hudmottagning, tandläkare och Olmed. Överrapportering från andra vårdgivare dokumenteras under vårdkontakter.
- Ansökningar och intyg.

Vid registrering av utförd ordination/åtgärd anges om ordinationen är utförd eller inte. Syftet med mötet eller kontakten, vem/vilka som deltagit eller kontaktats (namn, professioner) och vad som beslutats.

Sökord	Hjälprästext	Frästext
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: Tandvårdsstödsintyg Vad: Information och rådgivning med närstående/företrädare för patienten Vad: Extern kontakt Vad: Överrapportering till annan vårdgivare Sjukhus/mottagning:</p> <p>Vad: Ankomst/ välkomst/ inskrivningssamtal Vad: Konferens med patient Vad: Konferens om patient Vad: Dietistkontakt</p>

		<p>Vad: Samtal kring toalettvanor: urin- och avföringsvanor</p> <p>Vad: Konferens om kontinens</p> <p>Vad: Extern konsultation i patientärende</p> <p>Vad: Distanskonsultation av tandvård</p>
utförd ord/åt samord/ admin/planering		<p>Deltagare:</p> <p>Syfte med mötet:</p> <p>Innehåll på mötet:</p>
sammanfattning samord/ admin/planering		

Behandlande ordination/åtgärd

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

Behandlande ordinationer/åtgärder innefattar att åtgärda, lindra eller förebygga ohälsa inom KVÅ:s områden övervakning/observation, information/undervisning/rådgivning, stöd, träning, omgivningsanpassning, behandling och förskrivning.

I ordinationen/åtgärden dokumenteras planeringen av vad som ska behandlas. Här ska Vad, Hur, När, Vem och Uppföljning användas i de fall det är relevant. Ta bort de rubriker som inte är relevanta.

Vad – vilken ordination/åtgärd som ska utföras, frastext med eventuellt förtydligande

Hur – instruktion och metod hur ordinationen/åtgärden ska utföras

När – när ordinationen/åtgärden ska utföras, intervall, tid på dygnet, vid behov

Vem – vem som ska utföra ordinationen/åtgärden

Uppföljning – ansvarig, intervall/datum

Ordnationen/åtgärden kopplas till en Hälsoplan.

Vid registrering av utförd ordination/åtgärd anges om ordinationen är utförd eller inte. I vissa I vissa fall även resultatet, exempelvis en utförd såromläggning eller smärtreducerande behandling.

Uppföljningen av ordinationen/åtgärden dokumenteras under sammanfattning i fliken plan. Där ska det framgå om ordinationen/åtgärden har utförts enligt planering eller inte eller hur väl den har fungerat.

Om behandlingen leder till nytt funktionstillstånd ska det dokumenteras under aktuellt sökord i ICF-strukturen.

Exempel på behandlande ordination/åtgärd

Vad: Sårvård sår vänster underben

Hur: Tvättas med tvål och vatten, läggs om med Mepitel, fixeras med Mepore Pro.

Vem: Sjuksköterska alternativt delegerad personal

När: Måndagar och torsdagar

Uppföljning: Tjänstgörande sjuksköterska, varje vecka samt vid behov

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: Övervakning av näringsintag Vad: Viktmätning Vad: Övervakning av vitala tecken Vad: Övervakning av överkänslighetsreaktion Vad: Övervakning av kroppstemperatur Vad: Övervakning av avföringsmönster, frekvens, mängd, konsistens, lukt Vad: Ständigt närvarande personal för att förhindra fara Vad: Övervakning av kroppsfunktioner relaterad till covid-19

utförd ord/åtg – övervakning/ observation	Det ska framgå om ordinationen/ åtgärden är utförd eller inte. Orsaken till utebliven åtgärd ska dokumenteras.	Se mätvärden Resultat av utförd observation övervakning:
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: Kvalificerat rådgivande samtal om matvanor Vad: Enkla råd/rådgivande samtal om tobaksbruk Vad: Enkla råd/rådgivande samtal om alkoholvanor Vad: Information/undervisning om medicinering Vad: Information/undervisning om smärta Vad: Rådgivning och information om munhälsa Vad: Information/undervisning/ rådgivning kring kontinens Vad: Rådgivande samtal om fysisk aktivitet
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 Vad: Stöd för regelbunden blåstömning Vad: Stöd för regelbunden blåstömning Vad: Stöd vid oro

		<p>Vad: Inkontinensvård</p> <p>Vad: Behandling relaterad till personlig vård</p> <p>Vad: Träning i att äta och dricka</p> <p>Vad: Assistans vid munvård/Fullständigt utförande av munvård</p> <p>Vad: Assistans vid födointag</p> <p>Vad: Matning (individuellt anpassad matningsteknik)</p> <p>Vad: Träning i att sköta sin egen hälsa</p> <p>Vad: Stödjande samtal</p> <p>Vad: Närståendestöd</p> <p>Signeras på signeringslista</p>
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.	

<p>Ord/åtg – Träning</p>	<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: Stöd och träning i att kommunicera</p> <p>Vad: Träning i att använda arm och hand</p> <p>Vad: Träning av finmotorik</p> <p>Vad: Förflyttningsträning</p> <p>Vad: Gångträning</p> <p>Vad: Träning i att röra sig på omkring olika sätt</p> <p>Vad: Träning av personlig vård</p> <p>Vad: Träning i att sköta sina toalettbehov</p> <p>Vad: Stöd och träning i hemliv</p> <p>Vad: Behandling relaterad till psykiska funktioner</p> <p>Vad: Cirkulationsbefrämjande åtgärder</p> <p>Vad: Andningsträning</p> <p>Vad: Muskelfunktions- och styrketräning</p> <p>Vad: Träning i fysisk prestationsförmåga</p> <p>Vad: Aktiv eller passiv träning av muskel- och ledrörlighet</p> <p>Vad: Träning av posturala reaktioner</p> <p>Vad: Koordinationsträning</p> <p>Vad: Avspänningsträning</p> <p>Vad: Gruppträning</p> <p>Signeras på signeringslista</p>
--------------------------	---	--

<p>utförd ord/åtg – träning</p>	<p>Det ska framgå om ordinationen/åtgärden är utförd eller inte. Orsaken till utebliven åtgärd ska dokumenteras.</p>	
<p>sammanfattning – träning</p>	<p>Resultatet av den behandlande ordinationen/åtgärden dokumenteras under Sammanfattning.</p>	
<p>Ord/åtg – Omgivningsanpassning</p>	<p>Avser ordinationer/åtgärder som syftar till att anpassa boendemiljön, produkter och teknik i det dagliga</p>	<p>Vad: Underlättande av andningsfunktioner</p>

	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.	Vad: Nutritionsbehandling, individuellt anpassad kost Vad: Specialkost Vad: Energi- och proteinberikning av måltider Vad: Underlättande av sväljning Vad: förebygga förstoppning via kost Vad: Anpassning av måltidsmiljön Vad: Anpassning av produkter och teknik i det dagliga livet Vad: Anpassning av/i toalettutrymme Vad: Anpassning av/i toalettutrymme Vad: Utprovning och/eller tillverkning av ortos Signeras på signeringslista
utförd ord/åtg – omgivningsanpassning	Det ska framgå om ordinationen/åtgärden är utförd eller inte. Orsaken till utebliven åtgärd ska dokumenteras.	
sammanfattning – omgivningsanpassning	Resultatet av den behandlande ordinationen/åtgärden dokumenteras under Sammanfattning.	
Ord/åtg – Behandling	Behandlande ordinationer/åtgärder innefattar, till exempel icke- farmakologisk smärtbehandling, mjukdelsbehandling, kroppsplacering, cirkulationsfrämjande ordinationer/åtgärder, sårvård, hudvård, blodstillning, trycksårsprofylax, matning och skötsel av stomi.	Vad: Akupunktur Vad: Transkutan nervstimulering TENS Vad: Massage Vad: Smärtreducerande behandling Vad: Fysikaliskbehandling med värme, kyla, ultraljud Vad: Cirkulationsbefrämjande åtgärder Vad: Blodstillning Vad: Trycksårsprofylax Vad: Sårvård Vad: Hudvård Vad: Skötsel av stomi 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.	<p>Vad: Utprovning och förskrivning av rullstol</p> <p>Vad: Utprovning och förskrivning av övriga hjälpmedel (exklusive rullstol)</p> <p>Vad: Utprovning och förskrivning av måltidshjälpmedel</p> <p>Vad: Utprovning och förskrivning av inkontinenshjälpmedel</p> <p>Vad: Utprovning av hygienhjälpmedel</p> <p>Vad: Utprovning och förskrivning av förbrukningsartiklar:</p>
	Under Ord/åtg- Förskrivning dokumenteras de delar av förskrivningsprocessen som anger vad som ska förskrivas och vem/vilken profession som förskriver produkten/hjälpmedlet.	
utförd ord/åtg – förskrivning	<p>Under utförd ord/åtg- förskrivning dokumenteras de delar av förskrivningsprocessen som avser information, anpassning, träning och utbildning samt uppföljning av produktens/hjälpmedlets funktion och nytta för patienten.</p> <p>Det ska framgå om ordinationen/ åtgärden är utförd eller inte. Orsaken till utebliven åtgärd ska dokumenteras.</p>	<p>Uttryckligt samtycke inhämtat</p> <p>Konkluderat samtycke inhämtat</p> <p>Presumerat samtycke inhämtat</p> <p>Information om hjälpmedlet och hur det ska användas till patient och/eller närstående</p> <p>Anpassning av</p> <p>Träning och utbildning av förflyttning med rullstol</p> <p>Uppföljning av</p> <p>Uppföljning: Uppfyller patientens önskemål och behov av aktivitetetsförmåga</p> <p>Uppföljning: Inkontinenshjälpmedlet uppfyller funktion och nytta för patienten</p> <p>Uppföljning: Hjälpmedlet uppfyller funktion och nytta för patienten.</p>
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 om övergång till palliativ vård i livets slut dokumenteras både under Läkarkontakt och under Observation med datum för när beslutet togs.

Sökordet Läkarkontakt kan inte kopplas till en Hälsoplan.

Beroendeordinationer

Beroendeordinationer innebär att någon annan än verksamhetens legitimerade personal är ansvarig för ordinationen. Ange ansvarig klinik och om relevant namn på läkare/logoped eller annan specialist.

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.

Beroendeordinationen kan kopplas till en Hälsoplan.

Vid registrering av utförd beroendeordination anges om den är utförd eller inte. I vissa fall anges även resultatet, exempelvis efter en utförd kateterspolning eller kateterbyte.

Uppföljningen av beroendeordinationen dokumenteras under sammanfattning i fliken plan. Där ska det framgå om beroendeordinationen har utförts enligt planering eller inte och hur väl den har fungerat.

Om behandlingen leder till nytt funktionstillstånd ska det dokumenteras under aktuellt sökord i ICF-strukturen.

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: Läkarkontakt syfte: Läkemedelsgenomgång Läkarkontakt, syfte: risk för undernäring/undernäring Läkarkontakt: Brytpunktssamtal Datum:

		<p>Medverkande vid brytpunktssamtal: Innehåll på mötet: Beslut: Brytpunkt till Palliativ vård i livets slutskede</p> <p>Screening för covid-19, ordination provtagning Symtom covid-19, ordination provtagning Smittspårning för covid-19, ordination provtagning Resultat av provtagning covid-19: Smittfriförklarad från covid-19, datum:</p>
<p>Ordination - Beroendeordination läkemedel</p>	<p>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</p>	<p>Vad: Läkemedelstillförsel, orsak: Hur: enligt ordination läkemedelslista När: enligt ordination vid behov</p> <p>Vad: Läkemedelstillförsel, orsak: Hur: efter telefonordination se ordinationshandling</p> <p>Vad: Läkemedelsbehandling Hur: enligt ordination läkemedelslista</p> <p>Vad: Läkemedelstillförsel, orsak: Hur: enligt generella ordinationslistan</p> <p>Vad: Transfusion Vad: Syrgasbehandling</p> <p>Vad: Vaccination Vad: Vaginalt inlägg</p> <p>Vad: Nutritionsbehandling parenteral nutrition Vad: Peritonealdialys</p>
<p>utförd beroendeord läkemedel</p>	<p>Det ska framgå om ordinationen/åtgärden är utförd eller inte. Orsaken till utebliven åtgärd ska dokumenteras.</p>	<p>Utfört enligt ordination. given dos: ej utfört enligt ordination, orsak:</p>
<p>sammanfattning beroendeord läkemedel</p>	<p>Effekten av beroendeordinationen dokumenteras under Sammanfattning.</p>	

<p>Ordination - Beroendeordination annat</p>	<p>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</p>	<p>Vad: Öronspolning Vad: Saturationsmätning Vad: Perifer Venkateter Vad: Övervakning av blodsockernivå Vad: Rensugning av luftvägar Vad: Assistans/stöd och rengöring av CPAP och BilevelPAP (icke invasiv ventilator)</p> <p>Vad: Provtagning Vad: Provtagning: covid-19</p> <p>Vad: Övervakning av kroppstemperatur</p> <p>Vad: Kompressionsbehandling</p> <p>Vad: Tillförsel av sondnäring Vad: Underhåll av gastrostomi Vad: Byte/avlägsnande av gastrostomikateter Vad: Sondmatning Vad: Skötsel av stomi Vad: Underhåll/skötsel av gastrostomi och PEG</p> <p>Vad: Fekalkateter</p> <p>Vad: Katetrisering av urinblåsa genom urinströret, skötsel av KAD och avlägsnande av urinkateter</p> <p>Vad: Vad: Spolning av urinblåsa och urinkateter</p> <p>Vad: Utprovning och/eller tillverkning av ortos Vad: Ortopedisk bandagering efter skada eller operation</p> <p>Vad: Avlägsnande av hudsuturer Vad: Sårvård</p> <p>Vad: Inhämtande av information inför läkemedelsgenomgång</p>
--	---	---

		<p>Vad: Byte av självhäftande glukossensor</p> <p>Vad: Inläggande, byte och avlägsnande av suprapubisk kateter.</p> <p>Vad: Avlägsnande av uretärsten eller uretärkateter som slutar utanför kroppen</p> <p>Vad: Skötsel av dränage och kringliggande vävnader, byte av förband, inspektion, tvättning och smörjning runt dränaget.</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 med undantag för läkarkontakt som dokumenteras under rubriken Läkarkontakt som tidigare.

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	Hjälprästext	Frästext
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	<p>Här dokumenteras alla bedömningar, övervakningar, åtgärder som utförs och alla kontakter som tas efter att den palliativa vården i livets slutskede inletts, till exempel: Bedömningar och övervakning av kroppsfunktioner</p> <p>Vårdåtgärder, till exempel munvård och lägesförändringar</p> <p>Läkemedelstillförsel</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 Hur – instruktion och metod hur ordinationen/åtgärden ska utföras När – när ordinationen/åtgärden ska utföras, intervall, tid på dygnet, vid behov Vem – vem som ska utföra ordinationen/åtgärden</p> <p>Uppföljning – ansvarig, intervall/datum</p>	<p>Vad: Bedömning och övervakning av kroppsfunktioner Vad: Fullständigt utförande av munvård Vad: Trycksårsprofylax inklusive Lägesändring Vad: Bedömning av omgivningsfaktorer Vad: Närståendestöd Vad: Läkemedelstillförsel – vid tecken på oro och/eller ångest Vad: Läkemedelstillförsel – vid tecken på smärta Vad: Läkemedelstillförsel – vid tecken på illamående Vad: Läkemedelstillförsel – vid rosslande andning Vad: Extra-vak Signeras på signeringslista</p>
Utförd ord/åtg vård i livets slutskede	<p>Det ska framgå om ordinationen/åtgärden är utförd eller inte. Orsaken till utebliven åtgärd ska dokumenteras.</p> <p>Resultatet av bedömningar, övervakningar, vårdåtgärder, alla kontakter och effekten av givna läkemedel dokumenteras under utförd ordination/åtgärd vård i livets slutskede.</p>	<p>Utfört enligt ordination. given dos: Utförd enligt ordination</p>

<p>Sammanfattning ord/åtgärd i livets slutskede</p>	<p>Resultatet av bedömningar, övervakningar, vårdåtgärder, alla kontakter och effekten av givna läkemedel dokumenteras under sammanfattning ordination/åtgärd i livets slutskede.</p>	
---	---	--

Vid vårdtidens slut

När en patient flyttar eller avlider ska en epikris skrivas med uppgifter om vårdtiden, vilken enhet 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. Därefter avslutas journalen genom att avslutsdatum och avslutsorsak anges under fliken Journalmapp.

Sökord	Hjälpfrästext	Frästext
<p>Klinisk undersökning inför fastställande av dödsfall</p>	<p>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.</p> <p>Utförd ordination/åtgärd kan endast registreras via ordination/åtgärd klinisk undersökning.</p> <p>Använd den anpassade frästexten.</p>	<p>Vad: Klinisk undersökning med hjälp av indirekta kriterier inför fastställande av dödsfall</p> <p>Hur: Kontroll av palpabel puls, hörbara hjärtljud, spontanandning och pupilldilatation</p> <p>Vem: Sjuksköterska</p>
<p>Utförd klinisk undersökning inför fastställande av dödsfall</p>		<p>Resultat av den/sjuksköterskans kliniska undersökning:</p> <p>Ingen palpabel puls, inga hörbara hjärtljud, ingen spontanandning och ljusstela/vida pupiller</p> <p>Datum</p> <p>Klockslag:</p> <p>Läkare informerad om resultatet av den kliniska undersökningen.</p> <p>Datum:</p>

AVLIDEN	Avser datum och klockslag för dödsfallet. Ange även om dödsfallet sker på annan plats, exempelvis på sjukhus. Ange om någon var närvarande i dödsögonblicket.	Närvarande vid dödsögonblicket: Läkaren har fastställt dödsfallet. Datum: Klockslag: 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: Omhändertagande av avliden
Utförd Omhändertagande av avliden		Omhändertagande av den avlidne har skett enligt önskemål. Närstående/företrädare: har blivit underrättade om dödsfallet. Efterlevandestöd: Närstående: tackar ja/nej till efterlevandesamtal. Överlämnande av läkemedel till: Borttagande av kateter/infart: Avvisitering har skett: Den avlidne har fått ett identitetsband fäst på kroppen och ett på kläder (ID-märkning). Bårhusremissen är ifylld. Beställning av transport för den avlidne Datum: Klockslag: Den avlidne har hämtats av transportpersonal.
EPIKRIS	Epikrisen sammanfattar genomförd vård och omsorg och rehabilitering, inklusive planerade och påbörjade ordinationer/åtgärder. I epikrisen ska vårdförloppet kunna följas i efterhand. Epikris - flytt till annan verksamhet avser flytt till annat särskilt boende. Epikris – byte av vårdgivare avser när patient skrivs ut till hemmet/ordinärt boende.	Epikris – avliden Vårdtid: Särskilt boende: Enhetens adress: Telefonnummer: Sammanfattning av genomförd vård och omsorg och rehabilitering Epikris - flytt till annan verksamhet 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:
 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
 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

		<p><u>Behov av hjälpmedel</u> Medföljer vid flytt: Medföljer inte: Patientens upplevda hälsotillstånd Bedömning utifrån patientens hälsotillstånd</p>
--	--	---