

# Rörelseorganens sjukdomar-specifika dokumentationsrutiner i Cosmic

## Omfattning och ansvar

Länsklinik Ortopedi Region Norrbotten, all personal på samtliga orter.

Ytterst ansvarig för dokumentet; Oscar Gustafsson, verksamhetschef  
Ortopedi

## Syfte

Syftet med denna rutin är att säkerställa att arbetssätt i Cosmic sker enhetligt inom region Norrbottens verksamheter

## Innehållsförteckning

### Rörelseorganens sjukdomar-specifika dokumentationsrutiner i Cosmic 1

Omfattning och ansvar .....	1
Syfte.....	1
<b>Vårdokumentation .....</b>	<b>3</b>
Bakgrund .....	3
Beskrivning av identifierade ändrade arbetssätt i COSMIC .....	3
Besöksanteckning .....	3
Inskrivningsanteckning.....	3
Anteckning slutenvård.....	4
Anteckning öppenvård.....	4
Slutanteckning .....	4
Påverkan på verksamhet och individ/patient.....	4
<b>Vårdbegäran .....</b>	<b>5</b>
Bakgrund .....	5
Remisskriterier .....	5
Genomförd adekvat konservativ behandling.....	5
Röntgen.....	6
Är patienten intresserad av operation? .....	6
Är patientens hälsotillstånd optimerat? .....	6
Tobaksanvändning.....	6
Det förändrade arbetssättets påverkan på verksamhet och individ/ patient .....	7

---

4.1.1 Sjukskrivning.....	7
4.1.2 Läkemedelsförskrivning.....	7
Originaldokument från Sussa samverkan.....	7

# Vårdokumentation

## Bakgrund

Införandet av Cosmic kommer innebära ett förändrat arbets- och dokumentationssätt. Det förändrade arbetssättet kommer leda till en mer sammanhållen journal. Införandet av Cosmic kommer att innebära gemensam konfiguration och arbetssätt i den utsträckning som är möjligt för de som dokumenterar. Något som är nytt jämfört med tidigare arbete är att man nu går ifrån de yrkesspecifika mallarna och nu inför gemensamma dokumentationsmallar för alla yrkeskategorier. Det betyder att alla professioner ska kunna dokumentera i samma mallar.

För att mallarna ska bli lätthanterliga har arbetsströmmen valt att utforma mallarna med dynamik. Det betyder att man delvis kommer att kunna dölja icke-relevanta sökord om man inte ska dokumentera på dessa vilket i sin tur gör journalmallen mer överskådlig och lätthanterlig.

## Beskrivning av identifierade ändrade arbetssätt i COSMIC

För att uppfylla dokumentationsbehovet samt arbeta enligt Sussas riktlinjer har fem journalmallar valts ut. Journalmallarna är till för att uppfylla dokumentationsbehovet inom området rörelseorganens sjukdomar.

## Besöksanteckning

Besöksanteckningen innehåller bland annat möjlighet att dokumentera ett utökat ortopediskt funktionsstatus, ett ortopediskt neurologstatus, smärta samt möjlighet att detaljerat dokumentera eventuellt förändringar i huden samt sår. Besöksanteckning kan användas för både fysiska och digitala mottagningsbesök för relevanta yrkeskategorier, inklusive ortopedingenjörer.

## Inskrivningsanteckning

Inskrivningsanteckning görs vid inläggning av patient till vårdavdelning, av både sjuksköterskor och läkare. I inskrivningsanteckningen har användaren möjlighet att dokumentera bland annat ett utökat ortopediskt funktionsstatus, ett ortopediskt neurologstatus, smärta samt möjlighet att detaljerat dokumentera eventuellt förändringar i huden

samt sår.

### **Anteckning slutenvård**

Anteckning slutenvård som används för dokumentation av inläggande patienter. I slutenvårdsanteckningen har användaren möjlighet att dokumentera bland annat ett utökat ortopedisk funktionsstatus, ett ortopediskt neurologstatus, smärta samt möjlighet att detaljerat dokumentera eventuellt förändringar i huden samt sår och åtgärder. Mallen används av relevanta yrkeskategorier som är involverade i patientens vårdförlopp.

### **Anteckning öppenvård**

Anteckning öppenvård används av alla yrkeskategorier inom öppenvård där patienten inte har ett besök så som administrativa anteckningar, konsultanteckningar, telefonanteckningar som inte ersätter ett mottagningsbesök. I slutenvårdsanteckningen har användaren möjlighet att dokumentera bland annat ett utökat ortopedisk funktionsstatus, ett ortopediskt neurologstatus, smärta samt möjlighet att detaljerat dokumentera eventuellt förändringar i huden samt sår och åtgärder.

### **Slutanteckning**

Slutanteckning görs i samband med utskrivning från vårdavdelning. Slutanteckningen ska vara självbärande och innehålla all information som behövs för fortsatt behandling och uppföljning. I anteckningen kan användaren dokumentera bland annat inskrivningsorsak, detaljerad information om utskrivningen, så som vårdtid, ansvarig hälso- och sjukvårdspersonal etc. men även åtgärder, behandlingsbeslut, behandlingsmål samt resultat. Anteckningen används av läkare och sjuksköterskor.

### **Påverkan på verksamhet och individ/patient**

Arbetsättet kommer att leda till en med sammanhåller journal samt möjlighet till ett gemensamt arbetsätt för alla ortopedspecifika yrkeskategorier.

# Vårdbegäran

## Bakgrund

Rörelseorganens sjukdomar handläggs både i närsjukvård och i den ortopediska specialistvården. Närsjukvård är den hälso- och sjukvård som utgör den första vårdnivån och omfattar medicinsk utredning av vanliga tillstånd, behandling, omvårdnadprevention och rehabilitering. Remiss till ortopedisk specialistvård skall i normalfallet ske då konsultation är nödvändig med anledning av patientens medicinska behov och där den specialiserade vården kan bidra. Ett funktionellt samarbete och strukturerat remissförfarande mellan närsjukvården och ortopedisk specialistvård kan ge stöd till närsjukvården i behandling av patient och bidra till ett omhändertagande med goda resultat.

Uppfyllda remisskriterier säkerställer adekvat anamnes, behandling och undersökning vilket ger mottagande enhet goda förutsättning inför bedömning av prioritering av patientens besvär.

Vårdbegäran är tänkt att fungera som ett stöd för remittenten och kommer att guida remittenten i vilken information och vilka undersökningar patienten ska ha genomgått innan patienten remitteras vidare. Uppfyllda remisskriterier säkerställer adekvat anamnes, behandling och undersökning vilket ger mottagande enhet goda förutsättning inför bedömning av prioritering av patientens besvär.

## Remisskriterier

Det är inte obligatoriskt att fylla i alla fält i remissen, men informationen måste inkluderas. Detta kan göras genom att remittenten bifogar en journalanteckning där informationen finns inkluderad. Om den nödvändiga informationen inte inkluderas i remissen bedöms remissen vara ofullständig och den kan då komma att nekas av remissmottagaren.

## Genomförd adekvat konservativ behandling

Genomförd adekvat konservativ behandling kan optimera förutsättningarna för patienten, oavsett om patienten genomgår operation eller inte. I många fall är det inte uppenbart att patienten ska opereras från början och det första steget i patientens behandlingsprocess är att genomgå en konservativ behandling. En patient som t.ex. rehabtränat, genomgått artrosskola eller fått injektionsbehandling, kanske inte

längre har ett behov av att opereras. Därav är det viktigt att informera remissmottagaren om vilken behandling som patienten redan har genomgått eller genomgår och resultatet av denna.

## Röntgen

Adekvat röntgenundersökning ska vara genomförd och svar ska ha inkommit. Godtagbara undersökningar per kroppsdel presenteras i Tabell 1. Notera att alla i kryssade undersökningar inte måste vara genomförda, endast de remittenten anser nödvändiga.

*Tabell 1: Översikt av adekvata röntgenundersökningar per kroppsdel som stöds av framtagen vårdbegäran.*

	Slätröntgen	DT	MR	Ultraljud	EMG
Underarm eller hand Axel eller överarm	X	X	X	X	X
Knä, mjukdelsskada Rygg eller nacke	X	X	X	X	
Fötter	X*		X		
Höft eller knäartros	X				

*\*Endast skoliosröntgen accepteras som slätröntgen för rygg.*

## Är patienten intresserad av operation?

Alla patienter är inte intresserade av att opereras. Det är viktigt att remittenten frågar patienten om patienten är intresserad av operation, om detta skulle vara aktuellt.

## Är patientens hälsotillstånd optimerat?

Patienter som remitteras till ortopedkliniken ska vara utredda och den icke kirurgiska behandlingen och rehabiliteringen utvärderad. Eventuellt övriga sjukdomar ska vara optimalt behandlade för att möjliggöra eventuell operativ åtgärd tex obehandlad hypertoni, diabetes mm

## Tobaksanvändning

Kraven för tobaksanvändning inför operation skiljer sig mellan regionerna och uppdateras löpande. Det är viktigt för remissmottagaren

att veta om patienten är rökare eller använder annan typ av tobak för att kunna informera om risker och riktlinjer.

### **Det förändrade arbetssättets påverkan på verksamhet och individ/patient**

Arbetssättet innebär en mer strukturerad användning av remissmallen vid vårdbegäran. Det kommer att krävas att remittenten bifogar efterfrågad information för att vårdbegäran ska accepteras. Ser man till remittentens arbetsbörda uppskattar arbetsströmmen att den kommer att vara oförändrad i och med att man minskar antalet nekade remisser och remisser i behov av komplettering. Uppfyllda remisskriterier säkerställer adekvat anamnes, behandling och undersökning vilket ger mottagande enhet goda förutsättning inför bedömning av prioritering av patientens besvär. Vill remittenten endast ställa en fråga rekommenderar arbetsströmmen att man skickar en fråga via den generiska mallen för konsultationsremiss.

#### **4.1.1 Sjukskrivning**

Ortopedkliniken tar över ansvaret för patientens sjukskrivning i samband med att en operativ åtgärd är utförd. Ortopedklinken ansvarar för sjukskrivningen fram till dess att patienten bedöms ortopediskt färdigbehandlad.

#### **4.1.2 Läkemedelsförskrivning**

Läkemedelsförskrivning som har samband med den operativa åtgärden ansvarar ortopedkliniken för. Ansvaret vilar på ortopedden fram till att patienten bedöms ortopediskt färdigbehandlad.

### **Originaldokument från Sussa samverkan**

Dokument-ID: ARBGRP1112-1374266480-288

Dokument-ID: ARBGRP1112-1374266480-287