

Dokument hud

Omfattning och ansvar

Omfattar verksamhetsområde Hud- och könssjukdomar och gäller samtliga yrkeskategorier. Ansvarig för uppdatering av rutin Adriana Herrera.

Syfte

Syftet med denna rutin är att säkerställa att arbetssätt inom verksamhetsområdet Hud- och könssjukdomar sker enhetligt inom region Norrbottens verksamheter i Cosmic.

Innehållsförteckning

Dokument hud	1
Omfattning och ansvar	1
Syfte.....	1
Vårdokumentation	3
Journalmallar	3
Anteckning	3
Sökordskomponent.....	3
Journalmall Besöksanteckning, hud.....	3
Journalmall Behandlingsanteckning.....	3
Journaltabeller	4
Journaltabell ljusbehandling	4
Journaltabell Buckybehandling.....	5
Journaltabell för bedömningsinstrument	5
Journaltabell Bedömningsinstrument mätvärden Hud	5
Journaltabell Epikutantest	6
Utdata	7
Kvalitetsregister PsoReg	7
Patientöversikt	9
Textuella widgets	9
Anslutningsöversikt.....	9
Remisser	9
Remisser	9
Remisshantering vid delsvar och vidarebefordring.....	10
SVF-märkning av remisser.....	10
Standardiserade vårdförlopp (SVF) i cancervården	10
SVF komponent	10
Konsultationsremiss	11
Konsultation Hud	11
Konsultation STI	11
Teledermatoskopisk konsultation	11
Läkemedel	12
Ej tidsatt ordination	12
Administreras på enhet	12
Sårdokumentation.....	12
Arbetssätt.....	12
Vårdtjänster	12
Originaldokument från Sussa samverkan	13

Vårdokumentation

Journalmallar

På hudmottagningen kommer främst följande journalmallar att användas

- Administrativ anteckning
- Anteckning
- Behandlingsanteckning Hud
- Besöksanteckning, Hud
- Besöksanteckning STI strukturerad

Administrativ anteckning och anteckning finns inte i urvalet av journalmallar utan dessa kommer en åt genom att välja ”visa fler”. Där finns även andra journalmallar som kan vara aktuella ex Konferensanteckning, utan patient.

Anteckning

Används vid bland annat telefonkontakter och 1177-ärenden.

Sökordskomponent

Sökordskomponent är ett sökord som har en grupp underliggande sökord, dessa blir synliga genom att klicka i knappen eller de tre små punkterna under sökordet.

Journalmall Besöksanteckning, hud

Används vid mottagningsbesök på plats och på distans. För besök där botox-behandling utförs används behandlingsanteckning.

Ordinationer av behandlingar görs under åtgärd – ordination. Ordination är en sökordskomponent – välj aktuellt område. Ordinationen kommer att följa med om det blir aktuellt att skapa en tabell för behandlingen. Valda sökord visas i journaltabellerna buckybehandling och ljusbehandling.

Journalmall Behandlingsanteckning

Används vid besök där någon behandling genomförs, exempelvis läkemedelsstarter, omläggningar, lokalbehandlingar, PDT, infusioner, injektioner, sår och botox.

Vid behandling av hyperhidros dokumenteras detta under åtgärder – hyperhidrosbehandling (sökordskomponent). Läkemedelsnamn, dos, spädning etc.

dokumenteras under sökord Botulinumtoxin. Dysport ordinerar i läkemedelsmodulen med doseringen eo och sedan en hänvisning till journalen ”för kompletterande information om ordinationen se journalanteckning”

Fotodynamisk terapi kan ges på flera hudområden samtidig, om så är fallet upprepas sökorden för aktuellt antal behandlingsområden för tydlig dokumentation. Detta görs genom att markera de tre små prickarna efter sökordet fotodynamisk terapi under anteckningsmallen (inte i själva anteckningen). Välj kopiera sökordsstruktur.

Under sökordet Läkemedelshantering dokumenteras t.ex injektioner, startdoser av specialläkemedel, patientundervisning i injektionsteknik och läkemedel som patienten fått på recept och medför till mottagningen för administrering. Även omvårdnads- och åtgärdsdokumentation t.ex. observation i samband med läkemedelshantering dokumenteras under detta sökord. Dokumenteras i rutan Kommentar samt Information/undervisning.

Infarter som insätts i samband med infusioner dokumenteras i kronologisk journal under sökordet Åtgärd. – läkemedelshantering -kommentar

Dokumentation av doser vid ljusbehandling och buckybehandling görs i specifika journaltabeller samt i en behandlingsanteckning där det hänvisas till journaltabellen. Sammanfattande dokumentation vid avslut av genomförd behandling dokumenteras under relevanta sökord i Behandlingsanteckning Hud.

Journaltabeller

Journaltabell ljusbehandling

Ljusbehandling föregås alltid av en aktuell ordination. Ordinationen skrivs av läkare under åtgärd – ordination - ljusbehandling i besöksanteckning eller anteckning.

Sjuksköterska/undersköterska lägger upp tabell för behandling vid första behandlingstillfället. På sökordet Indikation noteras patientens diagnos, så att informationen syns tydligt vid val av ljusdoseringsschema. Ovanför journaltabellen Ljusbehandling visas utvalda sökord från ordinationen. Diagnos och åtgärds kod registreras i journalanteckningen. En tabell för varje aktuellt behandlingsområde startas.

Journaltabellen inte kan summera kumulativ dos automatiskt. Summering av givna doser måste beräknas manuellt efter varje tillfälle och dokumenteras i fältet kumulativ dos.

När behandlingen är klar eller av annat skäl avbryts, avslutas tabellen.

Sammanfattande dokumentation vid avslut av behandlingen dokumenteras i journalanteckning Behandlingsanteckning Hud.

Journaltabell Buckybehandling

Buckybehandling föregås alltid av en aktuell ordination. Ordinationen skrivs av läkare under åtgärd – ordination - buckybehandling i besöksanteckning eller anteckning.

Sjuksköterska lägger upp tabellen vid första behandlingstillfället. Indikation för behandlingen anges i tabellen. Ovanför journaltabellen Buckybehandling visas utvalda sökord från ordinationen. Diagnos och åtgärdskod registreras i journalanteckningen. En tabell för varje aktuellt behandlingsområde startas.

Summering av givna doser måste beräknas manuellt och dokumenteras i fältet kumulativ dos.

När behandlingen är klar eller av annat skäl avbryts, avslutas tabellen.

Sammanfattande dokumentation vid avslutande av behandlingen dokumenteras i journalanteckning Behandlingsanteckning Hud.

Journaltabell för bedömningsinstrument

Inom hud- och könssjukdomar används många olika bedömningsinstrument inför eller under ett besök för att skatta en patients besvär eller symptom.

Det finns flera bedömningsinstrument och några formulär (ex DLQI) som patienten kommer kunna besvara via 1177. Formulären finns sedan att läsa under Patientens anteckningar. Slutsummor, räknas inte ut i formuläret, utan dokumenteras i journalanteckningar under sökordet Status - Bedömningsinstrument - välj aktuellt formulär och skriv summan i kommentar och/eller i journaltabell Bedömningsinstrument mätvärden Hud.

Bedömning och resonemang gällande formulär dokumenteras i vald journalmall under sökordet status – Bedömningsinstrument - välj aktuellt formulär och dokumentera under kommentar.

EASI och PASI kan fyllas i journaltabell direkt i journalen med patienten framför sig eller dokumenteras på ett arbetsdokument för att sedan läggas över i journaltabellen. I journaltabellen räknas slutsumman ut automatiskt.

Journaltabell Bedömningsinstrument mätvärden Hud

Journaltabellen Bedömningsinstrument mätvärden Hud är en sammanställning av bedömningsformulärens resultat och mätvärden för att kunna följa parametrar över tid. Journaltabellen innehåller flera bedömningsinstrument samt arketyperna (värde som följer med till andra delar av journalen) blodtryck, vikt, längd och mätvärdet midjemått. Denna journaltabell medför dubbeldokumentation av information som redan finns i andra tabeller och formulär. Syftet är att få en sammanställning av samtliga bedömningsinstrument på ett ställe. Kan användas vid uppföljning av systembehandling av

psoriasis, atopisk dermatit, kronisk urtikaria, utvärdering inför och efter ljus- eller annan behandling.

Journaltabell Epikutantest

Epikutantest journalförs och dokumenteras i journalsystemet för att enkelt kunna se historik, vad som har testats, vad som inte har testats samt testresultat. Dokumentation av reaktioner utgår utifrån standard utgiven av Svenska sällskapet för arbets- och miljödermatologi (SSAMD).

Epikutantest dokumenteras i journalmallen besöksanteckning hud, med hänvisning till journaltabell. Tre tabellrubriker finns, testläggning, avläsning ett och avläsning två. Vid testläggning och avläsning behövs tillgång till dator för att direkt kunna dokumentera med patienten framför sig.

Om testavläsning ska göras hos annan vårdgivare måste testformulär fyllas i på papper.

Vid testläggning väljs först tabell utifrån vilket test som läggs och rubriken Testläggning väljs. Om något ämne inte läggs väljs ”ej lagt” i rullisten för det ämnet. Under Kommentar till testet kan det vid behov noteras placering av testet på kroppen (t.ex. rygg, lår, etc.). Detta är särskilt viktigt vid testläggning av flera serier.

Vid första avläsningen skapas ny kolumn och rubriken Avläsning 1 väljs. Om alla ämnen är negativa väljs Ja under rubriken Negativa (samtliga) Detta gör att läsaren inte behöver scrolla i tabellen för att säkerställa att ingen reaktion noterats vid avläsningen. Vid reaktioner väljs fast val för reaktionen (-, ?+, +, ++, +++, IR) i rullisten på aktuellt ämne, med möjlighet till kommentar.

Vid andra avläsningen skapas ny kolumn och rubriken Avläsning 2 väljs. Dokumentationen sker på samma sätt som vid avläsning 1. Vid tidigare osäker reaktion (+) men där reaktion klingat av väljs fasta vär-det ”-”. Vid positiva reaktioner (+, ++, +++) görs relevansbedömning i form av en kommentar i fritext i anslutning till ämnet (Aktuell relevans, Tidigare relevans eller Okänd relevans).

Detta är särskilt viktigt vid test med svensk basserie som ska rapporteras till EpiReg. Tabellen kan sedan skrivas ut och skickas till EpiReg. Vid utskrift kommer eventuella kommentarer och relevansbedömningen att stå längst ner.

Efter avläsning 2, avslutas journaltabellen. Om man av någon anledning senare testar om patienten skapas en ny journaltabell.

För varje testserie som testas ska en egen journaltabell skapas. Det är viktigt att tydligt skriva under sökord Kommentar var varje serie är placerad på patientens kropp.

Vid test med eget material eller egna ämnen används journaltabellen Eget material. Vid testläggningen väljs rubrik Testläggning och i raden för varje Ämne 1-10 skrivs aktuella ämnets namn i fritext. Vid avläsning 1 och 2 noteras sedan i fritext eventuell reaktion enligt standard (-, +, ++, +++, IR).

Om fler än 10 ämnen ska testas så ska en kunna lägga till 10 nya rader via funktionen ”Ny rad”.

Sammanfattning av epikutantest dokumenteras i kronologisk journal under sökordet Epikutantest under Status i Besöksanteckning Hud eller Besöksanteckning Arbets- och miljödermatologi (AMD). Bedömningen dokumenteras under sökordet Bedömning.

Utdata

Kvalitetsregister PsoReg

Det är enbart kvalitetsregister PsoReg som är lämpligt för automatisk dataöverföring från Cosmic i dagsläget. Vissa parametrar är för komplexa för att kunna överföras och behöver rapporteras in till PsoReg manuellt. Parametrar som överförs från Cosmic

- DLQI som journaltabell och formulär
- EQ-5D som journaltabell och formulär
- PASI som journaltabell
- Längd som arketyper
- Vikt som arketyper
- Blodtryck som arketyper
- Midjemått som mätvärde

Antagande om funktionalitet

- Med dataöverföring avses att data från journal hämtas aktivt av slutanvändare från kvalitetsregister på patientnivå (på specifikt ID-nummer) genom en knapptryckning.
- Dataöverföring kommer kunna styras på sökordsnivå samt mallnivå för att säkra att informationen tas från dedikerad plats i systemet.

Antagande om funktionalitet

- Med dataöverföring avses att data från journal hämtas aktivt av slutanvändare från kvalitetsregister på patientnivå (på specifikt ID-nummer) genom en knapptryckning.
- Dataöverföring kommer kunna styras på sökordsnivå samt mallnivå för att säkra att informationen tas från dedikerad plats i systemet.

Följande regler gäller vid import av data.

- Endast information skapad inom eller på beställning av hudklinik ska importeras till PsoReg.
- I det fall samma information finns på två platser (exempelvis i formulär och tabeller för DLQI) ska senaste sparad information importeras.
- I de fall datum för data inte syns i PsoReg efter import ska följande regler gälla för import av data:
 - Arketyp längd = Data äldre än 1 år ska exkluderas
 - Arketyp vikt = Data äldre än 3 månader ska exkluderas
 - Mätvärde midjemått = Data äldre än 3 månader ska exkluderas
 - Arketyp blodtryck = Data äldre än 3 månader ska exkluderas
 - Tabeller och formulär för PASI, EQ-5D och DLQI = Data äldre än 6 månader ska exkluderas
 - Data från Arketyp blodtryck ska endast importeras om mätställe inte är angivet eller om något av de fasta valen “Höger arm, Vänster arm, Höger handled eller Vänster handled” angivits.

Ovan informationsmängder som mappats kan användas för att möjliggöra dataöverföring. Slut användare kan sedan importera information via kvalitetsregistret.

Midjemått måste registreras manuellt i besöksanteckning Hud alternativt journaltabellen Bedömningsinstrument mätvärden Hud.

Notera att tabellen Bedömningsinstrument mätvärden Hud innefattar dokumentation av slutsummor av bedömningsinstrument, exempelvis PASI, DLQI och EQ-5D. Då PsoReg kräver delsummor finns separata tabeller/formulär för dessa där dataöverföring till PsoReg förberetts. Se informationsmängder ovan.

Arbetet har utgått från antaganden om funktionalitet som nämns ovan. Fortsatt aktivt utvecklingsarbete med PsoReg för att i framtiden möjliggöra automatisk överföring.

Patientöversikt

Textuella widgets

Sökord från kronologisk journal och gemensamma dokument speglas i egna textuella widgets i patientöversikten. Används för att få en snabb överblick om patienten där anamnes, status och läkemedel finns samlade på en vy.

Textuell widget *Anamnes Hud* hämtar information från sökord i journalanteckningar under komponenten *Anamnes*. Informationen kan endast läsas i textuell widget *Anamnes Hud* och i den besöksanteckning informationen dokumenterats.

Textuell widget *Journalsammanfattning hud* hämtar information från journalen i gemensamt dokument *Journalsammanfattning hud*. Denna används för att kunna få en sammanfattning av patienter med komplexa och/eller långvariga vårdbehov över tid. För att redigera informationen görs det direkt i gemensamt dokument. Ingen koppling finns till journalanteckningar. Journaltext i sökordet *Journalsammanfattning hud* uppdateras i det gemensamma dokumentet vid behov genom att kopiera föregående text och därefter dokumentera lämpliga ändringar eller tillägg.

Anslutningsöversikt

Anslutningsöversikten ger en möjlighet att lista patienter i en gemensam patientlista. Kan användas för att sortera ut patienter som står på specifika läkemedel, viss provtagning samt vid utlåning av hjälpmedel. Vid skapande av en lista väljs en av de klassificeringar som finns. Patienter läggs till och tas bort manuellt. Ej ännu levererad.

Remisser

Remisser

I Cosmic finns två remisstyper, Vårdbegäran eller Konsultation. Vid Vårdbegäran begär remittenten att det medicinska ansvaret ska övergå till remissmottagande enhet. När en remiss accepteras leder det till ett vårdåtagande. Att besvara en vårdbegäran utan att ta över ansvaret för vården kräver att remissen först avvisas och därefter besvaras. Vid Konsultation kvarstår det medicinska ansvaret hos remitterande enhet men remittent önskar remissmottagande enhets utlåtande. En konsultationsremiss kan vid behov enkelt

ändras till ett vårdåtagande. Rekommendation från Sussa att Hudmottagningen endast tar emot konsultationsremisser. Dock är vårdbegäran förvalt vid remiss till hudmottagningen. Inväntar svar på felanmälan.

Remisshantering vid delsvar och vidarebefordring

Hudremisser innehåller ofta frågeställning om flera hudförändringar i samma remiss där en hudförändring kan hanteras på hudkliniken men andra bedöms

behöva handläggas på annan enhet. Om delar av frågeställningen ska hanteras på annan enhet, delbesvaras remissen med instruktion till inremitterande om lämplig mottagare av ny remiss för riktad åtgärd av det som inte ombesörjs på hudkliniken (t ex kirurg, ÖNH).

Om hela frågeställningen ska hanteras på annan enhet vidarebefordras remissen till ÖNH, kirurgen eller ögon som vi har överenskommelse med. §

SVF-märkning av remisser

För Hud- och könssjukdomar är melanom den dominerande formen av SVF. Inremitterande ska vid uppfyllda kriterier för SVF, i första hand använda sig av en teledermatoskopisk remiss med bifogade fotografier. Remissen ska då SVF-markeras. SVF-märkning av remiss går lätt att separera i listan över inkommande remisser. Även på den allmänna remissen Konsultation Hud är SVF-märkning möjlig. Vid behov kan mottagande enhet aktivera eller avaktivera SVF-märkning på inkomna remisser.

Standardiserade vårdförlopp (SVF) i cancervården

För att stödja SVF-dokumentation har en specifik komponent för SVF-flödena tagits fram gällande: Hudmelanom, peniscancer och vulvacancer.

SVF komponent

SVF-komponenten ingår och kan väljas i journalmallarna: Besöksanteckning Hud, Besöksanteckning STI strukturerad, Besöksanteckning STI, Behandlingsanteckning Hud, Besöksanteckning Vulva, MDK hud-melanom, Operationsanteckning Hud, Anteckning Hud, Anteckning STI, Telefonanteckning Hud och Telefonanteckning STI. Informationsmängderna har mappats mot SVF-koderna och kommer möjliggöra dataöverföring av registreringspunkter (SVF-koder) till SKR. SVF-komponenten möjliggör även registrering av valfria koder för lokal uppföljning.

Vid SVF-förlopp används SVF-komponenten, där datum för respektive registreringspunkt ifylls. Detta görs i samband med besök, telefonkontakt eller administrativ anteckning.

Ny rutin är framtagen av Sussa samverkan. Rutinen kommer att delas ut när den är godkänd.

Konsultationsremiss

Konsultation Hud

Konsultation Hud är tänkt att användas för allmänna hudkonsultationer från både primärvården och slutenvården.

- För vissa sökord har en förklarande hjälptext lagts in som vägleder inremitterande.
- Vissa sökord är obligatoriska (märkta med *).
- Foto är av stort värde vid remissbedömningen och har därmed fått ett eget sökord. Saknas foto, får remittent under sökord "Om inte, varför", ange orsak.
- PAD som sökord avser att kunna ange om ett patologisvar finns och under kommentar beskriva var det kan återfinnas.
- Schablonverktyg kan användas för att kunna markera aktuell lokalisering vid behov.

Akutmärkning och SVF-märkning sker via kryssruta.

Konsultation STI

Konsultation STI är tänkt att användas vid STI-frågeställningar

- För vissa sökord har en förklarande hjälptext lagts in som vägleder inremitterande.
- Vissa sökord är obligatoriska (märkta med *).
- Vid många STI ska smittskyddsanmälan utfärdas varför information om detta efterfrågas särskilt i remissen.
- Angående sökordet "Patient informerad" finns informationstexten: "Om patienten diagnostiserats med en STI förutsätter vi att patienten informerats om diagnos, fått förhållningsregler samt har kännedom om remissen."
- Akutmärkning sker via kryssruta.

Teledermatologisk konsultation

Det finns tre olika remisser för teledermatologisk konsultation

- Teledermatologi med hudförändring (max fyra hudförändringar)
- Teledermatologi med satus
- Bildremiss pigmenterad hudtumör

Läkemedel

Ej tidsatt ordination

Kan används vid läkemedelsinfusioner och injektioner som ges på mottagningen med jämna mellanrum. Exempelvis Rituximab.

Administreras på enhet

I Cosmic registreras ordinationer av läkemedel som inte förskrivs på recept som valet Administreras på enhet. Det finns möjlighet att ange att ordinationen ska administreras på specifik enhet. Om inget val görs kan läkemedlet administreras på vilken enhet som helst. Funktionen Administreras på enhet är aktuellt främst vid STI-behandlingar där antibiotikatabletter eller injektioner ges direkt till patienten eller läkemedel skickas med för administrering på annan enhet. Vid medskickade läkemedel för administrering på annan enhet ska ingen specifik enhet väljas.

Sårdokumentation

Arbetsätt

Dokumenteras i journalen under sökord Sårstatus i aktuell journalanteckning (*Besöksanteckning Hud eller Behandlingsanteckning Hud*). Där finns möjlighet att beskriva såret i fritext. Såret dokumenteras med foto som läggs i media, hänvisning till media ska göras i journalanteckningen.

Ordination av sårbehandling görs i Besöksanteckning Hud under sökordet Åtgärder - Ordination - Sårbehandling.

Behandlingsanteckning Hud används för att dokumentera sår och utförd sårbehandling i samband med besök. Finns beskrivet i generell rutin att sår ska dokumenteras i vårdplan.

Vårdtjänster

Bokningsunderlag med relevant vårdtjänst används för patienter med planerad eller oplanerad kontakt. För att förtydliga bokningsunderlag och möjliggöra filtrering av planerade vårdåtgärder bör kategorier användas när vårdtjänsten inte ger tillräcklig information. Som exempel kan nämnas vårdtjänst Hud/uppföljning med tillägg av LSA eller naevus från kategori 1 (diagnoser)

Då ljus-, bad- och buckybehandling samt epikutantestning kan utföras på flera olika diagnoser finns dessa åtgärder att välja under vårdtjänst Hud. Kategori 1 används då för diagnos. Exempel på sådana vårdtjänster är

Hud/behandling/ljus och Hud/behandling/bad med tillägg av förslagsvis
diagnos eksem.

Kategori 2 används när vårdtjänsten ska kompletteras med en åtgärd. Exem-
pelvis vårdtjänst Psoriasis/behandling med tillägg Injektion.

Originaldokument från Sussa samverkan

DokumentID:

ARBGRP1112-1374266480-538

ARBGRP1112-1374266480-540