

Dokument infektion

Omfattning och ansvar

Omfattar verksamhetsområde Infektionssjukvård.

Syfte

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

Innehållsförteckning

Dokument infektion	1
Omfattning och ansvar	1
Syfte.....	1
Vårdokumentation Högflödesbehandling.....	4
Bakgrund och syfte.....	4
Journaltabell	5
Tabellraderna "Högflödesbehandling"	5
Användandet av fältet Tillsatt syrgas vid högflödesmätning	5
Aktiviteter och paket högflödesbehandling.....	5
Vårdokumentation Sepsis	5
Bakgrund och syfte.....	5
Journaltabellen SOFA	6
Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Sepsis (PSVF Sepsis)..	6
Aktivitetspaket och Etiketter Sepsis.....	7
Sökord för Sepsis.....	7
Vårdokumentation isolering och smitta.....	7
Bakgrund och syfte.....	7
Enhetsöversikt	8
Bakgrund och syfte	8
Beskrivning av isolering i enhetsöversikt	8
Vårdtjänster Isolering	8
Bakgrund och syfte	8
Öppenvård	9
Slutenvård.....	9
Vårdokumentation Isolering.....	9
Sökord för Isolering.....	9
Etiketter Smitta och Isolering.....	9
Vårdhygien och Smittskydd	9
Mallar och behörigheter	9
Bakgrund och syfte	9
"Besöksanteckning, infektion".....	10
Smittspårningsrapporter	10
Bakgrund och syfte	10
Utdata	11
Bakgrund och syfte.....	11
Dokumentationsmallar utdata.....	11
Bakgrund och syfte	11

Kvalitetsregister	11
Infektionsverktyget	12
Bakgrund och syfte	12
Översikter	13
Anslutningsöversikt	13
Bakgrund och syfte	13
Anslutningsöversikten	13
Resursplanering	13
Vårdtjänster	13
Originaldokument från Sussa samverkan	14

Vårdokumentation Högflödesbehandling

Bakgrund och syfte

Högflödesbehandling (HFNC) är en behandlingsform som möjliggör högt flöde av befuktad rumsluft och syrgas i kombination via en näsgrimpa eller andningsmask. Denna behandlingsform är vanlig på infektionsavdelningar, framför allt vid behandling av luftvägsinfektioner, t.ex. covid-19. Vid dokumentation av syresättning i samband med HFNC behöver man ange både luftflöde och fraktion syrgas (FiO₂) i inandningsluften i formatet "luftflöde/fraktion syrgas", t.ex. 50L/38%.

I dagsläget finns det ingen funktion för att dokumentera syresättning i kombination med inställningarna för HFNC i Cosmic vilket riskerar patientsäkerheten eftersom det inte går att registrera på ett korrekt sätt. Arbetsströmmen har identifierat två problem med nuvarande konfiguration:

1. Ej möjligt att registrera luftflöde och fraktion syrgas på korrekt sätt

Det finns en arketyper som heter Syremättnad där även tillsatt syrgas registreras i formatet L/min i rutan Flödeshastighet. Den syrgasbehandlingen är dock inte av samma typ som vid HFNC och HFNC kan därför inte dokumenteras i det fältet, då det ger felaktig information om patientens behandling. I arketyper saknas även helt möjligheten att ange FiO₂ som anges i procent.

2. Obligatoriskt att ange syrgasflöde

Om man anger *Ja* på frågan *Tillsatt syrgas?* i syremättnadsarketyper är det obligatoriskt att ange flöde, vilket då syftar på syrgasflöde, inte luftflöde i kombination med fraktion syrgas som anges vid HFNC. Det resulterar i att man tvingas ange ett felaktigt värde. Om man för att slippa detta istället anger *Nej* blir även det felaktig information och påverkar bl.a. NEWS-poängen.

Konsekvenserna av detta är att ett felaktigt värde för syrgasflödet kommer registreras i syremättnadsarketyper. Förutom att det blir en felaktig journaluppgift syns det även i analysytan vilket resulterar i att analysytan inte ger en korrekt bild av patientens tillstånd och att det inte går att följa utvecklingen av patientens syrgasbehov och därmed allmäntillstånd. Ytterligare en konsekvens är att det inte är möjligt att få en överblick över avdelningens totala syrgasförbrukning. Arbetsströmmen Infektionssjukdomar beskriver nedan de konfigurationer och lösningar som rekommenderas för att HFNC ska kunna dokumenteras på ett patientsäkert och användarvänligt sätt.

Journaltabell

Tabellraderna "Högflödesbehandling"

Genom att använda de två tabellraderna "Högflödesbehandling (flöde)" och "Högflödesbehandling (FiO2)" är det möjligt att dokumentera syremättnad i kombination med inställningar för HFNC i tabellen Mätvärden. I tabellen väljer man att lägga till Ny rad och väljer mallen för högflödesbehandling.

Eftersom arketypen Syremättnad redan finns i mätvärdestabellen ser man på detta sätt värdena för saturation och inställningar för högflödesbehandling i samma vy. Det är även möjligt att se dem tillsammans under fliken Graf.

Användandet av fältet Tillsatt syrgas vid högflödesmätning

För att få en korrekt beräkning av NEWS2 behöver frågan *Tillsatt syrgas* i syremättnadsarketypen besvaras *Ja*. Som beskrivet krävs då att även Flödes-hastighet anges. Rekommendationen är därför att ange *Flödeshastighet* 0,01 L/min eftersom det är uppenbart felaktigt inom infektionsvården och endast anges på grund av konfigurationskrav.

Aktiviteter och paket högflödesbehandling

Aktivitetspaketet "Högflödesbehandling" är framtaget för att användas när högflödesbehandling inleds för att säkerställa korrekt hantering och vård. Det inkluderar aktiviteter som ska göras regelbundet under den tid patienten behandlas med högflöde.

Etiketten "Högflöde" har tagits fram för att möjliggöra visualisering av behandlingen i NOVA. Dokumentation av högflödesbehandlingens inställningar rekommenderas i rutan "Tillägg" för att dokumentera "luftflöde/fraktion syrgas", till exempel 50L/38%.

Vårdokumentation Sepsis

Bakgrund och syfte

Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) används för att fånga upp försämringar av vitala parametrar och därmed tidigt identifiera sepsis. Instrumentet innehåller bedömning av följande sex organfunktioner: andningsfunktion, kardiovaskulär funktion, funktionen i centrala nervsystemet, leverfunktion, njurfunktion och koagulation. Varje organs funktion graderas mellan 0–4 och en totalsumma av alla sex organs funktioner erhålls. SOFA har länge använts inom intensivvården, men har på senare år blivit aktuellt inom

akutsjukvården och på vårdavdelningar för att diagnostisera sepsis bland patienter med infektioner. SOFA-poängen ligger även till grund för korrekt diagnosättning vid utskrivning av patienter med sepsis. Med korrekt diagnosättning kan populationen “patienter med sepsis” identifieras vilket är en förutsättning för att kunna följa upp denna grupp enligt personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Sepsis (PSVF Sepsis).

Arbetsströmmen har tagit fram en tabell för manuell registrering av SOFA, men det finns mycket stora fördelar med att automatisera detta. Enligt PSVF Sepsis bör elektronisk Sequential Organ Failure Assessment score (eSOFA) användas. Detta innebär en automatisk beräkning av de sex organfunktionerna. En automatisk beräkning fångar systematiskt upp organdysfunktion och minskar risken för fel orsakade av den mänskliga faktorn. Sammantaget kan det leda till tidigare identifiering av sepsis.

En ytterligare fördel med eSOFA är att den optimerar möjligheten till att urskilja patienter med sepsis vilket i sin tur leder till lättare identifiering av populationen “patienter med sepsis”. Således genererar eSOFA möjlighet till utdata av högre kvalitet vilket underlättar kvalitetsuppföljning.

Journaltabellen SOFA

Tabellen SOFA ska användas för att dokumentera och beräkna totalpoäng för SOFA. I tabellen kan hämtafunktionen användas för att hämta tidigare värden för syremättnad och blodtryck. Dessa behöver man sedan föra över till motsvarande tabellrad i SOFA-tabellen. De övriga parametrarna går ej att hämta från tidigare dokumentation utan får hämtas helt manuellt. Efter att alla parametrar har fyllts i summeras SOFA-poängen automatiskt och visas på nedersta raden. Denna lösningen är inte optimal, utan är framtagen som ett alternativ då eSOFA ej är utvecklat i Cosmic.

Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Sepsis (PSVF Sepsis)

Det är av yttersta vikt att patienter med sepsis identifieras tidigt samt att snabb och korrekt behandling ges. De övergripande målen med PSVF Sepsis är att förbättra handläggningen och därmed minska sjukligheten (morbiditeten) och dödligheten i gruppen med allvarlig sepsis, genom:

- (i) sepsislarm för tidig upptäckt och adekvat undersökning, behandling och övervakning
- (ii) korrekt diagnosättning och

(iii) strukturerad uppföljning efter sepsisvården på sjukhus. För att underlätta omhändertagandet av patienter med sepsis i enlighet med vårdförloppet har arbetsströmmen tagit fram sökord samt aktivitetspaket. 1.1

Aktivitetspaket och Etiketter Sepsis

Tre aktivitetspaket har utformats för att underlätta standardiserat omhändertagande av sepsispatienter. Två aktivitetspaket är framtagna för initial handläggning varav det ena startas på akutmottagningen ("Misstanke om sepsis, röd prio") och det andra startas vid inskrivning på avdelning ("Sepsis, inskrivning från akutmottagning"). I det aktivitetspaket som skapats för akutmottagningen finns en aktivitet för ställningstagande till fortsatt hantering enligt sepsisrutin. Detta för att hålla ihop vårdkedjan från akutmottagningen till vårdavdelning.

Det tredje aktivitetspaketet ("Misstanke om sepsis på avdelning") ska användas i den händelse patienten insjuknar i sepsis under ett pågående slutenvårdstillfälle, vilket ej ingår i PSVF Sepsis.

Etiketten "PSVF" finns tillgänglig för att påminna personalen om att patienten ingår i PSVF Sepsis.

Sökord för Sepsis

I anteckningsmallen "Besöksanteckning, infektion" finns sökordet "Vårdförlopp sepsis uppföljning" vilket är tänkt att användas vid dokumentation av uppföljning efter sepsis. Det finns även en frastext framtagen som kan användas som stöd när denna dokumentation ska utföras.

Vårdokumentation isolering och smitta

Bakgrund och syfte

Samhällets smittskydd skall enligt Smittskyddslagen (2004:168) tillgodose befolkningens behov av skydd mot spridning av smittsamma sjukdomar. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska alla vårdtagare kunna erbjudas en vård med god hygienisk standard vilket innebär att bland annat lokaler måste vara ändamålsenliga samt att det finns en god planering och organisation. Flertalet av de patienter som vårdas på infektionskliniker kräver isolering av varierande grad. Exempel på orsaker är bärarskap av resistent bakterier, skyddsisolering på grund av neutropeni eller tillfälligt säsongsbundna virus. Patienter med denna typ av isoleringsbehov vårdas även frekvent inom andra kliniker. Att kunna urskilja vilken typ av isolering som krävs är en grundförutsättning för verksamheten. Det behöver framgå om isoleringen sker för att skydda enskild patient eller för att skydda andra patienter samt personal. Att tydligt kunna synliggöra detta är en

grundförutsättning för att kunna arbeta patientsäkert och effektivt. Informationen behöver framgå både i vårddokumentation, översikter och i kommunikation med övriga aktörer, t.ex. röntgen. Flödet av patienten över sjukhuskliniker är idag stort och behovet att flytta patienter kan uppstå hastigt. Det är då av yttersta vikt att få en snabb och överskådlig bild för vårdplatskoordinator och andra verksamheter. Inom de flesta verksamheter råder det brist på enkelrum och isoleringsrum och det finns ett behov av att kunna inventera nyttjade enkelrum och isoleringsrum på klinik- samt sjukhusnivå.

Enhetsöversikt

Bakgrund och syfte

Syftet med enhetsöversikten är att få en snabb överblick av alla patienter på en specifik enhet. Den skall ge relevant information både till personal på berörd avdelning samt vårdplatskoordinator. För att informationen skall bli relevant och undvika missförstånd måste den vara tydlig och standardiserad. Detta leder i sin tur till effektivare och säkrare planering av patientens fortsatta vård. För att ovanstående skall kunna genomföras krävs att det tydligt framgår i enhetsöversikten vilket isoleringsbehov patienten har baserat på vilken typ av smitta samt om smittan är bekräftad. Då isoleringsbehovet kan komma att förändras eller upphöra över tid måste informationen vara lätt att uppdatera.

Beskrivning av isolering i enhetsöversikt

Enhetsöversikten erbjuder idag inte någon avsedd plats för dokumentation av isoleringsbehov. Rekommendationen är därför att denna information istället skrivs i en fritextkolumn men med standardiserade fraser. Dessa frastexter har tagits fram för att underlätta dokumentationen samt säkerställa korrekt formulering:

- Enkelrum, gemensam toalett
- Enkelrum, egen toalett (kontaktsmitta)
- Isolering, sluss, egen toalett (droppsmitta)
- Isolering, sluss, egen toalett, undertryck (luftburen smitta)
- Isolering, sluss, egen toalett, övertryck (skyddsisolering)

Vårdtjänster Isolering

Bakgrund och syfte

Vid bokning av patienter till infektionskliniken finns behov av att ange om besöket kräver isoleringsrum. Denna information bör framgå tydligt för den som ska ta emot patienten för att säkerställa korrekt och effektiv hantering samt för att minimera risk för smittspridning till andra patienter.

Öppenvård

För de diagnoser och diagnosområden som kan kräva isolering av patienten vid besöket har, utöver den ursprungliga vårdtjänsten, även vårdtjänster med tillägget ”isolering” tagits fram. Det gör det möjligt att redan vid skapandet av bokningsunderlaget ange isoleringsbehov. När patienten sedan är bokad går det att i tidboken se om patienten är i behov av isolering.

Slutenvård

Vid inskrivning bör isoleringsbehov anges i enhetsöversikten, inte i vårdtjänsten. Detta för att vårdtjänsten enligt rutiner och riktlinjer rörande resursplanering inte bör uppdateras under vårdtillfället. En uppdatering av vårdtjänst under vårdtillfället anses inte heller användarvänligt. För att ange isoleringsbehov inför inskrivning är rekommendationen därför istället att använda rutan Bokningsinformation i bokningsunderlaget.

Vårdokumentation Isolering

Sökord för Isolering

Sökordet ”Isoleringsbehov” som finns i mallarna ”Inskrivningsanteckning infektion” och ”Slutenvårdsanteckning, infektion” är framtagna för att dokumentera patientens behov av isolering vid inskrivning och under vårdtillfället. Det möjliggör dokumentation av ordinerad isolering samt underlättar korrekt kodning. Det gör det även möjligt att identifiera och redovisa behovet av isoleringsrum, t.ex. vid verksamhetsplanering. Sökordet har även lyfts som aktuellt i akutmottagningens besöksanteckning.

Etiketter Smitta och Isolering

Majoriteten av det dagliga arbete som bedrivs på infektionsklinikerna är att vårda patienter med smittsamma sjukdomar. Detta skapar ett behov av tydligt beskriva för personalen hur de ska gå tillväga i mötet med dessa patienter. Eftersom NOVA är ett verktyg för att tydliggöra helhetsbilden av vårdavdelningen rekommenderas att även eventuella smittor och isoleringsbehov visualiseras i NOVA. För detta behov har etikett som beskriver smitta, isoleringsbehov och grad av skyddsutrustning för personal tagits fram.

Vårdhygien och Smittskydd

Mallar och behörigheter

Bakgrund och syfte

Samtliga regioner har smittskyddsenheter och vårdhygieniska enheter, i några regioner är de organiserade i samma enhet. Smittskyddsenheterna leds av en smittskyddsläkare, de bemannas också av (en eller flera) biträdande

smittskyddsläkare, smittskyddssjuksköterska och administratör. Smittskyddsenheterna är myndigheter som arbetar för att förebygga, övervaka, och minska spridningen av smittsamma sjukdomar till och mellan människor i respektive region. Smittskyddsenheterna dokumenterar inte i regionernas nuvarande journalsystem. Vårdhygien är till sjukvården stödjande enheter, vars främsta uppgift är att förhindra uppkomst och spridning av vårdrelaterade infektioner. De fyller en väldigt viktig funktion vid smittspridning i sjukvården och bistår vårdgivaren i kartläggningen och hanteringen av potentiellt smittade patienter. Vårdhygien bemannas av läkare och sjuksköterskor. I några av SUSSA-regionerna dokumenterar de i regionens patientjournal, i andra inte. I några regioner dokumenterar vårdhygien (både läkare och sjuksköterska) smitta i uppmärksamhetssignal (UMS), samt redigerar vid behov redan existerande information.

”Besöksanteckning, infektion”

Den framtagna anteckningsmallen ”Besöksanteckning, infektion” är anpassad för och rekommenderas användas av personal från vårdhygien. Sökordet ”Kompletterande roll” har uppdaterats för att kunna användas för att tydliggöra att det är hygienläkare eller hygiensjuksköterska (och kontaktsjuksköterska) som skrivit anteckning. I de fall personal inom vårdhygien behöver dokumentera utan patientkontakt, rekommenderas istället mallen ”Anteckning, infektion”. Mallen är framtagen för att användas av alla professioner inom infektionsvården för dokumentation utan patientbesök.

Smittspårningsrapporter

Bakgrund och syfte

Smittspårning är verksamhetskritiskt och vårdgivaren är enligt smittskyddslagen skyldig att smittspåra vid flertalet patogener. Smittspårning är en viktig del i preventionsarbete av smittsamma sjukdomar med syfte att stoppa, alternativt minimera fortsatt smittspridning. När patienter konstaterats ha en smittsam sjukdom behöver deras väg genom vården kartläggas noggrant. Journalsystemet används i detta arbete som informationskälla och stöd, där utvecklingen av en funktion för att generera en smittspårningsrapport är verksamhetskritisk. Med smittspårningsrapport avses en kartläggning/beskrivning av patientens kontakter med medpatienter och personal under vårdtiden.

Utdata

Bakgrund och syfte

En viktig del av sjukvården är en strukturerad datainhämtning för att kunna följa upp kvalitet, produktion och patientsäkerhet på regional såväl som nationell nivå. Arbetet med utdata har för arbetsströmmen till stor del utgjorts av att kartlägga var i Cosmic relevanta datapunkter finns gällande kvalitetsregister samt mått och nyckeltal för att i framtiden kunna hämta dessa per automatik. Kvalitetsregistren Pneumoniregistret, Sepsisregistret samt InfCare HIV har prioriterats i arbetet med tanke på den stora mängd patienter dessa register berör och att dessa register innehåller datapunkter som lämpar sig för automatisk inhämtning. När det gäller mått och nyckeltal har arbetsströmmen kartlagt var i Cosmic datapunkter kopplat till antibiotika-konsumtion, VRI:er, infektionsverktyget och PSVF sepsis hittas.

Dokumentationsmallar utdata

Bakgrund och syfte

Majoriteten av relevant data kopplat till kvalitetsregister finns strukturerat och kan inhämtas med automatik från olika delar av Cosmic. Enstaka datapunkter saknas dock och för att kunna täcka dessa har arbetsströmmen utformat specifika sökord i dokumentationsmallarna för att säkerställa att så stor del som möjligt av informationen i prioriterade register som möjligt finns att tillgå.

Kvalitetsregister

För att möjliggöra mer heltäckande export av relevant data från Cosmic till kvalitetsregister rekommenderas användandet av sökorden/komponenterna ”Kvalitetsregister”, ”Bedömning pneumonimisstänke”, ”Sepsisregistret”, ”Pneumoniregistret” och ”PSVF Sepsis” i de fall diagnoserna är aktuella. För att möjliggöra automatisk inhämtning av utdata till kvalitetsregister behöver sökorden/komponenterna användas på nedan beskrivet sätt:

- **Komponent “Bedömning pneumonimisstänke”.** Används både som ett bedömningsinstrument och som underlag för kvalitetsregister. Väljs ett av tre möjliga fasta val under detta sökord presenteras fyra nya sökord (med Ja/Nej-frågor) kopplade till “CRB-65”. Dessa sökord är tänkta att fyllas i en gång per vårdtillfälle, med fördel i inskrivningsanteckningen, när man har en patient med misstänkt pneumoni. Är det ej gjort vid inskrivning bör komponenten fyllas i under första slutenvårdsdygnet. Då pneumonimisstänke inte fanns vid in-

skrivning men diagnostiserats under vårdtiden används komponenten istället i slutanteckningen. Hjälptext finns framtagna som stöd i användandet av komponenten.

- **Komponent “Kvalitetsregister“.** Sökordet finns i slutanteckningen och har valmöjligheterna “Pneumoni” och “Sepsis”. Vid utskrivning av patient som uppfyller kriterier för respektive register bör aktuellt alternativ väljas för att genom dynamik få upp val kopplade till registret.
- **Sökord “Infektionsläkare kontaktad” och “Handlagd enligt sepsislarm”.** Finns i akutmottagningens besöksanteckning med svarsalternativ Ja/Nej. Dessa sökord är utformade för att kunna inhämta relevant data inom PSVF Sepsis.

Inom PSVF Sepsis kan det vara aktuellt att titta på vissa specifika populationer. Rekommenderat arbetssätt är då att använda verktyget Insight för att kunna sortera ut den population som ska följas upp.

Infektionsverktyget

Bakgrund och syfte

Infektionsverktyget används för att följa och lagra information om vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning med syfte att förebygga denna typ av infektioner och förbättra följsamhet till behandlingsrekommendationer. Från journalsystemet ska ordinationsorsak, diagnos, åtgärds-koder, riskfaktorer och vårdtillfälle överföras till en nationell databas kallad Rapportverktyget. Ur Rapportverktyget kan sedan varje verksamhet skapa underlag som används till det egna förbättringsarbetet för att minska de vårdrelaterade infektionerna och öka följsamheten till antibiotikariktlinjerna. Allt i syfte att öka patientsäkerheten.

Fråga	Förklaring Cambio	Rekommendation Cambio
Vilka terminologier vill regionen ha gällande samhällsförvävade infektioner?	Vilka samhällsförvävade infektioner vill man följa upp?	Cambio rekommenderar att man konfigurerar enligt det man skall följa upp. Regionen gör urval hos Inera och konfigurerar det i Cosmic
Vilka tider vill man använda kopplat till urvalslistor för ordinationsorsak?	Man har möjlighet att justera: - Hur "gamla" ordinationsorsaker man ska kunna koppla ordinationer till. - Hur "gamla" åtgärds-koder man ska få upp i ett urval - Hur "gamla" koder man totalt ska kunna koppla ordinationer till.	Cambios rekommendation: Urval för tidigare orsak: 30 dagar Åtgärds-koder kan länkas till (standard urval) i max: 30 dagar Åtgärds-koder kan länkas till (utökad sökning) i max: 365 dagar
Vilken information ska vara tillgänglig under (i):et i läkemedel vid beslut om ordinationsorsak?	Informationen här ska kunna underlätta för användaren att välja rätt orsakstyp samhällsförvävad/vårdrelaterad infektion.	Använda Ineras Tumregel för vårdrelaterade infektioner (https://inera.atlassian.net/wiki/download/attachments/330304556/tumregler_for_definition_av_vardrelaterad_infektion.pdf?api=v2)

Översikter

Anslutningsöversikt

Bakgrund och syfte

Inom infektionsområdet finns patientgrupper med diverse sjukdomstillstånd som kan kräva behandling samt uppföljning en längre tid (många gånger livet ut), och då det inte alltid är samma vårdpersonal som följer upp dessa patientgrupper så är det utav yttersta vikt att man samlar information om dessa patienter på ett och samma ställe för att göra det så patientsäkert som möjligt.

Anslutningsöversikten

Anslutningsöversikten i Cosmic rekommenderas som funktion för att samla denna typ av information. Anslutningsöversikten kan ersätta informationsinsamling i pärmar, givetvis förutsatt att informationen initialt flyttas över manuellt till Cosmic. För att informationen ska bli mer hanterbar kan den sorteras på klassificering och team. Ett antal klassificeringar har tagits fram vilka möjliggör gruppering av patienterna som listas i Anslutningsöversikten baserat på vilka patientgrupper som anses aktuella för funktionen. De framtagna klassificeringarna är:

- HIV
- Hepatit B
- Hepatit C
- TBC
- LTB
- MRSA
- Immunbrist
- Protesinfektion

Resursplanering

Vårdtjänster

Vårdtjänster har tagits fram för diagnoser som omfattas av smittskyddslagen, se tabell 1. Dessa vårdtjänster har processen "SML" och är utformade för flera olika situationer och professioner. Vårdtjänsterna är framtagna för att användas i de situationer då diagnos ej ska synas i syfte att skydda patientens integritet, t.ex. vid användandet av centralkassa. Dock behövs information om vilken diagnos som besöket avser förmedlas i tidboken. Därför rekommenderas att diagnos dokumenteras i rutan Bokningsinformation, vilken inte syns i kassa men är synligt i tidboken.

SML utredning läkare
SML utredning sjuksköterska
SML uppföljning läkare
SML uppföljning sjuksköterska

Tabell 1. Några exempel på de vårdtjänster som tagits fram för processen "SML".

Infektion utredning smittspårning administration
Infektion utredning smittspårning

Tabell 2. Vårdtjänster lämpliga för detaljering med Kategori 1.

Immunbrist behandling läkemedelstillförsel
Immunbrist dagsjukvård läkemedelstillförsel
Infektion behandling läkemedelstillförsel
Infektion dagsjukvård
Luftvägar behandling läkemedelstillförsel
Infektion dagsjukvård isolering

Tabell 3. Vårdtjänster lämpliga för detaljering med Kategori 2.

Originaldokument från Sussa samverkan

DokumentID:

ARBGRP1112-1374266480-105