

Rehabilitering och försäkringsmedicin, specifik dokumentation i Cosmic

Omfattning och ansvar

Gäller för samtliga yrkeskategorier som är anställda i öppenvård och slutenvård inom VO Neurocentrum.

Ansvariga för uppdatering är ledningsgruppen.

Syfte

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

Som komplement till denna rutin finns lokala rutiner för VO Neurocentrums verksamheter.

Innehållsförteckning

Rehabilitering och försäkringsmedicin, specifik dokumentation i Cosmic	1
.....	1
Omfattning och ansvar	1
Syfte.....	1
Vårdokumentation	2
Journalmallar	2
Konferensanteckning (externa aktörer, SIP, aktörmöte, teamrund)	3
Komponenter	3
Bedömning ICF	4
Dokumentation av utlåtanen.....	4
Dokumentation av ledrörlighet.....	5
Gruppbehandlingar	5
Bokning av gruppbehandlingar	5
Dokumentation av gruppbehandlingar	6
Aktiviteter och paket	6
Vårdplaner/Rehabiliteringsplaner.....	6
Rehabiliteringsplan – standardiserad	7
Rehabiliteringsplan – individuell	7
Bedömningsinstrument/skattningsskalor.....	7

Fysisk aktivitet på recept (FaR).....	8
Läkemedel	8
Förskrivning	8
Kod.....	9
Beskrivning	9
DV133	9
Kvalificerat rådgivande samtal om fysisk aktivitet	9
Rådgivande dialog om fysisk aktivitet anpassad till patientens hälsa, risknivå och andra förutsättningar som utförs i enlighet med en betende-vetenskaplig metod som är teoribaserad och/eller strukturerad. Samtalet kan också kompletteras med åtgärden FaR (fysisk aktivitet på recept) (DV200)	9
Rådgivande dialog om fysisk aktivitet anpassad till patientens hälsa, risknivå och andra förutsättningar. Samtalet kan också kompletteras med åtgärden FaR (fysisk aktivitet på recept) (DV200)	9
Utfärdande av andra recept, se XV008	9
Uppföljningen kan avse exempelvis hur ofta aktiviteten genomförts, hur den genomförts och dess effekter. Utesluter DV200 Utfärdande av recept på fysisk aktivitet (FaR)	9
Översikter	10
Patientöversikt	10
Anslutningsöversikt.....	10
Hälsoärende	11
Remisser	11
Beställning och svar, BOS.....	11
Läkemedel	11

Vårdokumentation

Journalmallar

Följande specifika journalmallar ska användas:

- Anteckning (för läkare, ssk, usk + övriga yrkeskategorier som inte omfattas nedan)
- Administrativ anteckning (utan patient)
- Besöksanteckning Fysioterapeut
- Besöksanteckning Kurator/socionom

- Besöksanteckning Psykolog
- Besöksanteckning Arbetsterapeut (utkast)
- Konferensanteckning Rehabilitering
- Konferensanteckning Extern samverkan
- Slutanteckning Rehabilitering
- Psykologutlåtande, kognition

Konferensanteckning (externa aktörer, SIP, aktörsmöte, teamrond)

Konferensanteckningen användas vid dokumentation av möten med externa aktörer, exempelvis möte mellan vårdpersonal, patienten och dennes arbetsgivare. I konferensanteckningen kan information från flera uppgiftslämnare dokumenteras. I anteckningen kan också ett underlag för upprättande av rehabiliteringsplan dokumenteras.

Konferensanteckningen utgår från ICF-terminologin. Anteckningen används för dokumentation av teamgemensamma bedömningar och beslut. Konferensanteckningen kan ligga som grund för en rehabiliteringsplan och kompletteras då med den standardiserade rehabiliteringsplanen.

Komponenter

Det finns ett antal komponenter som är möjliga att använda i andra dokumentationsmallar där det finns behov av fördjupning t ex angående vissa levnadsvanor och bedömning enligt ICF, se nästa kapitel.

Dess kan användas i de mallar där man ser behov av dem. Om komponenten används ofta kommer de inom rehabilitering presenteras öppna medan de i andra mallar presenteras som dynamiska block, dvs en knapptryckning krävs för att se hela strukturen. Ofta är det möjligt att kommentera på det övergripande sökordet om mer detaljerad beskrivning inte krävs. Exempel på föreslagna komponenter:

- Stress
- Sömn
- Kognition
- Muskuloskeletala och rörelserelaterade funktioner
- Tillämpad beteendeanalys
- Handledning

- Anamnes ICF
- Bedömning ICF (läs mer i kapitlet nedan)
- Fysisk aktivitetsgrad
- Smärta kartläggning

Bedömning ICF

ICF är en internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa. ICF är ett stöd när patientens funktionstillstånd och funktionshinder ska beskrivas eller synliggöras. ICF beskriver kropps-funktioner och kroppsstrukturer, aktivitet och delaktighet samt omgivnings- och personfaktorer ur ett biopsykosocialt perspektiv. Detta helhetsperspektiv möjliggör en bred kartläggning av patientens behov och underlättar målformulering.

Komponenten *Bedömning ICF* återfinns i kronologisk journal under sökord *Bedömning* och finns tillgänglig för rehabiliteringspersonal.

Bedömning ICF stödjer en helhetssyn på patienten och hjälper vårdpersonalen att identifiera rehabiliteringsbehov och lämpliga målsättningar.

Utformningen av *Bedömning ICF* tydliggör viktig information i teamarbetet och underlättar intygutfärdande. Används för patienter med teaminsatser och/eller intygsskrivning.

Den bygger på generiska modellen för rehabilitering och delar av försäkringsmedicin.

Dokumentation av utlåtanden

Utlåtanden kan i Cosmic dokumenteras i blankettverktyget eller i kronologisk journal.

Blankettverktyget har begräsningar i form av att man i förväg måste ange antalet sidor för utlåtandemallen.

Dokumentationsmallar för psykologutlåtanden finns i kronologisk journal. Det krävs att man skriver ett försättsblad i blankettverktyget.

Dokumentationsmallar heter *Besöksanteckning* och utlåtanden kan ej sökas fram i kronologisk journal baserat på anteckningstyp.

För att söka efter utlåtande används sökfilter och man sök på försättsbladets (blankettens) datum för att hitta utlåtandet i kronologisk journal.

I de sammanhang när utlåtande omgående ska lämnas ut till någon ter det sig naturligt att nyttja blankett/försättsblad till utlåtandet. Det finns

andra tillfällen, då utlåtandemallen nyttjas utan att någon utomstående ska delges utlåtandet skriftligt. I syfte att säkerställa att man även vid dessa tillfällen skapar ett försättsblad krävs en specifik rutin för detta.

Eftersom utlåtanden kommer att finnas i kronologisk journal så kommer patienten att kunna se sina utlåtanden via 1177. Det kan göra det enklare för patienten att ha åtkomst till sina utlåtanden, om dessa behöver visas för andra aktörer.

Dokumentation av ledrörlighet

För att dokumentera ledrörlighet finns två alternativ i Cosmic. Det går att föra in värden i kronologisk journal eller att föra in värden i tabellform. Tanken är inte att dokumentera på båda dessa ställen samtidigt, utan att välja en dokumentationsform.

Tabellverktyget är tänkt att användas vid upprepade mätningar av passiv eller aktiv ledrörlighet som man önskar följa över tid. Tabellverktyget kan generera en graf för ökad överskådlighet. Dessa tabeller är framtagna:

- Passiv ledrörlighet nedre extremitet
- Passiv ledrörlighet övre extremitet
- Aktiv ledrörlighet nedre extremitet
- Aktiv ledrörlighet övre extremitet

Om man genomför enstaka mätning av ledrörligheten dokumenteras detta med fördel i kronologisk journal, för att på så vis hålla all information från besöket samlad.

Gruppbehandlingar

Bokning av gruppbehandlingar

Rekommenderat arbetssätt vid bokning av behandling av grupper är att använda funktionen Grupper, se bild nedan.



Det gör det möjligt att skapa bokningar för flera patienter samtidigt. Grupperna skapas och administreras under funktionen Gruppadministration.

Vid bokningen väljs vilken remiss som ska kopplas till respektive vårdkontakt och då är det även möjligt att välja bort medlemmar i gruppen om de inte är aktuella för bokningen.

Dokumentation av gruppbehandlingar

Rekommenderat arbetssätt vid dokumentation av gruppbehandlingar är att använda funktionen Grupper, se bild i kapitlet ovan. Det gör det möjligt att skapa anteckningar för flera patienter samtidigt. Grupperna skapas och administreras under funktionen Gruppadministration.

När funktionen Grupper är aktiverad är det möjligt att skapa samma anteckning i journalen hos alla de patienter som ingår i gruppen samtidigt. Det går även att välja vilka av gruppmedlemmarna som ska tilldelas journalanteckningen och det är även möjligt att vid behov göra individuella justeringar.

Aktiviteter och paket

För uppgifter som utförs inom slutenvården av paramedicinsk personal eller uppgifter som är centrala för rehabilitering och kan utföras av annan personal används följande:

Exempel på aktiviteter:

Viktkontroll

Fallriskbedömning

Andningsträning

Positionering i viloställning

Trycksårsprofylax

Slemmobilisering

Aktivitetsträning

Kontakta logoped

Vårdplaner/Rehabiliteringsplaner

Det finns två rehabiliteringsplaner i Vårdplansverktyget, en utförlig individuell rehabiliteringsplan och en enklare standardiserad rehabiliteringsplan.

All vårdpersonal som är involverad i rehabiliteringen kan dokumentera i rehabiliteringsplanen. Dokumentation i planen räknas som journalföring och behöver således inte också skrivas i löpande journal.

Rehabiliteringsplanerna används för att få en översikt över rehabiliteringsförloppet, pågående åtgärder och vilka åtgärder som är genomförda. Rehabiliteringsplanen syns för patienten på 1177.

Rehabiliteringsplan – standardiserad

Den standardiserade rehabiliteringsplanen innehåller färdigskrivna standardtext. Den används vid rehabilitering som följer ett standardiserat förlopp eller som en fortsättning på en konferensanteckning. Den används vid rehabilitering inom slutenvården, där målen utvärderas och revideras ofta.

Planen är kort och saknar planbakgrund, eftersom denna information återfinns i en konferens- eller besöksanteckning. En konferensanteckning med fokus på rehabilitering är framtagen, med termer utifrån ICF.

Rehabiliteringsplan – individuell

Den individuella rehabiliteringsplanen har en omfattande planbakgrund och bedömning med beskrivning enligt ICF-termer. Det behövs inte någon planbakgrund i en konferensanteckning, utan det räcker att dokumentera under sökordet “vårdplan upprättad” i en besöksanteckning.

Planen används vid längre och mer komplexa rehabiliteringsförlopp, där omfattande insatser kan ges av flera olika professioner och aktörer.

Det går inte att sätta KVÅ-kod i vårdplansverktyget, varför varje region får ta fram egna rutiner kring hur man registrerar att rehabiliteringsplan är upprättad.

Bedömningsinstrument/skattningsskalor

Alternativ i Cosmic för dokumentation:

I tabell om man har behov av att följa något över tid, där man kan följa endast slutsumman eller svar och slutsumman (om ej copyright)

Eget sökord i mall med anpassad funktionalitet

Vallista kategoriserad utifrån KVÅ där man kan skriva resultat och kommentar i fritext

Arbetsströmmen har gjort en prioritering av bedömningsinstrument och skattningsskalor utifrån vilka som används ofta och ibland av de yrkesroller som arbetar inom arbetsströmmen. Dessa har kategoriserats utifrån KVÅ eller ICF och de flesta av dessa instrument kommer att finnas i vallistor med fritextsmöjlighet. Övriga bedömningsinstrument kan antecknas med fritext.

Hur bedömningsinstrument ska hanteras har inte fastställts ännu.

Fysisk aktivitet på recept (FaR)

Läkemedel

Ordination/registrering i Läkemedelslistan

I Cosmic finns ingen särskild funktionalitet för att registrera FaR i Läkemedelslistan. FaR kan dock registreras i Läkemedelslistan genom att använda en mall som tagits fram för detta.

Rekommenderat arbetssätt i Region Norrbotten är att FaR registreras i Läkemedelslistan genom att välja den mall som skapats för ändamålet, ”Fysisk aktivitet på Recept (FaR)”.

Att registrera FaR enligt ovanstående rekommendation ger en tydlig presentation i både Läkemedelslistan och på utskrift av Läkemedelslistan om att det finns FaR ordinerat.

Om FaR registreras i Läkemedelslistan kan funktionen för uppföljning av läkemedelsbehandling användas för att underlätta uppföljning av FaR. För mer information kring denna funktion se separat arbetssätt kring uppföljning av läkemedelsbehandling på patientnivå.

Förskrivning

Förskrivning av FaR ska göras i blankett Fysisk aktivitet på recept (FaR) som tagits fram för ändamålet. I blanketten finns möjlighet att ange typ av aktivitet, frekvens, duration och när uppföljning ska göras. Det är även möjligt att förskriva flera aktiviteter i samma blankett. Aktiviteterna kan väljas i flervalsslista, men möjligheten att skriva aktivitet i fritext finns också. Blanketten skrivs ut och lämnas till patienten. Förskrivningen av FaR dokumenteras i journalanteckning under Levnadsvanor/Fysisk aktivitet/ Fysisk aktivitet, åtgärd samt KVÅ-kodas enligt tabell nedan för att kunna erhålla adekvat utdata för uppföljning.

Kod		Beskrivning
DV133	Kvalificerat rådgivande samtal om fysisk aktivitet	Rådgivande dialog om fysisk aktivitet anpassad till patientens hälsa, risknivå och andra förutsättningar som utförs i enlighet med en beteendevetenskaplig metod som är teoribaserad och/eller strukturerad. Samtalet kan också kompletteras med åtgärden FaR (fysisk aktivitet på recept) (DV200)
DV132	Rådgivande samtal om fysisk aktivitet	Rådgivande dialog om fysisk aktivitet anpassad till patientens hälsa, risknivå och andra förutsättningar. Samtalet kan också kompletteras med åtgärden FaR (fysisk aktivitet på recept) (DV200)
DV200	Utfärdande av recept på fysisk aktivitet (FaR)	Utfärdande av andra recept, se XV008
AW005	Uppföljning av tidigare utfärdat recept på fysisk aktivitet (FaR)	Uppföljningen kan avse exempelvis hur ofta aktiviteten genomförts, hur den genomförts och dess effekter. Utesluter DV200 Utfärdande av recept på fysisk aktivitet (FaR)

Översikter

Patientöversikt

Patientöversikten är en översikt för personalen över en patient som tex. inkluderar kliniska parametrar, läkemedel, diagnos, beställning och svar, remiss och aktiviteter.

Det finns tre alternativa patientöversikter, en för paramedicinsk personal i rehabilitering öppenvård, en för rehabilitering slutenvård samt en för rehabiliteringskoordinering.

Anslutningsöversikt

Följande är beställt

- Administration
- Basprogram
- Behandlingsrond
- Botox
- MDK
- Planeras för behandling
- Rond
- Under utredning
- Smärtteam
- Baklofenteam
- Spasticitetteam
- Neuroteam

Anslutningsöversikten ger en översikt över aktuella patienter, även när bokning saknas.

Lokal rutin rutiner för hur den manuella hanteringen av anslutningsöversikten ska tas fram. Klassificering används för att kunna sortera/filtrera så att listan med patienter blir mer hanterbar. Vilka klassificeringar som ska användas inom respektive (habiliterings-) verksamhet styrs av vilka målgrupper och uppdrag respektive verksamhet har

Hälsoärende

Ett hälsoärende beskriver en patients process genom sjukvården för ett hälsotillstånd. Det finns både kroniska och tillfälliga hälsoärenden. En patient kan ha flera aktiva hälsoärenden samtidigt. Hälsoärende ger en översikt över patientens hälsoproblem, med t ex anteckningar och remisser knutna till ärendet. Sökorsaken står för det som patienten söker vård för tex. andningsbesvär. Detta kan då förfinas till tex. misstänkt lungcancer, lunginflammation.

Remisser

Enligt grundarbetssätt i Cosmic

[Vårdadministrativa rutiner - Vårdgivarwebb Region Norrbotten](#)

Se över behov av specifika mallar inom regionen?

Beställning och svar, BOS

Enligt grundarbetssätt i Cosmic

[Vårdadministrativa rutiner - Vårdgivarwebb Region Norrbotten](#)

Läkemedel

Enligt grundarbetssätt i Cosmic

[Vårdadministrativa rutiner - Vårdgivarwebb Region Norrbotten](#)