

Rutiner för Allmänmedicinska vårdplatser i Cosmic

Omfattning och ansvar

Rutinen omfattar arbetssätt för Allmänmedicinska vårdplatser inom primärvårdens verksamheter i region Norrbotten.

Det är viktigt att verksamhetentartar del av de regionövergripande rutinerna vad gäller *Vårdövergångar* för en mer detaljerad bild, detta är bara en förenklad rutin för primärvårdens Allmänmedicinska vårdplatser gällande vårdövergångar och vårddokumentation.

Ansvarig för uppdatering är Sofie Matsson.

Syfte

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

Innehållsförteckning

Rutiner för Allmänmedicinska vårdplatser i Cosmic	1
Omfattning och ansvar	1
Syfte.....	1
Inskrivning.....	3
Andra aktiviteter vid inskrivning	4
Förflyttning.....	4
Utskrivning	4
Ekonomi	4
Avsluta remiss	5
Enhetsöversikten.....	6
Ta del av patientinformation	6
Vårddokumentation	7
Journalmallar för allmänmedicinska vårdplatser	7
Inskrivningsanteckning, sjukstuga/motsvarande	7
Anteckning, sjukstuga/motsvarande.....	7
Akut omhändertagande primärvård	7
Slutanteckning, sjukstuga/motsvarande	8
Vårdsammanfattning till patient sjukstuga/motsvarande	8
Journaltabeller	8

Vätskebalans och Analysyta.....	9
Vätskebalans	9
Analysyta	10
Vårdplaner och vårdskadeprevention.....	10
Vårdskadeprevention.....	10
Vårdplaner	11
Beställning och aktiviteter	11
Att göra- patient.....	12
Läkemedel	12
Patienter som anländer på jourtid	12
Inplanerade patienter till AMV på jourtid	13
Bilaga: Diagnoslathund för AMV-platser	14
Originaldokument från Sussa samverkan.....	16

Inskrivning

En patient kan skrivas in på en vårdavdelning på olika sätt:

- **Förflyttning**
 - Kan ske via förflyttning från annan klinik/avdelning till en Allmänmedicinsk vårdavdelning. Detta sker från avsändande enhet.
- **Planerad inskrivning**
 - Det går att planera in patienter på Allmänmedicinsk vårdavdelning genom att boka in dessa. Det inbokade besöket återfinns under fliken Bokade kontakter i *Enhetsöversikten* på den dagen patienten bokats in.
- **Oplanerad inskrivning**
 - Om patienten inte är inskriven sedan tidigare skrivs patienten in på den Allmänmedicinsk vårdavdelning genom att söka fram patienten och via *Enhetsöversikten* klicka på *Inskrivning*. Därifrån tar du dig vidare till vyn *In- och utskrivning*, välj remiss för att skapa vårdbegäran.
 - För att skapa ett nytt vårdåtagande väljs *Ny privat vårdbegäran* där anges *Mottagande enhet* - Läkarmottagningen som tillhör den Allmänmedicinska vårdavdelningen patienten ska skrivas in på. Välj remiss- *Ny vårdbegäran* och remissmallen *Allmän*, fyll i remitterande enhet och remitent. Acceptera därefter remissen.
 - OBS! Allmänmedicinska vårdplatser är inte en remissmottagande enhet, där av måste Läkarmottagningen anges som mottagande enhet.
 - En *Ny privat vårdbegäran* accepteras direkt vid inskrivning
- Fyll i resterande information som krävs, dvs. inskrivningsätt, kundavtal- *Inomlän (PV SV)*, välj passande vårdtjänst samt fyll i om upplysningar får lämnas och välj *Registrera inskrivning*.

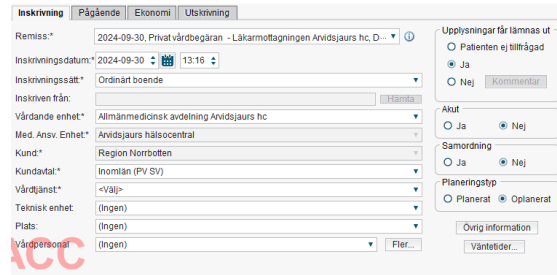


Bild: Inskrivning

Andra aktiviteter vid inskrivning

- I samband med registrering kontrolleras att kontaktuppgifter i *Patientkortet* som ex telefonnummer till patient och närstående stämmer samt ev LMA- nummer och tolkbehov.
- Skriv en inskrivningsanteckning, använd journalmallen ” *Inskrivningsanteckning, sjukstuga/motsvarande* ” samt se över informationen i *Basdata*. Se nedan för mer information kring dokumentation
 - Säkerställ patientens identitet samt ID- märk patienten vid ankomst och dokumentera detta i *Inskrivningsanteckning, sjukstuga/motsvarande* under huvudsökordet *Allmän information* och undersökordet *Identitetskontroll*.
- Utför *Vårdskadeprevention- riskbedömning* på samtliga patienter vid inskrivning. För mer information se nedan i dokumentet.
- Dokumentera kontroll av NEWS i *Analysytan* under *Vuxen kliniska parametrar*

Förflyttning

Vid eventuell förflyttning till annan avd/klinik är det viktigt att detta registreras i *Enhetsöversikten* och kolumnen *Förflyttning* för att detta ska spekla aktuell information till *Vårdplatsöversikten*.

Utskrivning

Ekonomi

Efter att inskrivningen är registrerad alt innan patienten skrivs ut, klicka på fliken *Ekonomi* i *Enhetsöversikte* och välj patientklass, gå därefter till fliken *Vårdkostnad* och välj aktuell kostnad. Spara redigeringen där efter. För varje vårdkontakt som skapas ska det finnas en kassaregistrering.

Avgiftsreduceringsorsaken *Besök inom 24 timmar* har tagit fram för deåterbesök som görs, ex en patient som kommer tillbaka dagen därpå för om-palpation eller ny provtagning.

Avsluta remiss

Den privata vårdbegäran som skapades vid inskrivning behöver avslutas efter att patienten är utskriven från vårdavdelning. Detta görs i *Inkommande remisser* genom att markera *Visa* går dessa att filtrera fram. Öppna upp remissen genom att högerklicka på aktuell remiss och avsluta remisen.

Enhetsöversikten

Enhetsöversikten ger en bild av de inläggande patienternas utförda och planerade aktiviteter. Under respektive kolumn finns information att inhämta och åtgärda.

- **Vitalparametrar/Ews:**
 - I kolumnen EWS (Early Warning Score) kan man dokumentera vitalparametrar. Detta kan även dokumenteras på andra ställen så som ex *Patientöversikten- Dastborden Omvårdnad*.
- **Värdesaker:**
 - Om patienten har med sig tillhörigheter bör dessa omhändertas, detta kan dokumenteras under kolumnen *Värdesaker (pengapåse)* Vill patienten inte lämna ifrån sig dessa, dokumentera att patienten själv ansvarar för dessa.
 - Komihåg att avregistrera värdesaker som återlämnas till patienten eller anhöriga.
- **Aktiviteter och paket:**
 - Registrering av aktiviteter och paket kan göras via *Enhetsöversikten*. Detta kan även registreras via *Patientöversikten; Att göra- patient*
- **Vårdtyngdsmätning**
 - Ger en bild av hur vårdtung patienten är, basera på verksamhetens bedömning och lokala rutiner för detta.
- **Tilläggs-kolumn**
 - Dokumentera ex, prel ut datum för Life care, datum för hemgång eller om taxi är beställd etc

Ta del av patientinformation

Ta del av informationen som rör en patient via *Patientöversikten- Dashborden Omvårdnad, Journalen- Basdata samt journalanteckningar, Uppmärksamhetssymbolen, Att göra- patient, Analysyta, journaltabeller, vårdplaner* samt *Svar provbunden*.

Läs information från *Enghetens atneckningar* i första hand och utöka till att läsa under mappen *Regionens enheter* vid behov.

Vårdokumentation

Alla vårdokumentation ska knytas till en vårdkontakt. Välj vårdkontakten som skapades vid inskrivningen.

Vid inskrivning inhämta aktuell anamnes från patienten, se alltid över så *Basdata* är uppdaterad och stämmer. Detta kan göras via *Journalen* alternativt via *Patientöversikten*, se regionövergripande rutin, *Basdata och levnadsvano* för förtydligande hur detta registreras.

Journalmallar för allmänmedicinska vårdplatser

Inskrivningsanteckning, sjukstuga/motsvarande

Anteckningsmallen är tänkt att användas av läkare, distriktssköterska, sjuksköterska och undersköterska på en enhet med allmänmedicinska vårdplatser.

Läkare och sjuksköterska skriver en separat inskrivningsanteckning.

Anteckning, sjukstuga/motsvarande

Anteckningsmallen kan användas av läkare, distriktssköterska, sjuksköterska och undersköterska på en enhet med allmänmedicinska vårdplatser. Mallen är generell men det finns inbyggd dynamik för specifik dokumentation, ex. under sökordet *Omvårdnad*.

Omvårdnadsdokumentationen skiljer sig åt från hur dokumentationen skett i VAS. Gör en sammanfattning av passet/yrkesroll löpande alt vid dagens slut. Vid behov ska givetvis dokumentation utföras oftare.

Förslag på huvudsökord att utgå från:

- *Allmänna uppgifter*, registrera att ID-kontroll är utförd samt övriga uppgifter utifrån behov.
- Under *Status* dokumenteras vitalparametrar, undersökningsresultat och dokumentation kroppslat till olika kroppsdelar.
- *Omvårdnad* är ett dynamiskt sökord som ska användas vid dokumentation av bedömning, åtgärd och resultat som rör omvårdnadsprocessen.

Akut omhändertagande primärvård

Anteckningsmallen *Akut omhändertagande, primärvård* används när primärvården tar emot akut sjuka patienter på hälsocentral, primärvårdsjour, lättakut eller akutmedicinska vårdplatser.

Använd denna journalmall vid omhändertagande av patienter som kommer till den Allmänmedicinska vårdavdelningen under jourtid för bedömning av fortsatt vård

Dokumentera under huvudslkorden, *Allmänna uppgifter*, *SBAR*, *Anamnes*, *Bedömning* och *Åtgärder*.

Slutanteckning, sjukstuga/motsvarande

Anteckningsmallen kan användas av läkare, distriktsköterska, sjuksköterska och undersköterska på enhet med allmänmedicinska vårdplatser.

Denna journalmall har funktionen kontrasignering som möjlighet om behov finns.

Ansvarig läkare skriver en slutanteckning ur ett medicinskt synsätt och ansvarig sjuksköterska skriver en slutanteckning ur ett omvårdnadsperspektiv. Dessa anteckningar motsvarar dagens *Epikris*.

Diagnos- och åtgärddskodning är obligatoriskt att fylla i för läkare, för sjuksköterskor fyll endast i åtgärddskoder utifrån utförda omvårdnadsåtgärder.

Vårdsammanfattning till patient sjukstuga/motsvarande

Anteckningsmallen används av ansvarig läkare eller sjuksköterska för att sammanfatta vårdtiden och beskriver händelser under vårdtiden och planerad vård. Journalanteckning skrivs ut och ges till patient eller närstående.

Journaltabeller

Det finns många olika journaltabeller som kan användas för dokumentation och övervakning av omvårdnadsåtgärder, nedan finns ex på några av de vanligaste omvårdnadsåtgärderna som är viktiga att bevaka och följa upp på en allmänmedicinsk vårdplats.

För att skapa en journaltabell går du via *Journal* och *Ny journaltabell*, välj vårdkontakt, enhet, datum och tid. Registrera värdena i tabellen genom att klicka på aktuella sökord. Signera *Journaltabellen* när du registrerat färdigt

- *In- och utfarter:* om patienten har flera in- och utfarter dokumenteras detta här ex . PVK, PICC- line, CVK, urinkateter och dränage.
- *Perifer venkateter (PVK):* om patienten har en PVK som infart kan detta dokumenteras här samt åtgärder och komplikationer
- *Central venkateter (CVK) 2:* om patienten har en CVK som infart kan detta dokumenteras här samt åtgärder och komplikationer

- *Subkutan kvarliggande kateter:* här dokumenteras om patienten har en subkutan infart samt åtgärder och komplikationer.
- *Stomi 1:* här dokumenteras om patienten har en stomi samt åtgärder och komplikationer.
- *Peritonealdialys (PD) -kateter:* här dokumenteras om patienten har en PD-kateter samt åtgärder och komplikationer
- *Central dialyskateter (CDK):* här dokumenteras om patienten har en central dialyskateter samt åtgärder och komplikationer
- *Blåsövervakning:* dokumentation av bladder scan kontroller
- *Avföringsklicka:* dokumentation av avföringens konsistent över dygnet
- *Abbey painscale.* Dokumentation av smärtskattning i form av Abbey painscale, ex röstuttryck, ansiktsuttryck och kroppsspråk etc
- *Mage- och tarmsymtom:* antal avföringar, konsistens, buksvullnad illamående etc kan dokumenteras här.
- *Mätvärden primärvård:* här kan kliniska parametrar dokumenteras
- *Ortostatiskt blodtryck:* dokumentation av blodtryck och symptom
- *Strokeövervakning:* dokumentation av vakenhetsgrad, orientering, pareser, språk/kommunikation, NEWS2 samt blodsocker.
- *Suturer/aggraffer:* här dokumenteras om patienten har suturer/aggraffer samt åtgärder och komplikationer
- *Vårdåtgärder för den döende människan:* bedömningsinstrument för palliativ vård som omfattar dokumentation av bedömning och åtgärder.
- *Dokumentation av kramanfall:* här dokumenteras bl.a start- och stopptid för krampanfall, om urin- och/eller facesavgång har förekommit samt anfallsbeskrivning.

Vätskebalans och Analysyta

Vätskebalans

För att följa patientens aktuella vätskestatus finns funktionen *Vätskebalans*. Här registreras patientens in- och uttag, ex oral tillförsel (kcal- intag), urin, kräkning, stomi, drän etc.

Dessa värden kan sedan visas upp och följas via *Analysytan*, genom att välja vilken typ av analysyta/mall man vill se. Det går att ställa aktuell vätskebalans mot ex givna läkemedel för att skapa en bild av patientens status.

Analysyta

Det finns ett antal olika *Analysytor* att välja på beroende på syft. Dessa kan användas för att följa mätvärden över tid och kan visas i en graf, ex

- *Vätskebalans och vikt* (vätskebalans, totalt in och ut, kroppsvikt)
- *Nutritionsbedömning* (längd, kroppsvikt och BMI)
- *Vuxen utökad kliniska parametrar* (News2, smärta, längd, kroppsvikt och BMI)
- *Vuxen kliniska parametrar* (andningsfrekvens, saturation, blodtryck, puls, kroppstemperatur, vakenhetsgrad, smärta (NRS) vila/rörelse längd, kroppsvikt och BMI)
- *Smärta* (smärta (NRS) vila/rörelse, blodtryck, andningsfrekvens, saturation, Morfin, Oxikodon)
- *Analysytan* kan även användas för bedömning inför befintlig en ny läkemedelsbehandling, genom att klicka på *Skapa länk* kan man öppna *Läkemedelslistan* och lägga till länken på aktuell ordinationskommentar som underlag för bedömning av läkemedelsordinationen. Se bild nedan.



Bild: *Skapa länk* i *Analysytan*

Vårdplaner och vårdskadeprevention

Vårdskadeprevention

Gör riskbedömning (Senior alert) på samtliga inneliggande patienter oavsett ålder, via *Vårdskadepreventionen*. Denna riskbedömning omfattar:

- Fallrisk
- Risk för undernäring
- Risk för trycksår
- Munhälsa

Gör en bedömning utifrån utfallet och skapa en vårdplan när behov finns. Tänk på att en patient som inte har en risk enligt bedömningsinstrumentet kan ha risker trots allt, gör även en klinisk bedömning av patienten.

Vårdplaner

Det går i en vårdplan att

- Lägga till utförd åtgärd
- *Lägga till utvärdering*- utvärdering av valt sökord
- *Uppdatera sökord*- om tidigare registrerade värden ska synas kryssas i *Historik från min enhet* och *kopiera historik*, fortsatt därefter att dokumentera relevant information.
- *Lägga till utvärdering*- åtgärden avslutas då detta registreras. Går att återöppna vid behov.
- *Avsluta behandlingen*- varje punkt i vårdplanen kan avslutas var för sig. Ringen högst upp till vänster vid vårdplansnamnet visar status på vårdplanen, dvs hur mycket som är kvar att göra respektive avslutat.

Sårbehandlingsplan

Denna vårdplan är uppdelad i olika delar, så som :

- Sårstatus
- Ordination, sår
- Utvärdering av åtgärd
- Utvärdering av sårbehandling

Beställning och aktiviteter

Beställningar av aktiviteterna kan vara planerade åtgärder, förmedlande av olika typer av ordinationer mellan vårdpersonal, arketyper (ex vitalparametrar) och beställningar gällande kemi, mikrobiologi, cytologi eller radiologi/röntgen. Alla yrkesroller kan lägga upp och checka av aktiviteter och paket. Dessa aktiviteter och paket ska ses som ett stöd i kommunikationen

och samverkan mellan medarbetare på enheten. Avslutade aktiviteter återfinns i *Att göra- patient* under det datum de utfördes.

I vyn *Beställning* utförs beställningar av lokala analyser, prover, undersökningar samt aktiviteter. Svar på lokala analyser kan matas in direkt i beställningsfönstret. Det finns ett antal provpaket/analyspaket framtagna för primärvården som kan användas vid behov.

Dokumentation som rör omvårdnad kan behöva kompletteras i form av dokumentation i journalmallen *Anteckning, sjukstuga eller motsvarande* utifrån att aktiviteter inte klassificeras som traditionell journalföring, bortsett från de aktiviteter som innehåller arketyper så som vitalparametrar.

Att göra- patient

Alla beställda och planerade aktiviteter visas i *Att göra- patient*, som kan nås via *Enhetsöversikten* eller *Patientöversikten- Dashborden omvårdnad*. Härifrån bockar du av och dokumenterar utförda aktiviteter. Svar på lokala analyser kan matas in direkt via denna vy. Du tar dig även vidare till provtagningsunderlag för vidare hantering av prover som skickas iväg för analys.

Bevaka denna regelbundet under ditt arbetspass och bocka av aktiviteter som är utförda. Ex på aktiviteter:

- Vårdskadeprevention/Riskbedömning
- NEWS2
- Byt perifer infart
- Avlägsna infart/avlägsna central infart/avlägsnaurinkateter
- Avlägsna ID- band vid utskrivning

Läkemedel

För att i Cosmic kunna administrera läkemedel enligt generellt direktiv krävs det att det finns läkemedelsmallar skapade för detta.

För mer information kring läkemedelsbehandling, se regionövergripande rutiner som rör läkemedel.

Patienter som anländer på jourtid

Patienter som inkommer till AMV på jourtid ska omhändertas på jourmottagning alternativt på distriktsköterskemottagning beroende på hur verksamheten är organiserad.

Schemalägg ett rum som resurs för att kunna boka in patienten vid ankomst.

Patienten ankomstregistreras i Vårdkontakt- och efterregistrering. Patienten faktureras i efterhand för besöket.

Ansvarig vårdpersonal gör en Underökning/bedömning av patienten som dokumenteras i *Besöksanteckning, primärvård*.

Inplanerade patienter till AMV på jourtid

När en patient planeras in för besök under jourtid ska patiente planeras in på jourmottagning alternativt på distriktsköterskemottagning beroende på hur verksamheten är organiserad, boka in patienten på ett resurs/rum.

Patienten ska även läggas upp på *Anslutningsöversikten* för Allmänmedicinska vårdplatsen för information till vårdpersonalen som är i tjänst, i de fall *Anslutningsöversikten* är beställd, välj klassificering ”*Planerad för behandling*”. Vårdpersonalen bevakar inplanerade patienter via *Anslutningsöversikten*. OBS! *Anslutningsöversikten* kommer inte vara konfigurerad för slutenvården vid Go-Live, därför behövs lokala rutiner tas fram hur dessa patienter ska bevakas av vårdpersonalen som arbetar.

Vårdpersonalen behöver logga in på på jourmottagning alternativt på distriktsköterskemottagning beroende på hur verksamheten är organiserad för att ankomstregistrera patienten i Vårdkontakt- och efterregistrering. Patienten faktureras i efterhand för besöket.

Dokumentation sker i *Besöksanteckning, primärvård*.

Bilaga: Diagnoslathund för AMV-platser

TRYCKSÅR	Åtgärd	KVÄ-kod	Definition+ förslag på fritext
	Bedömning av risk för trycksår	PH002	T.ex. Hel hud och några risker
	Trycksårsprefylax	QH001	Tryckutjämnande madrass/ sittdyna, vändschema
	Förflyttningsträning	QM007	Träning och uppmuntran att ändra kroppsställning. Vända sig/rätta till läge i säng/stol. Minska skjuveffekt
	Hudvård	QH010	Särskilt på kroppsdelar som är utsatta för skjuv och tryck. Skydda huden mot uttorkning och uppluckring p.g.a. fukt
	Bedömning av huden	PH001	Särskilt hos personer med låg fysisk aktivitet och försämrad rörelseförmåga. Inspektion i samband med lägesändring och personlig hygien, avseende rodnad på kroppen, torr och irriterad hud och uppkomna tryckskador. Särskilt hud över benutskott inspekteras
	Ordnation av läkemedel	DT026	Insättning, utvärdering och utsättning av läkemedel i syfte att reducera smärta och underlätta mobilisering
	Information/undervisning	QV001	Information och undervisning

UNDERNÄRING	Åtgärd	KVÄ-kod	Definition+ förslag på fritext
	Nutritionsbehandling	DV051	Ordnation och uppföljning av behandling med individuellt anpassad kost ex kosttillskott, anpassad måltidsordning, mellanmål, Berikning av maten, konsistensanpassning, anpassning av mat efter kulturella och religiösa behov, minska nattfastan till max 11 timmar
	Enteral nutrition	DJ010	Ordnation och uppföljning av enteral nutritionsbehandling via sond
	Parenteral nutrition	DV055	Ordnation och uppföljning av parenteral nutritionsbehandling via PVK/CVK/Subkutan venport
	Närings- och vätskeintag	PE015	Registrering och bedömning av näringsintag och vätskeintag
	Övervakning av vätskeintag	QN024	Vätskelista, vätskerestriktion, måldryck
	Övervakning av vikt	AV112	Hur ofta vikten togs, daglig vikt, vid ankomst
	Övervakning av urinproduktion	XKD00	Urinmätning
	Information/undervisning	QV001	Information och undervisning

FALLRISK	Åtgärd	KVÅ-kod	Definition+ förslag på fritext
	Muskelfunktions/styrketräning	QG003	Behandling och träning av muskelstyrka och uthållighet med eller utan belastning, olika redskap eller aktiveringsapparater inklusive tonusnormalisering, muskelidentifiering
	Läkemedelsgenomgång	XV015	Strukturerad genomgång av läkemedel som patienten är ordinerad eller använder. Överväga revision av behandling som nedsatt balans, reaktionsförmåga och orientering
	Assistans vid förflyttning	QM009	Hjälp vid förflyttning där personen behöver hjälp med alla eller en del moment i förflyttningen
	Assistans vid personlig vård	QN002	
	Omgivningsanpassning	QT010	Påverkan på fysisk eller psykosocial omgivning i syfte att underlätta funktion, säkerhet och välbefinnande i dagligt liv. Här ingår Anpassning av möbler, inventarier, belysning och ljudförhållanden, Hjälpmedelsförskrivning, träning i att använda hjälpmedel, larm/extra skydd, höftskyddsbyxor, antihalksockar

MUNHÄLSA	Åtgärd	KVÅ-kod	Definition+ förslag på fritext
	Bedömning av munhälsa	AE004	Klinisk undersökning av munhåla och tänder
	Träning i munvård	QN010	Träning i att borsta tänderna och hålla munnen ren för att främja en god munhälsa
	Assistans vid munvård	QN011	Hjälp vid munhygien där personen behöver assistans med alla eller en del moment för att främja en god munhälsa
	Fullständig munvård	QN012	
	Konsultation tandläkare/tandhygienist	XS009	Vid grad 3 i ROAG kontakta tandläkare/tandhygienist

BLÅSÖVERFYLLNAD	Åtgärd	KVÅ-kod	Definition+ förslag på fritext
	Bladderscan	AK047	Ange mängd residualurin efter kontroll
	Urin utredning, behandling/blåsträning	DK019	Miktionsanamnes. Rådgivning. Blåsträning samt miktionsobservation/flödes- och resurinobservation.
	RIK intermitent kateter	GB005	Typ + storlek
	Kateterisera urinblåsa/KAD-byte	TKC20	Typ +storlek+ mängd i kuffballong
	Inläggning av suprapubiskateter	DK010	
	Borttagande av KAD	DK021	
	Kateterspolning	DK020	

Omvårdnadsåtgärder	Åtgärd	KVÅ-kod	Definition+ förslag på fritext
	Blodtrycksmätning	AF015	Blodtrycksmätning, standard
	Pulsmätning	PD001	
	EKG, standard	AD023	Enbart tagning av EKG
	Viktmätning	AV112	
	Kroppstemperatur	QE016	Övervakning av kroppstemperatur
	Glukoskontroller	QE015	Övervakning av blodsockernivå
	Inläggning av PVK	SP021	
	Kompressionslindning	DP005	
	NEWS-kontroller	QD008	Övervakning av vitala tecken
	Omläggning av sår	DQ017	Sårömläggning
	Provtagning	AV034	Provtagning
	Skötsel av PVK	QD005	Skötsel av PVK, övervakning av funktion och tecken på komplikationer
	Skötsel av CVK	QD004	Skötsel av CVK, övervakning av funktion och tecken på komplikationer
	Vård i livets slutskede	QX006	Komplexa åtgärder i syfte att främja fysiskt, psykiskt och andligt välbefinnande i samband med livets slut, inklusive de närståendes behov. Specifika åtgärder kan registreras separat

Läkemedel	Åtgärd	KVÅ-kod	Definition+ förslag på fritext
	Läkemedelsbehandling	DV046	
	Läkemedelsgenomgång	QV012	
	Vaccination	DT030	
	Läkemedelstillförsel, inhalation	DT024	
	Läkemedelstillförsel, i.m	DT011	Läkemedeltillförsel intramuskulärt
	Läkemedelstillförsel, i.v	DT016	Läkemedeltillförsel intravenöst
	Läkemedeltillförsel, p.o	DT019	Läkemedeltillförsel per oralt
	Läkemedelstillförsel s.c	DT021	Läkemedeltillförsel subcutant

Originaldokument från Sussa samverkan

DokumentID: [ARBGRP1112-1374266480-693](#)

DokumentID: [ARBGRP1112-1374266480-694](#)