

Basdata och Levnadsvanor

Omfattning och ansvar

Rutinen omfattar hela Region Norrbotten och samtliga yrkeskategorier som arbetar i patientnära arbete eller med vårdadministration inom regionen.

Verksamhetsområdeschef har övergripande ansvar för att rutinen är känd och implementerad. Verksamhetschef/avdelningschef/motsvarande ansvarar för att rutinen efterlevs inom verksamheten/enheten. Medarbetare ansvarar för att följa rutinen utifrån sin profession.

Syfte

Syftet med denna rutin är att beskriva strukturen, funktioner och egenskaper i vårdokumentation på en övergripande nivå, för att säkerställa ett enhetligt och gemensamt arbetssätt.

Innehållsförteckning

Basdata och Levnadsvanor	1
Omfattning och ansvar	1
Syfte.....	1
Basdata	2
Att läsa Basdata	2
Att dokumentera i Basdata	3
Allmänt	4
Anamnes.....	5
Hereditet.....	5
Samtycke	5
Socialt	5
Viktig medicinsk information	6
Levnadsvanor	7
Originaldokument från Sussa samverkan	7

Basdata

Anteckningar i *Basdata* används för att dokumentera information som sällan ändras, ex. allmän hälso- och sjukdomsanamnes, viktigt medicinsk information och social information.

Dessa anteckningar är gemensamma för hela regionen och därmed finns det ett gemensamt ansvar att uppdatera dem.

Att läsa Basdata

Beroende på vart man tar del av *Basdatan* visualiseras informationen på olika sätt:

- Via journalträdet, *Basdata-Mina vårdgivare/Basdata-Alla vårdgivare* syns all dokumentation, oavsett vart den är dokumenterad.
 - En samtyckesruta kommer komma upp när man vill läsa patientinformation från dessa vyer.
 - Om det finns en pil i högerkanten betyder det att det finns tidigare information som registrerats. Genom att klicka på pilen visas den tidigare informationen.
 - Rekommendation är att läsa *Basdatan* för att få en samlad bild av patienten.
- Via *Patientöversikten*, under *Mina enheter* syns enbart det som är dokumenterat på min enhet.
 - För att se dokumentation från andra enheter inom region Norrbotten måste man utvidga till *Min vårdgivare*.
 - Väljer man *Alla vårdgivare* syns även information privata vårdgivare som är anslutna till Cosmic inom region Norrbotten.

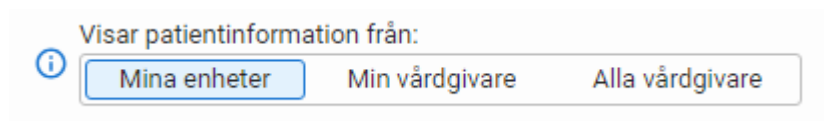


Bild: aktiva val att ta ställning till beroende på vad du har behov av att läsa och ta del av.

- Information om datum och tid visas i högerkanten vid varje sökord. För att få fram ytterligare information om vem som dokumenterat, håll mus-pekaren över datum/tid för att se mer detaljera din formation.

- För att se all dokumentation behöver man klicka på *Klock-symbolen* och *Visa anteckning* för aktuell dokumentation.

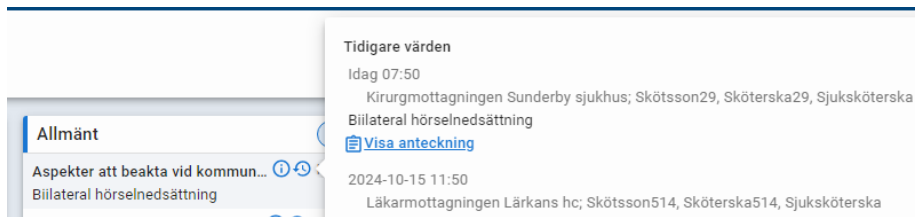


Bild: Patintöversikten, klock- symbol med tidigare anteckningar

Att dokumentera i Basdata

För att få mer information om vad som ska dokumenteras under ett sökord kan man högerklicka på aktuellt sökordet och välja *Visa sökordsinformation*.

Det är *viktigt* att säkerställa att *vårdkontakt*, *datum* och *tid stämmer* för att informationen ska hamna kronologiskt rätt i *Basdatan*. Datumet på vald vårdkontakten blir automatiskt datum för dokumentation, ändra datum för dokumentation vid behov för att det ska bli korrekt.

Vissa sökord består av fasta val samt fritextmöjlighet medan andra sökord enbart består av fritext. Hur detta dokumenteras skiljer sig åt beroende på vart dokumentationen sker, se nedan för mer information.

Finns tidigare dokumentation som är dokumenterad på *Min enhet* kryssa i att inhämta *"Historik från min enhet"* om den dokumentationen fortsatt är aktuell.

Det går att dokumentera i *Basdatan*:

- Via journalträdet och *Basdata- Mina vårdgivare* högerklicka på aktuellt sökord som ska uppdateras och välj *Uppdatera*. Dokumentera aktuell information och *Signera* därefter.
 - Tänk på att dokumentation som är skrivet på annan klinik inte automatiskt följer med om man väljer *Historik från min enhet* då enbart information från min enhet kan inhämtas.
 - För sökord med fasta val behöver en "pratbubbla" aktiveras för att fritext ska kunna skrivas

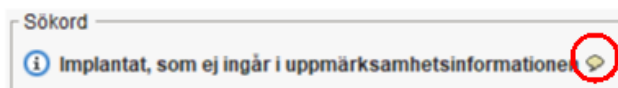


Bild: Basdata via journalen- Viktig medicinsk information och sökordet implantat, som inte ingår i uppmärksamhetssymbolen med fast val + möjlighet till fritext.

- Via *Patientöversikten* öppna upp *Basdata* och uppdatera informationen i respektive widget genom att klicka på + *tecknet* i högra hörnet. Samtliga sökord kan uppdateras på en gång under en widget. Rekommendationen är att dokumentera *Basdatan* via *Patientöversikten*.
 - För sökord med fasta val behöver man klicka en ”pratbbla” för att kunna skriva en kommentar.

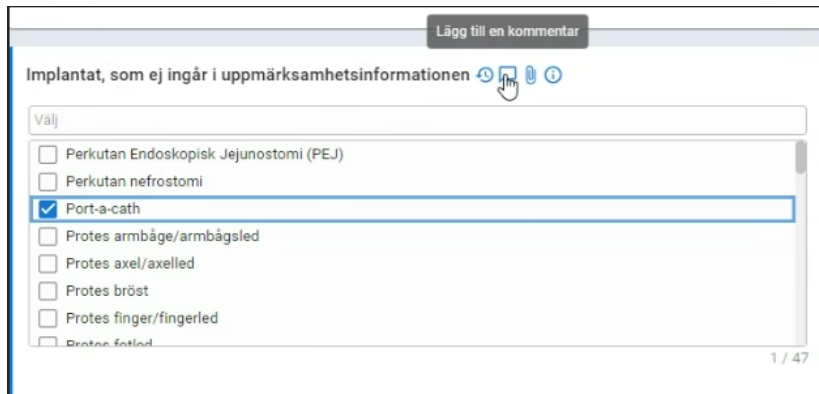


Bild: Patientöversikten- Viktig medicinsk information och sökordet implantat, som inte ingår i uppmärksamhetssymbolen med fast avtal + möjlighet till kommentar.

Allmänt

Innehåller allmän information om patienten som har betydelse för hur vården kommunicerar med, möter och bemöter patienten. Omfatta även information som rör certifikat och licenser som patienten innehar och som vid behov kan återkallas.

Allmänt omfattas av sökorden:

- *Aspekter att beakta vid kommunikation:* Här dokumenteras information som har betydelse för hur vården kommunicerar med, möter och bemöter patienten, ex viktiga aspekter att beakta vid skriftlig kommunikation med patienten så som synnedsättning, hörselnedsättning, afasi, svårigheter att förstå text eller behov av bild-stöd. Behov av tolk framkommer i *Patientlisten*.
- *Personliga faktorer att beakta i vården:* Här man kan beskriva social, kulturell eller individuell bakgrund som har betydelse för hur sjukvården på bästa sätt ska bemöta patienten, ex mycket rädd för nålar, klarar inte ögonkontakt, föredrar vegetarisk kost eller andra kosttyper.
- *Kompetensbevis:* Enligt vallista.

- *Fullmakt:* Information om fullmakter att företräda patienten i hälso- och sjukvården återfinns här. Originaldokumentet skannas in under detta sökord.

Anamnes

Innehåller övergripande anamnes kring hälsa såsom sjukdom, läkemedel samt hjälpmedel och omfattas av:

- *Allmän hälso- och sjukdomsanamnes:* Här dokumenteras i korta ordalag patientens övergripande hälso- och sjukdomsanamnes som är av vikt över tid. Ex. “medfödd singelnjure”, “högersidig partiell hemipares och afasi efter stroke”.
- *Hjälpmedel av betydelse för daglig livsföring:* Här anges de hjälpmedel som patienten använder regelbundet och är beroende av i sitt dagliga liv ex. förflyttningshjälpmedel eller kommunikationshjälpmedel. Detta för att vården ska kunna planeras och genomföras på ett säkert sätt. Här kan information om patienten har behov gällande hjälpmedel relaterat till kost dokumenteras.
- *Läkemedelsanamnes av särskild vikt:* Beskrivning av patientens tidigare bruk, missbruk och effekt av läkemedel av särskild vikt. Innefattar avslutad läkemedelsbehandling som ger kvarstående effekt under lång tid framöver och som kan påverka behandlingsbeslut.

Hereditet

- *Hereditet:* dokumentera uppgift om genetiskt bundna egenskaper som finns i patientens biologiska släkt som kan ha betydelse.

Samtycke

- Dokumentation av samtycke av olika slag som dokumenteras under aktuella sökord samt om ett samtycke har återkallats.

Socialt

- *Civiltillstånd:* dokumentera om patienten är singel, sambo, särbo eller gift
- *Familjesituation:* beskriv hur patientens familjesituation ser ut.
- *Boende:* beskrivning av hur patienten bor, ex. lägenhet, 3 trappor upp utan hiss.
- *Utbildningsnivå:* vilken utbildningsnivå har patienten, ex grundskola, gymnasium eller högskola.

- *Sysselsättning*: dokumentera om patienten är ex. förvärvsarbetare, arbetslös eller sjukskriven.
- *Social situation*: ange det sociala sammanhang i vilket en person lever. Den sociala situationen omfattar såväl levnadsvillkor, arbetsförhållanden, inkomst samt olika sociala och kulturella sammanhang.
- *Stöd och insatser i hemmet*: dokumentera om patienten har ex hemtjänst eller personlig assistans i hemmet och i vilken omfattning.

Viktig medicinsk information

Innehåller viktig information som kan vara livshotande eller av kritisk betydelse för fortsatt vård och behandling men som inte ska dokumenteras i uppmärksamhetssymbolen.

Viktig medicinsk information består av sökorden:

- Livshotande överkänslighet som ej ingår i uppmärksamhetsinformationen: ex nötallergi och Sojaallergi
 - Information om visshetsgrad och allvarlighetsgrad ska dokumenteras på samma sätt som i *Uppmärksamhetssymbolen* enligt gällande rutiner från Socialstyrelsen.
- Övriga överkänsligheter som ej ingår i uppmärksamhetsinformationen: ex metallallergi.
- Smitta som ej ingår i uppmärksamhetsinformationen: ex blodsmitta för icke gravida
- Vaccinering, som ej dokumenterats i vaccinationslistan
 - Här dokumenteras information om tidigare vaccinationer som patienten uppgett, men som det saknas tillförlitliga uppgifter om. Övriga vaccinationer dokumenteras i *Vaccinationslistan*.
- Främmande kropp
 - Förekomsten av främmande kropp dokumenteras här då detta kan påverka beslut om undersökning och /eller behandling. Ex "Granatsplitter höger vad och lår"
- Implantat som ej ingår i uppmärksamhetsinformationen

Levnadsvanor

Dokumentation av patientens levnadsvanor ska skrivas under sökordet *Levnadsvanor* i aktuell journalanteckning under aktuella sökord. Denna sökordsstruktur möjliggöra en omfattande och detaljerad dokumentation av patientens levnadsvanor.

Den kan användas till att dokumentera enstaka vanor eller på en mer övergripande nivå. Här dokumenteras även erbjudet stöd samt eventuella åtgärder.

Dokumentation i anteckningsmallen speglas i widgeten *Levnadsvanor*, som nås via *Patientöversikten*. När översikten öppnas visas information från *Mina enhet*. För att säkerställa att man ser den senaste informationen behöver man utöka omfånget till *Min vårdgivare* eller *Alla vårdgivare*.

För att se tidigare information (historik) används klocksymbolen, där visas även länkar till nuvarande och tidigare anteckningar i sin helhet.

I de fall patienten har fyllt i formulär angående levnadsvanor via 1177 via Cosmic formulärverktyg, visas de i mappen "*Patientens formulär*" i journalträdet. Denna information visas inte under *Levnadsvanor* i *Patientöversikten*

Originaldokument från Sussa samverkan

Dokument ID: [ARBGRP1112-1374266480-740](#)

Dokument ID: [ARBGRP1112-1374266480-730](#)

Dokument ID: [ARBGRP1112-1374266480-746](#)

Dokument ID: [ARBGRP1112-1374266480-746](#)