



Datum
2025-04-01

Dnr VÄN 2024-1504
Rev 2
Projektgruppen för
Hälsoärendet

Förklaringstexter till Relaterade faktorer

Detta dokument beskriver förklaringstexter till Relaterade faktorer i Hälsoärendet.



Datum
2025-04-01

Dnr VÄN 2024-1504
Rev 2
Projektgruppen för
Hälsörendet

Relaterade faktorer	Förklaringstext
Diagnos	Bestämning och benämning av sjukdom, skada, störning eller förändring i kroppsfunction. Ange källa. Ska vara bekräftat av annan legitimerad personal.
Bakgrund	Här dokumenteras de sjukdomar som den enskilde eller dennes närstående själv anger utan att de finns bekräftade av läkare. Alkohol-, tobak - och narkotikaanvändning skrivs här.
Personfaktorer	Den individuella bakgrunden till en persons liv och leverne. Utgörs av personliga egenskaper som inte hör till hälsotillstånd eller hälsostatus som dokumenteras på bakgrund eller diagnos. Här dokumenteras tex kondition, livsstil, vanor, uppföstran, copingsätt, andra hälsotillstånd, social bakgrund, utbildning, yrke, allmänna beteendemönster och karaktär, individuella psykologiska tillgångar och andra egenskaper. Dokumenteras endast om det är relevant för den enskildes hälso- och sjukvård. Här dokumenteras även utförd identitetskontroll.
Enstaka åtgärd	OBS. Används ej!
Pågående vård	Här dokumenteras var patientens vård bedrivs utanför kommunens uppdrag. Ex. insatser på habiliteringen, går på spasticitetsmottagningen, dialysbehandling, inlagd på sjukhus, osv.... Var noga med att uppdatera anteckningen om det sker förändringar. Växelvården dokumenterar datum för vårdperiod vid ankomst. Använd frastext: Inkommer för växelvårdsperiod XXXXXX-XXXXXX. När en patient lämnar växelvårdsperioden skrivs vid behov en sammanfattning av vårdtillfället för att säkerställa informationen till övertagande vårdaktör.
Vårdplan Region Östergötland	Här dokumenteras att en läkarledd vårdplanering har genomförts. I dokumentationen ska det framgå när och av vem vårdplanen är upprättad men inga uppgifter om inriktningsbeslut. Vårdplan skrivs ut från Cosmic och förvaras patientnära. Vid behov kan processer behöva skapas/justeras utifrån vårdplanens innehåll.
Epikris	Här dokumenteras en sammanfattning av vårdtiden när vårdrelationen upphör. Dokumentera det som den mottagande parten behöver veta för att ta emot patienten på ett säkert sätt. Ska skrivas när patienten avslutas, flyttar till annan enhet, i samband med verksamhetsövergångar eller när patienten avlider. För rehab skrivs epikris även om en hjälpmedelsförteckning ligger kvar öppen som process. Använd frastext: Anledning till vårdrelation: Anledning till avslut: Vårdtid: Sammanfattning av vårdtid: Pågående processer vid överrapportering: