

Hälsoärendet - Sökordsöversättning från patientjournal till Hälsoärendet

Detta dokument beskriver sökordsöversättning från patientjournal till Hälsoärendet.

Patientjournalen	Hälsoärende	Förklaringstext Hälsoärende	Övrigt
Pågående vård	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.	I övrigt ser man på vårdåtagandet om patienten har en pågående vård av aktörer inom Linköpings kommun. Dokumentera inte längre att patienten flyttar till vårdbostad/korttids.
Medicinsk diagnos	Diagnos	Bestämning och benämning av sjukdom, skada, störning eller förändring i kroppsfunktion. Ange källa. Ska vara bekräftat av annan leg. personal.	-
Hälsohistoria	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.	-
Inskrivningsorsak	-	-	Vi ska inte längre ange orsak till inskrivningen. Framgår i aktuella processer.
Egenvård	Dokumentation på ICF-sökord Personlig vård i trädet under relaterade faktorer eller i en pågående process	KVÅ Intyg, enklare används endast när det är vi själva som utfärdar egenvårdsintyget. På ICF-sökordet dokumenteras att beslut finns.	-

Patientjournalen	Hälsoärende	Förklaringstext Hälsoärende	Övrigt
Vårdplan Region Östergötland	Vårdplan Region Östergötland	Här dokumenteras att en läkarledd vårdplanering har genomförts och vilka som deltagit. 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.	-
Skyddsåtgärder	Samtyckesmodulen samt aktuell process	I Samtyckesmodulen registreras själva samtycket under Samtycke till insats/åtgärd. Dokumentationen kring resp. skyddsåtgärd hanteras i process.	-
Socialt och livsstil	Personfaktorer	Den individuella bakgrunden till en persons liv och leverne. Utgörs av personliga egenskaper som inte hör till hälsotillståndet eller hälsostatus som dokumenteras på bakgrund eller diagnos. Här dokumenteras tex kondition, livsstil, vanor, uppfostran, copingsätt, andra hälsofaktorer, 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.	-
Ansvarig personal	Dokumentsammanställningar i vårdåtagandebild	Finns en mall i Dokumentsammanställningar som man fyller på med namn och vård-till-vårddnummer.	Gemensam mall för alla professioner.

Patientjournalen	Hälsoärende	Förklaringstext Hälsoärende	Övrigt
Smitta	-	-	Ingen dokumentation i Hälsoärendet kring detta. För att ta del av information om smitta hänvisas till nationell symbol i NPÖ eller Cosmic. Har patienten en smitta som kräver en särskild hantering beskrivs detta i vårdprocess.
Överkänslighet	-	-	Ingen dokumentation i Hälsoärendet kring detta. För att ta del av information om överkänslighet hänvisas till nationell symbol i NPÖ eller Cosmic. Har patienten en överkänslighet som kräver en särskild hantering beskrivs detta i vårdprocess.
Sammanfattning journal	-	-	Sökordet används inte längre.
Undersköterskeanteckning (endast Demenscenter)	Fördelad åtgärd i genomförandewebb, alternativt i ett skapat dokument i Dokumentsammanställningar.	-	-
Insatser ordinärt boende	SSK Enstaka uppdrag Rehab Telefonrådgivning	Skapa vårdprocess.	-
Observation	SSK Allmän observation	Skapa vårdprocess och fördela till personalgruppen.	-

Patientjournalen	Hälsoärende	Förklaringstext Hälsoärende	Övrigt
Intyg	Skapa aktuell process för det intyget handlar om	För intyg gällande bostadsanpassning används KVÅ Intyg omfattande För intyg gällande tandvård och egenvård används Intyg enklare Båda dokumenteras i aktuell process för problemet.	-
Vaccination	SSK Vaccination	Skapa vårdprocess.	-
Provtagning	Dokumenteras i aktuell process eller process SSK Enstaka uppdrag	Provtagning som är kopplat till ett problem som redan har en skapad process görs anteckning under utförd åtgärd i processen. Om det är en tillfällig provtagning utan pågående process kan processen för enstaka uppdrag användas.	-
Samordnad vård och omsorgsplanering	Process *SIP	Vid deltagande i SIP skapas process *SIP med information om närvarande vid sittningen samt kort innehåll. Respektive profession arbetar sedan i egna processer utifrån aktuella problemområden. KVÅerna Konferens med patient och Konferens om patient används endast i respektive process för problemområdet.	-
Vård i livets slutskede	Process *Vård i livets slutskede	Denna process skapas först när patienten är i sista skedet i livet och en definitiv brytpunktsbedömning är gjord. I denna process samlas all den vård som ges i slutet och kan användas av alla professioner i teamet. Har du redan en specifik process kring ett problem så behöver inte denna avslutas utan dokumentation kan fortsätta där. Ex. sondmat, kateter, medicinteknik kopplat till andning. Övriga åtgärder samlas i processen Vård i livets slutskede.	-

Patientjournalen	Hälsoärende	Förklaringstext Hälsoärende	Övrigt
Avliden	Process Vård i livets slutskede eller Hjärtfunktioner i ICF-träd under relaterad faktor.	Finns det en skapad process Vård i livets slutskede dokumenteras det på KVÅ i den processen. KVÅ Klinisk undersökning i samband med förväntat dödsfall. Dödsfall som inte är förväntat dokumenteras på sökord under relaterade faktorer.	KVÅ omhändertagande avliden kommer att tas bort då den inte finns i kommunala urvalet.
Epikris	Sökord Epikris i träd under Relaterade faktorer .	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 hjälpmedelsförteckning ligger kvar öppen som process.	-