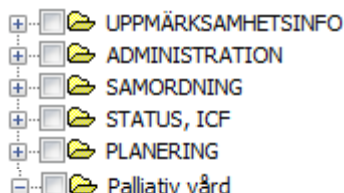


Tillhör Rutin/Metodstöd: Rutin hälso- och sjukvårdsdokumentation		
Bilaga nr: 1	Bilaga skapad datum: 2015-12-07	version 2. 2015-12-10

Sökord i Hälso- och sjukvårdsjournal Treserva

Rubriker

Sökordsträdet är indelat i 5 olika rubriker:



UPPMÄRKSAMHETSINFO

Här dokumenteras smitta, överkänslighet och under observera kan sådant som är extra viktigt att observera kopieras från andra dökord.

ADMINISTRATION

Här dokumenteras administrativa åtgärder som utskrifter och statistikunderlag för kvalitetsuppföljning samt om det finns uppgifter i tidigare journaler.

SAMORDNING

Här dokumenteras bakgrunden till vårdåtagandet samt de kontakter och den samordning som genomförs.

STATUS, ICF

Här dokumenteras aktuell status, strukturerad enligt ICF¹.

PLANERING

Här dokumenteras planering, åtgärder, uppföljning och resultat i olika typer av planer; Arbetsplaner, vårdplaner och Fasta vårdplaner.

Palliativ vård

Längst ner i trädet finns Palliativ vård. Dessa sökord kommer att finnas kvar till 1 maj 2016 parallellt med Fast vårdplan Palliativ vård, för att pågående ärenden ska kunna avslutas med dokumentation enligt den gamla strukturen.

Borttagna sökord

För att kunna läsa det som är skrivet på "gamla sökord", så välj "Visa hel journal" eller genom att växla till MAS/MAR trädet. där ligger de borttagna sökorden under rubriken SÖKORD FRÅN GAMLA TRÄDET.

Detta gäller

- **Skydds- och begränsningsåtgärder**
Samtycke ska alltid dokumenteras i sekretess/samtyckesmodulen och kan då läsas även av omvårdnadspersonalen.
- **Vårdkontakter**
Aktuella kontakter ska dokumenteras under referenspersoner. Nås från ikonerna i menyraden i HSL-journalen)
- **Egenvårdsuppgifter**
Dokumenteras i fast vårdplan Utredning egenvård.

¹ Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10546/2003-4-1.pdf>

Sökordsträd at, ssk

- [-] UPPMÄRKSAMHETSINFO
 - ... Smitta
 - ... Överkänslighet
 - ... Observera
- [-] ADMINISTRATION
 - ... Utskrift dokument
 - ... Utskrift från journal
 - ... Kvalitetsuppföljning
 - ... Tidigare journal
- [-] SAMORDNING
 - ... Bakgrund till vårdåtagande/kontakt
 - ... Patientkontakt
 - [-] Läkarkontakt
 - ... Provtagning
 - ... Närståendekontakt
 - ... Övriga kontakter
 - [-] Samordnad planering
 - ... Samordnad utredning
 - ... Vårdsammanfattning/uppföljning
 - ... Utskrivningsplanering
- [+] STATUS, ICF
- [+] PLANERING
- [+] Palliativ vård

- [+] UPPMÄRKSAMHETSINFO
- [+] ADMINISTRATION
- [+] SAMORDNING
- [-] STATUS, ICF
 - ... Hälsotillstånd/medicinska diagnoser
 - ... Personfaktorer
- [-] Omgivningsfaktorer
 - [-] Produkter och teknik
 - ... Läkemedel
 - ... Miljö
 - ... Hjälpmedelslista
 - ... Personligt stöd/relationer
- [-] Aktivitet/Delaktighet
 - ... Lärande/tillämpa kunskap
 - ... Allmänna uppgifter/krav
 - ... Kommunikation
- [-] Förflyttning
 - ... Fallhändelse
- [-] Personlig vård
 - ... Tvätta sig
 - ... Kroppsvård
 - ... Sköta toalettbehov
 - ... Klä sig
 - ... Äta
 - ... Dricka
 - ... Sköta egen hälsa
- [-] Hemliv
 - ... Skaffa varor/tjänster
 - ... Bereda måltider
 - ... Hushållsarbete
 - ... Interaktioner/Relationer
 - ... Viktiga livsområden
 - ... Samhällsgemenskap/socialt liv
- [-] Kroppsfunktioner/strukturer
 - [+] Psykiska funktioner
 - ... Sinnesfunktioner/smärta
 - ... Röst-/talfunktioner
 - ... Hjärt- kärl- blod- immunsystems- och andningsfunktioner
 - ... Matsmältnings-/endokrina funktioner
 - ... Funktioner i köns- och urinorganen samt reproduktiva funktioner
 - ... Rörelse-/muskulära funktioner
 - ... Funktioner i huden
- [-] PLANERING
 - ... Arbetsplaner
 - ... Vårdplaner
 - ... Fasta vårdplaner
- [-] Palliativ vård
 - ... Brytpunkt
 - ... Önskemål
 - ... Händelseförlopp
 - ... Uppföljningssamtal

Sökordsinformation

Till många sökord finns det frastexter framtagna. Dessa är markerade med * . Se bilagan Frastexter i Hälso- och sjukvårdsjournalen Treserva.

Det finns även en broschyr Sökordsinfo Hälso- och sjukvårdsjournalen Treserva.

UPPMÄRKSAMHETSINFO	
Smitta	Smitta, verifierad av läkare, ange källa. Ange vad som är speciellt viktigt att tänka på i vården.
Överkänslighet	Överkänslighet eller allergi av betydelse, verifierad av läkare, ange källa. Beskriv patientens symtom.
Observera	Dokumenterad journaltext kan kopieras hit. Dessa uppgifter är alltid tidsbegränsade, ex restriktioner efter höftfraktur, pacemaker, lätt att sätta i halsen pga. sväljnings-svårigheter.

ADMINISTRATION	
Utskrift dokument	Utskrift av journalhandling i Documenta, syfte med utskriften och till vem kopia lämnas.
Utskrift från journal	Ändamål, vem som begärt utskriften samt mottagare. När utskrift makuleras ska datum för detta registreras.
Kvalitetuppföljning	Används som underlag för statistik, ex riskbedömning enligt Senior alert, läkemedelsgenomgång och vaccinationer.
Tidigare journal	Ange om tidigare journal finns från annat system eller från annan vårdgivare.

SAMORDNING	
Bakgrund till vårdåtagande/kontakt	Orsak till vårdåtagande, vid ny kontakt eller byte av vårdform när vårdåtagande redan finns. Kortfattat hur och vem som tog kontakt. Hänvisa ev. till sökord/vårdplan.
Patientkontakt	Kontaktorsak, plats och vilka som deltagit. Hänvisa ev. till sökord/vårdplan.
Läkarkontakt*	Information som lämnats och erhållits vid läkarkontakt. Mottagna remisser. Hänvisa ev. till sökord/vårdplan.
Provtagning	Prover tagna enligt ordination vid läkarkontakt
Närståendekontakt	Kortfattat vem, när och varför. Hänvisa ev. till sökord/vårdplan.
Övriga kontakter	Kontaktorsak, namn och arbetsplats. Ex andra yrkeskategorier eller vårdgivare. Hänvisa ev. till sökord/vårdplan.
Samordnad planering	Planering och samordning gällande patientens vård. Patientkonferens/teamträff eller annan teamsamverkan. SIP. Hänvisa ev. till sökord/vårdplan.
Samordnad utredning*	Utredning och uppföljning utifrån patientens mål och inför framtida vårdinsatser. Ex vid utredning på korttidsplats. Utredning beslutsförmögen avseende informationsöverföring.
Vårdsammanfattning/Uppföljning*	Sammanfattning och uppföljning av patientens vård. Kopieras till dokument för kopia till patienten.
Utskrivningsplanering*	Planering vid utskrivning. Ex. utskrivning från USÖ.

STATUS, ICF	
Hälsotillstånd/medicinska diagnoser*	Aktuella och tidigare diagnoser verifierade av läkare, ange källa.
Personfaktorer*	Livsstil, vanor, social bakgrund och livserfarenheter. Patientens upplevelse av sitt hälsotillstånd och vårderfarenhet. Sjukdomar och allergier som den enskilde eller närstående uppgger och som inte verifierats av läkare.

Omgivningsfaktorer	
Produkter och teknik	Korta insatser gällande hjälpmedel t.ex. byte av trasigt/ utslitet hjälpmedel, mindre justeringar samt felanmälningar. Egeninförskaffade hjälpmedel, hörapparater, ortopedtekniska produkter och inkontinenshjälpmedel.
Läkemedel	Biverkningar, interaktion etc. Förskrivning av läkemedel. Handhavande av enstaka karaktär, där vårdplan inte görs. Egenvårdspreparat såsom vitaminer naturläkemedel och hälsopreparat.
Miljö*	Beskrivning av inomhusmiljö och utomhusmiljö (enligt Housing enabler). Patientens inställning till låst dörr på Vård- och omsorgsboende.
Hjälpmedelslista	Hjälpmedelslista där registrering av individuella hjälpmedel kan göras. (<i>Förskrivningsprocessen dokumenteras i vårdplan.</i>)
Personligt stöd/ relationer	Närstående, personlig assistent, omvårdnadspersonal och husdjur som ger praktiskt och emotionellt stöd.

Aktivitet/Delaktighet	
Lärande/ tillämpa kunskap	Tänka, lösa problem och fatta beslut. Att praktiskt använda sina sinnen. (<i>Att läsa och skriva skrivs under Kommunikation.</i>)
Allmänna uppgifter/krav	Organisera, planera och genomföra uppgifter och dagliga rutiner. Hantera ansvar, stress och kriser.
Kommunikation	Kommunicera genom språk, tecken och symboler. Läsa och skriva. Använda kommunikationshjälpmedel. Kunna larma
Förflyttning	Ändra/bibehålla kroppsställning. Förflytta sig från en plats till en annan. Bära, flytta och hantera föremål. Använda hand och arm. Gå. Använda hjälpmedel och/eller transportmedel. Vara förare.
Fallhändelse	Dokumentation vid inträffade fallhändelser och omedelbara åtgärder i samband med fallhändelse. (<i>Riskbedömning och fallförebyggande åtgärder dokumenteras i vårdplan.</i>)
Personlig vård	Sköta sin egen hälsa. Personlig ADL.
Tvätta sig	Tvätta hela eller delar av kroppen samt att torka sig. Dusch.
Kroppsvård	Vårda hud, tänder, hår, finger- och tånaglar, raka sig, lägga make up.
Sköta toalettbehov	Planera, kontrollera och genomföra urinering och avföring. Komma i tid till toaletten, sätta sig/ resa sig från toalettstolen, hantera inkontinensskydd och kläder, rengöra sig själv. Ta hand om menstruation.
Klä sig	Ta på/av kläder och skor. Välja och ta fram lämplig klädsel.
Äta	Föra maten till munnen och konsumera den. Förse sig med mat och sönderdela den. Öppna flaskor och burkar, använda bestick.
Dricka	Föra drycken till munnen och konsumera den. Förse sig med dryck.
Sköta egen hälsa	Ta hand om diet, kondition och bibehålla sin hälsa.
Hemliv	Skaffa bostad, mat och kläder. Städa och laga mat.
Skaffa varor/tjänster	Välja, anskaffa, transportera och förvara varor som krävs för det dagliga livet.
Bereda måltider	Planera, organisera, laga och servera måltider.
Hushållsarbete	Klara ett hushåll, innefattande att tvätta, städa, använda hushållsapparater och redskap samt hantera avfall. Diska.
Interaktioner/ relationer	Samspela med människor på socialt lämpligt sätt. Skapa och bibehålla relationer med andra.
Viktiga livsområden	Utföra sådana uppgifter och handlingar som krävs vid utbildning, arbete, anställning. Sköta sin personliga ekonomi.
Samhällsgemenskap/ socialt liv	Fritid, idrott, kultur, hobby, politik och religion.

Kroppsfunktioner/Strukturer	
Psykiska funktioner	Övergripande bedömningar av psykiska och kognitiva funktioner, som t.ex MMSE-SR
Orienteringsfunktioner	Orientering till tid, rum och person.
Sömnfunktioner	Sönmängd, insomning och sömnkvalitet.
Uppmärksamhetsfunktioner	Koncentration och distraherbarhet.
Minnesfunktioner	Korttidsminne och långtidsminne.
Perceptuella funktioner	T.ex visuospatial perception och hallucination.
Emotionella funktioner	T.ex temperament, sorg, glädje, ångest och oro.
Känsla av trygghet	Resultat av trygghetsskattning och det personen framhåller som övergripande om trygghet.
Övriga psykiska funktioner	Språk, även dysfasi/afasi. Tillfredsställa behov och drifter. Insikt, omdöme, motivation, ta initiativ och impuls kontroll. Förmåga att se sammanhang och konsekvens. Vanföreställningar. Apraxi, kroppsmedvetenhet och neglekt. Medvetandesfunktioner t.ex vakenhet, medvetlöshet.
Sinnesfunktioner/smärta	Syn inklusive synfältsbortfall, hörsel, smak, lukt och känsel. Yrsel och balans. Smärta. Även relevant kroppsstruktur.
Röst-/talfunktioner	Röst, artikulering och rytm i talet. Även relevant kroppsstruktur.
Hjärt- kärl- blod-, immunsystems- och andningsfunktioner	Hjärtfunktioner, andningsfunktioner, infektioner och allergiska reaktioner. Även relevant kroppsstruktur.
Matsmältnings-/endokrina funktioner	Intag av föda. Matsmältning. Avföring. Illamående och kräkning. Funktioner för att hålla lämplig kroppsvikt. Feber. Även relevant kroppsstruktur.
Funktioner i köns- och urinorganen samt reproduktiva funktioner	Urinfunktioner. Sexuella funktioner och fortplantningsfunktioner. Menstruationsfunktioner. Även relevant kroppsstruktur.
Rörelse-/muskulära funktioner	Leder, muskler och skelett. Rörlighet, pareser och reflexer. Muskelkraft, tonus. Viljemässiga, icke viljemässiga rörelser. Gångmönster. Höftplastik, knäplastik. Även relevant kroppsstruktur.
Funktioner i huden*	Hudens kvalitet och skyddsfunktioner, Hår och naglar. Eksem, klåda och sår. Svettning. Även relevant kroppsstruktur.

PLANERING	
Arbetsplaner*	Plan för planering, utförande och uppföljning av en beslutad/ordinerad åtgärd.
Vårdplaner*	Plan utifrån problem, risk eller resurs med planerade åtgärder som ska följas upp och utvärderas utifrån mål.
Fasta vårdplaner*	Förberedda vårdplaner med fastställda och namngivna planerade åtgärder. Utredande vårdplan, Nutritionsutredning, Läkemedelshantering ny. Risk för fall, Risk för undernäring, Risk för trycksår, Risk för munohälsa. Palliativ vård Egenvård.

Palliativ vård	
Brytpunkt	Datum för brytpunktssamtal. Datum för inskrivning i allmän palliativ vård. Palliativa vid- behovsläkemedel ordinerade och överförda till palliativ ordinationshandling. Sjuksköterska får utföra undersökning som leder till att läkare kan konstatera dödsfall. KAD får sättas vid behov. Tidpunkt för övergång till dokumentation under Händelseförlopp. Genomgång av ordinationshandling för utsättning av läkemedel.
Önskemål	Önskemål om vårdplats. Önskemål omvårdens innehåll
Händelseförlopp	Dagliga löpande anteckningar när patienten är döende. Uppdatera status kontinuerligt. Analys, behandling och utvärdering av symtom. Ordinationer på omvårdnadsåtgärder t.ex. munvård och trycksårsprofylax /lägesändringar. Stödsamtal. Insättande av vak.
Uppföljningssamtal	Datum för uppföljning med teamet. Datum för efterlevandesamtal. Datum för Registrering i Svenska palliativregistret.