

1. Cosmic, Sökordsstruktur, instruktion

Sökordsstruktur journalmallar

Alla nya journalmallar för kronologisk vy ska utformas enligt en gemensam grundstruktur.

Strukturen består av ett antal huvudsökord som alltid placeras i en bestämd ordning. Dessa fungerar som övergripande rubriker och skapar en tydlig och enhetlig disposition för journalens innehåll och ger kontext till dess undersökord.

Tabellen nedan beskriver huvudsökorden/sökordsrubrikerna. Notera att en specifik mall inte behöver innehålla alla huvudsökord, finns inte behov av att dokumentera under ett huvudsökord kan det uteslutas i journalmallen.

Huvudsökord	Begreppsbeskrivning	Exempel på sökord
Vårdkontaktsuppgifter	Administrativa uppgifter relaterade till den aktuella vårdkontakten.	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Vårdbegäran</i> • <i>Sökorsak</i> • <i>Kontaktsätt</i> • <i>Utebliven vårdkontakt</i>
Allmänna uppgifter	Uppgifter av generell karaktär.	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Närvarande</i> • <i>Uppgiftslämnare</i> • <i>ID-kontroll</i>
Anamnes	Patientens eller dess företrädares redogörelse för hälsoproblem och levnadsförhållanden före aktuell vårdkontakt (inkluderar även resultat av tidigare åtgärder).	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Aktuellt hälsoproblem</i> • <i>Nuvarande hälsoproblem</i> • <i>Tidigare hälsoproblem</i> • <i>Aktuell behandling</i> • <i>Social bakgrund</i> • <i>Levnadsvanor</i>
Status	Uppgifter om hälsotillstånd under aktuell vårdkontakt, som utgörs av vårdpersonalens observationer och/eller patientens egna uppgifter. Här ingår även bedömningsinstrument och vid besöket	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Allmäntillstånd</i> • <i>Psykiskt</i> • <i>Hjärta</i> • <i>Blodtryck</i> • <i>Bedömningsinstrument</i> • <i>MADRS-S</i> • <i>Undersökningsresultat, tolkning</i> • <i>Remissvar</i>

	genomförda undersökningar eller undersökningar som görs bedside.	
Bedömning	Vårdpersonalens analys av insamlad information.	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Målvärde</i> • <i>Riskbedömning</i>
Åtgärder	Åtgärder i syfte att förebygga, bota eller lindra identifierade hälsoproblem och vård- och omsorgsbehov.	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Behandling</i> • <i>Samverkan</i> • <i>Läkemedelsförändring</i> • <i>Information/undervisning</i> • <i>Överenskommelse</i>
Diagnos	Diagnos och åtgärds kod för aktuell vårdkontakt.	<ul style="list-style-type: none"> • <i>ICD-10</i> • <i>KVÅ</i>
Administrativ information	Administrativ information relaterad till den aktuella vårdkontakten.	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Journalkopia till</i> • <i>Bifogade filer</i> • <i>Remiss till</i>

Varför ska alla journalmallar ha samma sökordsstruktur?

När en patient, till exempel Esther, haft kontakt med hälso- och sjukvården – oavsett om det gäller specialistvård, primärvård, öppenvård eller slutenvård – ska vårdkontakten dokumenteras på ett likvärdigt sätt.

Genom att standardisera journalmallarna blir det enklare för både vårdpersonal och patienter att snabbt orientera sig och hitta den information de söker, oavsett vilken journalmall som används. Det blir även lättare att filtrera fram rätt information eftersom man kan filtrera på ett huvudsökord.

Sökordstrukturen bidrar till att:

- journalanteckningar blir enklare att läsa och förstå
- relevant information blir lättare att hitta för både patient och medarbetare
- kvaliteten i regionens journalföring stärks
- förutsättningar skapas för digitala hjälpmedel och framtida digital infrastruktur

Exempel från vården

Nedan följer ett exempel som visar hur dokumentationen från ett av Esthers besök i vården kan struktureras med hjälp av huvudsökorden:

Vårdkontaktsuppgifter

Under **Vårdkontaktsuppgifter** dokumenterar vårdpersonalen administrativa uppgifter som hör till Esthers vårdkontakt, till exempel:

- om kontakten gäller en vårdbegäran
- anledning till kontakt
- vilken typ av kontaktsätt som använts

Allmänna uppgifter

I många situationer finns behov av att dokumentera information som inte är direkt kopplad till vårdkontakten eller det specifika hälsoproblemet. Detta dokumenteras under **Allmänna uppgifter**, till exempel:

- vilka personer som närvarar vid Esthers vårdkontakt
- vem som lämnar uppgifter – om Esther haft en digital vårdkontakt är det viktigt att dokumentera om det är hon själv eller en anhörig som lämnat uppgifterna
- kontroll av Esthers identitet

Anamnes

Under vårdkontakten beskriver Esther hur hon mår och vilket eller vilka hälsoproblem hon söker vård för. Ofta behöver vårdpersonalen även ställa kompletterande frågor, till exempel om:

- vilka symtom hälsoproblemet medför
- hur hälsoproblemet uppkommit
- tidigare sjukdomshistoria
- vilka läkemedel hon använder
- social bakgrund
- levnadsvanor

Denna information dokumenteras under **Anamnes**.

Status

Under vårdkontakten behöver vårdpersonalen samla in ytterligare information för att kunna bedöma Esthers hälsoproblem. Det kan ske genom:

- fördjupat samtal
- observationer
- undersökningar av fysiskt och/eller psykiskt mående

Denna information ska dokumenteras under **Status**.

Undersökningar som genomförs under vårdkontakten behöver vanligtvis inte dokumenteras på specifika sökord utan kan dokumenteras direkt på sökordet för relevant organ/struktur. Exempelvis kan ett EKG som genomförs under vårdkontakten dokumenteras på sökordet *Hjärta*.

Om det finns behov av ett specifikt sökord för en undersökning som genomförs under vårdkontakten kan det placeras som ett undersökord till sökord för relevant organ/struktur, till exempel kan sökordet *EKG* läggas som undersökord till sökordet *Hjärta*.

Remissvar från tidigare genomförda undersökningar samt olika bedömningsinstrument ingår också i vårdpersonalens fördjupade analys av Esthers hälsoproblem och ska dokumenteras på *Undersökningsresultat, tolkning* respektive *Bedömningsinstrument*. Dessa är undersökord till huvudsökordet **Status**. Det innebär att ett EKG som genomförts innan vårdkontakten ska dokumenteras på ett sökord under *Undersökningsresultat, tolkning*, till exempel *Remissvar* eller *EKG*.

Det är viktigt att särskilja vilka undersökningar som genomförts under vårdkontakten och vad som är tolkning av undersökningar som genomförts innan vårdkontakten (dokumentation av själva undersökningen finns vanligtvis på annat ställe i journalen).

Bedömning

Utifrån informationen som framkommit i Esthers anamnes och det som framkommit under status gör vårdpersonalen en samlad bedömning av Esthers hälsoproblem. Denna dokumenteras under **Bedömning**.

Om vårdpersonalen gör bedömningen att Esthers hälsoproblem medför *risker* – så ska det dokumenteras under **Bedömning**.

Om vårdpersonalen bedömer att det finns anledning att sätta *mål* för Esthers tillfrisknande – så ska även detta dokumenteras under **Bedömning**.

Åtgärder

Baserat på bedömningen vidtas åtgärder för att förebygga, bota eller lindra Esthers hälsoproblem. Dessa dokumenteras under **Åtgärder**.

Om resultat av en åtgärd som genomförs under vårdkontakten behöver dokumenteras kan det göras direkt på aktuellt sökord för den specifika åtgärden.

Ibland kan det dock finnas behov av en samlad dokumentation av resultat av flera åtgärder – då kan sökordet *Resultat* användas.

Överenskommelse med patient räknas som en åtgärd och ska dokumenteras enligt regionens rutin för dokumenterad överenskommelse.

Diagnos/Åtgärd

Diagnos- och eventuell åtgärds kod dokumenteras under **Diagnos/Åtgärd**.

Administrativ information

Administrativ information som är relaterad till Esthers vårdkontakt dokumenteras under **Administrativ information**, till exempel:

- journalkopior som skickats
- inskannade dokument
- skickade remisser

Namnstandard för nya journalmallar

Bakgrund till namnstandard

Den första delen i mallnamnet visar vilken typ av vårdkontakt journalmallen är avsedd för, till exempel administrativ vårdkontakt eller besök. Det är viktigt att välja rätt eftersom detta visas i journalanteckningen i Cosmic, i 1177 journalen och på NPÖ. Till exempel, en journalmall som heter ”**Besök**” visas som *Besöksanteckning* i 1177 journalen och på NPÖ. Journalmallar som heter ”**Administrativ vårdkontakt**”, ”**Distanskontakt**” eller ”**Telefonkontakt**” visas som *Anteckning utan fysiskt möte* i 1177 journalen och på NPÖ.

Nästa del av mallnamnet beskriver om den är avsedd för en viss yrkesroll, en specifik diagnos eller en process.

Slutligen ska det framgå om journalmallen är skapad för en viss medicinsk specialitet eller enhet.

Ny namnstandard

Vårdkontakt (anteckningstyp) – Yrkesroll – Diagnos/Process – Medicinsk specialitet/Enhet

Det är bra om mallnamnet är så kort som möjligt, därför ska bara de delar som är nödvändiga vara med.

Undantag

Inom psykiatri behålls nuvarande namnstandard eftersom den är inarbetad och enhetlig:

Medicinsk specialitet/Enhet – Vårdkontakt/Process – Yrkesroll