

# Instruktion för medarbetare: Manual för användandet av journalmall, sjuksköterska psykisk hälsa, för öppenvård i TakeCare inom Region Stockholm

## Regiongemensam standard för vårddokumentation, Region Stockholm

### Syfte:

- förenklad dokumentation och minskad dubbeldokumentation
- göra det enklare att hitta information
- öka patientsäkerheten
- förbättra informationsöverföringen inom vården
- förbättra kommunikationen med patienten

## Journalmallarna SSK Psykisk hälsa - nybesök, återbesök och avslutande besök

De regiongemensamma journalmallarna används i öppenvård för sjuksköterskors dokumentation rörande psykisk hälsa. Dessa mallar är utformade efter STEP-UP kursen *Sjuksköterska psykisk hälsa*. Där informeras även om den intervjumall som med fördel kan användas under samtalet och som du senare har hjälp av när du dokumenterar.

Observera att mallen inte används i slutenvård.

Det finns tre mallar att använda för *sjuksköterska psykisk hälsa*:

- Ssk 1. Psykisk hälsa nybesök [hlm]
- Ssk 2. Psykisk hälsa återbesök [hlm]
- Ssk 3. Psykisk hälsa avslutande besök [hlm]

**Mall 1.** Kan användas vid fördjupad triage eller eget nybesök – alla sökord behöver naturligtvis inte användas, mallen är ett extra kom-i-håg och stöd för rollen *sjuksköterska psykisk hälsa*.

Det finns i intervjumallen, som beskrivs i kursen, obligatoriska frågor att ställa vid varje besök, de är i denna mallinstruktion markerade med #.

**Mall 2.** Kan användas vid återbesök till *sjuksköterska psykisk hälsa*, där sökord som ska dokumenteras vid varje besök är med. Strukturen påminner om nybesöksmallen, men är något förkortad för att vissa delar behöver inte repeteras, de är väldokumenterade i nybesöksmallen.

**Mall 3.** Kan användas vid avslutande besök till *sjuksköterska psykisk hälsa*. Att följa upp och utvärdera de insatser som är gjorda är tanken med mallen. Inom ramen för uppdraget hos sjuksköterska psykisk hälsa är det tänkt att 3-4 egenbesök/patient bör vara rimligt. Möjligen behöver annan profession ta över, detta ska

INSTRUKTION  
2022-02-14

dokumenteras, så att detta går att följa. Avslutande besök hos *sjuksköterska psykisk hälsa* säger inget om att patienten tas över av annan profession inom HLM, utan att sjuksköterskan avslutar sin del av patientbesöken för den här gången.

Mallarna erbjuds för alla husläkarmottagningar i Region Stockholm oberoende driftform, arbetar ni inte i journalsystemet Take Care – går de med fördel att kopiera.

## Journalmallens utseende

Journalmallarna innehåller ett stort antal varierande sökord, med en kärna av uppföljande sökord att ta höjd för vid varje besök.

Journalmallen nedan visas i infällt läge.

Trycker man på pluset så fälls underliggande sökord ut.

- NYBESÖK
- Kontakttyp\*
  - + Sammanhållen journalföring
  - Remittent
  - Diagnos enl ICD-10
  - Operations- åtgärds kod
  - Vårdkontaktsregistrering
  - Närvarande
  - Tolkkontakt
  - Fast vårdkontakt
  - Kontaktorsak
  - + Omvårdnadsanamnes
  - + Omvårdnadsstatus
  - + Bedömning
  - Omvårdnadsdiagnos
  - + Omvårdnadsåtgärd
  - + Omvårdnads mål

## Anvisning för användning av sökord

Sökorden följer samma mönster och är i princip självinstruerande, det finns en förklaring för varje term, nedan. Här ges en exempelanvisning, när du trycker på pluset under omvårdnadsanamnes.

INSTRUKTION  
2022-02-14

- ☐ Omvårdnadsanamnes
  - ☐ Psykiatrisk anamnes
    - ... Suicidalitetsanamnes
    - ... Tidigare självskada
  - ... Somatisk anamnes
  - ... Signifikanta livshändelser
  - ... Tidigare sjukdomar
  - ... Ärftlighet
  - ... Tidigare vårdkontakter
  - ☐ Psykiska symtom
    - ... Symtomens inverkan i vardagslivet
    - ... Symtomens förekomst
    - ... Symtomens debut
  - ☐ Pågående vård
    - ... Externa vårdgivare
    - ... Läkemedel
    - ... Naturläkemedel
    - ☐ Sjukskrivning
      - ... Sjukskrivningsgrad
  - ☐ Socialt
    - ... Aktuell sysselsättning
    - ... Arbetsituation
    - ... Boende
    - ☐ Familjesituation
      - ... Personer i patientens hushåll
    - ... Socialt nätverk
    - ... Fritidsanamnes
  - ☐ Levnadsvanor
    - ... Rökvanor - tobak
    - ... Alkoholvanor - standardglas per vecka
    - ... Alkoholtilfällen med minst 4 resp. 5 standardglas
    - ... Sömn
    - ☐ Aktivitetsminuter/vecka
      - ... Vardagsmotion per vecka
      - ... Fysisk träning per vecka
    - ☐ Kostanamnes
      - ... Måltidsordning
      - ... Livsmedelsval
      - ... Ätbeteende
    - ... Substansbruk de senaste 30 dagarna
    - ... Substansbruk för mer än 30 dagar sedan
  - ☐ Tillfrågad om våld och övergrepp
    - ... Utsatt för fysiskt våld
    - ... Utsatt för psykiskt våld
    - ... Utsatt för sexuella övergrepp
  - ... Aktuellt

INSTRUKTION  
 2022-02-14

Användarmanualen innehåller ett stort antal sökord, den inkluderar alla tre journalmallarna. Sökorden som är markerade med # måste tas upp och dokumenteras vid varje besök.

Term/sökord	Definition av term/sökord	Stöd och förklaring
<b>Omvårdnadsanamnes</b>	Patientens- närståendes beskrivning av intagningsorsak, hälsa och levnadsförhållanden före vårdtillfället, som bakgrund till fortsatt bedömning, planering och omvårdnad	
<b>Psykiatrisk anamnes #</b>	Patientens redogörelse för sitt psykiatriska tillstånd och dess förebud	Patientens egen berättelse.
<b>Suicidalitetsanamnes</b>	Patientens historia med avseende på självmordsbenägenhet	
<b>Tidigare självskada</b>	Avser avsiktlig självskada, som inkluderar alla avsiktliga och självförvållade skador, även sådana där patienten förnekar avsikt att beröva sig livet	
<b>Somatisk anamnes</b>	Patientens egen redogörelse för sitt kroppsliga tillstånd och dess förebud	Somatisk sjukdom måste uteslutas Depression kan ofta debutera med kroppsliga symtom så som smärta. Vissa somatiska sjukdomar kan ge psykiatriska besvär.
<b>Signifikanta livshändelser</b>	Händelser med påfallande tydligt tecken med viss påverkan i livet tex. nära anhörigs död, förändringar i primärfamilj, separationer och liknande händelser i patientens liv	
<b>Tidigare sjukdomar</b>	Patientens sjukdomshistorik	
<b>Ärftlighet</b>	Ärftlighet i biologisk mening	
<b>Tidigare Vårdkontakter</b>	Tidigare kontakter mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal då hälso- och sjukvård utförts	Exempel på vårdkontakter är vårdtillfälle, öppenvårdsbesök, hemsjukvårdsbesök och telefonkontakt. I den nationella statistiken räknas endast sådana

INSTRUKTION  
 2022-02-14

		vårdkontakter som har dokumenterats i patientens journal.
<b>Psykiska symtom</b>	Den egna personens eller närståendes uppfattning angående psykologiska eller psykiatriska sjukdomstecken	Redogör för patientens psykiatriska symtom
<b>Symtomens inverkan i vardagslivet #</b>	De konsekvenser symtomen för med sig i den dagliga livsföringen. T.ex. i arbete eller skola, på fritiden eller med familj och vänner	Hur stor är funktionsnedsättningen. Kan patienten klara av sitt vanliga liv. Arbete? Sköta barnen? Sköta hemmet? Ta hand om sig själv? Har det hänt något, Hur mår de hen innan dess? Hur har patienten haft det tidigare i livet, klarat skola, vänner, arbete och familj
<b>Symtomens förekomst</b>	Beskrivning av de sammanhang eller tidpunkter då symtomen förekommer. T.ex. platser, situationer, mänskliga relationer, tidpunkter och andra iakttagbara mönster.	Frekvens? Situationer?
<b>Symtomens debut</b>	Uppgifter angående symptomens debut, exempelvis tidpunkt, patientens ålder, sammanhang då symptomen debuterade. Beskrivning av symptomdebut (akut eller successivt), ordningsföljd för olika symtoms uppträdande.	Hur startade det? När startade det? Hur länge har patienten haft det så här?
<b>Pågående vård</b>	Andra vårdgivare, distriktssköterskemottagning, annan institution, anhörigvårdare etc, namn och tel nr vid behov	
<b>Externa vårdgivare</b>	Externa vårdgivare involverade i patientens pågående vård.	
<b>Läkemedel</b>	Problem, biverkningar, interaktion etc., behov av förskrivning av läkemedel eller hjälpmedel, aktuella läkemedel	Avser ej annat än omvårdnadsdokumentation enligt VIPS.

INSTRUKTION  
 2022-02-14

<b>Naturläkemedel</b>	Läkemedel där den eller de aktiva beståndsdelarna har ett naturligt ursprung, ej är alltför bearbetade och utgör en växt- eller djurdel, bakteriekultur, mineral, salt eller saltlösning	
<b>Sjukskrivning</b>	Tidigare eller pågående sjukskrivning	För planerad sjukskrivning används "sjukskrives"
<b>Sjukskrivningsgrad</b>	Sjukskrivningsgrad i steg om 25%	
<b>Socialt</b>	Levnadsförhållanden	
<b>Aktuell sysselsättning</b>	Patientens situation i arbetslivet.	
<b>Arbetsituation</b>	Beskrivning av patientens arbetsituation.	
<b>Boende</b>	Kan vara boendeformerna särskilt boende, eget (ordinärt) boende eller beskrivning av andra boendeformer och förhållanden rörande patientens bostadssituation.	
<b>Familjesituation</b>	Beskrivning av om patienten bor ensam, är sammanboende eller särboende	
<b>Personer i familjens hushåll</b>	Med hushåll avses enhet med människor som delar bostad och ansvarar för varandras försörjning	
<b>Socialt nätverk</b>	Förekomst av för patienten betydelsefulla personer utanför familjen, t.ex. släktingar, grannar, arbetskamrater, och deras funktion för patienten	
<b>Fritidsanamnes</b>	Patientens eller närståendes beskrivning av tidigare och nuvarande fritidsaktiviteter	
<b>Levnadsvanor</b>		Termen används som rubrikterm och ska inte dokumenteras under.
<b>Rökvanor-Tobak</b>	Uppgift om hur många cigaretter personen röker under en dag alternativ om	

INSTRUKTION  
 2022-02-14

	personen inte röker dagligen eller aldrig har rökt	
<b>Alkoholvanor-standardglas per vecka</b>	<p>Alkoholintag en vanlig vecka mätt i standardglas, med ett standardglas menas antingen 50cl folköl, 33cl starköl, 12-15cl vitt eller rött vin, 8cl starkvin eller 4 cl sprit t.ex.whiskey.</p> <p>Riskbruk definieras som riskfylld genomsnittlig veckokonsumtion som överstiger 14 standardglas för män och 9 standardglas för kvinnor</p>	
<b>Alkoholtillfällena med minst 4 resp. 5 standardglas</b>	<p>Hur ofta kvinnor dricker minst fyra standardglas respektive hur ofta män dricker minst fem standardglas vid ett och samma tillfälle. Riskbruk definieras som intensivkonsumtion minst 1 gång i månaden, dvs en konsumtion av fem standardglas eller fler vid ett och samma tillfälle för män och fyra standardglas eller fler för kvinnor</p>	
<b>Sömn</b>	Sömn och vila. Trötthet, tillfällig eller upplevd kronisk trötthet, utmattning, orkeslöshet.	Sömn har grundläggande betydelse för allmänt välbefinnande. Sönnen har betydelse både för den psykiska och fysiska hälsan.
<b>Aktivitetsminuter/vecka</b>	Antal minuter motion av varierande grad	<p>Resultaten från termerna Vardagsmotion och Fysisk träning vägs samman till ett gemensamt mått som kallas "aktivitetsminuter". Målet är att nå upp till 150 minuter i veckan. Sammanräkningen bygger på att tiden i den mera intensiva aktivitet som efterfrågas i fråga 1 räknas dubbelt, det vill säga 45 minuters promenad + 45 minuters</p>

INSTRUKTION  
 2022-02-14

		löpning blir: $45+90=135$ aktivitetsminuter.
<b>Vardagsmotion per vecka</b>	Antal minuter per vecka som personen ägnar sig åt vardagsmotion, till exempel promenader, cykling eller trädgårdsarbete. Räkna samman all tid (minst 10 minuter åt gången)	
<b>Fysisk träning per vecka</b>	Antal minuter av fysisk träning per vecka som får personen att bli andfådd, till exempel löpning, motionsgymnastik eller bollsport	Det är denna nivå som ger en effekt på allmänskonditionen och ett allmänna välbefinnandet. När du rör på dig ökar blodcirkulationen. Det gör att cellerna kan ta upp mer syre. Då kan kroppen lättare ta hand om sådant som kan vara skadligt för kroppen, till exempel förhöjda stresshormoner som adrenalin och kortisol.
<b>Kostanamnes</b>	Patientens eller närståendes beskrivning av närings- och vätskeintag, till exempel måltidsordning, livsmedelsval, konsistens, fettkvalitet, enteral eller parenteral nutrition, matlagningsmetod, måltidsmiljö, ätproblem, supplementering m.m	Hälsosamma matvanor kan bidra till att minska risken för att du ska få hjärt-kärlsjukdomar, övervikt, typ 2-diabetes och cancer.
<b>Måltidsordning</b>	Vilka måltider patienten äter och i vilken tidsordning. Synonym: Födointag	Rutiner ger hen bättre förutsättningar för en god hälsa. Att hålla en måltidsordning med frukost, lunch och middag kan skapa ordning och reda i ett annars kaotiskt liv.
<b>Livsmedelsval</b>	Val av specifika livsmedel eller livsmedelsgrupper. Bidrar till bedömning av patientens nutritionsstatus om där framkommer ett över-, alternativt underintag av specifika livsmedelsgrupper	
<b>Ätbeteende</b>	Vanor för matintag	



INSTRUKTION  
 2022-02-14

<b>Substansbruk de senaste 30 dagarna</b>	Med substansbruk avses allt bruk av substanser som ger en rusgivande eller sinnesförändrande effekt, oberoende av om bruket karakteriseras som bruk, riskbruk, missbruk eller beroende. Inkluderar alkoholbruk. Bruk av nikotin, kaffe och te eller av legala läkemedel enligt ordination inkluderas inte.	
<b>Substansbruk för mer än 30 dagar sedan</b>		
<b>Tillfrågad om våld och övergrepp</b>	Dokumentation angående om patienten har blivit tillfrågad om erfarenheter av att bli utsatt för fysiskt våld, psykiskt våld eller sexuella övergrepp	UNDANTAGET SÖKORD Det som dokumenterats på detta sökord visas inte för patienten genom direktåtkomst via e-tjänsten Journalen/Journalen 1177 / Journal via nätet. Information om e-tjänsten Journalen via nätet finns på Vårdgivarguiden.
<b>Utsatt för fysiskt våld</b>	Uppgift om att patienten av annan person avsiktligt utsatts för övergrepp med fysiskt våld vilket förorsakat eller riskerat att förorsaka patienten skada eller fysiskt eller psykiskt lidande.  Ange om möjligt tidpunkt för det våld som avses. Vid upprepat våld anges senaste tidpunkt.	UNDANTAGET SÖKORD
<b>Utsatt för psykiskt våld</b>	Uppgift om att patienten av annan person avsiktligt utsatts för övergrepp med psykiskt våld vilket förorsakat eller riskerat att förorsaka patienten skada eller lidande.	UNDANTAGET SÖKORD
<b>Utsatt för sexuella övergrepp</b>	Uppgift om att patienten varit utsatt för sexuella handlingar som varit mot patientens vilja	UNDANTAGET SÖKORD

INSTRUKTION  
 2022-02-14

	och/eller som förorsakat eller riskerat att förorsaka patienten skada eller lidande.	
<b>Aktuellt</b>	Patientens eller dess företrädares egen redogörelse för aktuella situationen, vårdgivares beskrivning av aktuella fakta, beskrivning av patientens nuvarande tillstånd	Något har hänt som har betydelse idag
<b>Omvårdnadsstatus</b>	Patientens hälsosituation, förhållanden som påverkar den aktuella omvårdnaden vid ankomst och fortlöpande under vårdtiden	
<b>Allmäntillstånd</b>	Somatiskt allmäntillstånd, status. Term i läkarjournaler innebärande en bedömning av hur patienten i stort ser ut att må	
<b>Psykiskt status Depressionsbedömning #</b>	Tillstånd som beskriver patientens mentala förmåga	Ord ger inte alltid hela bilden av patientens mående. Vi måste läsa av patienten i sin helhet, iaktta kroppsspråk, gester, röstläge och ansiktsuttryck. Det kan handla om utseende, beteende, emotionellt tillstånd, kognitioner, motorik och mimik. <b>Här dokumenteras Depressionsbedömningen</b>
<b>Suicidalitet</b>	Tecken på under bedömningsamtalet pågående suicidbenägenhet	Termen ingår i psykiskt status. I containertermen lyfts speciellt fram Vilja att dö och suicidavsikt. Dessa kommenteras under respektive sökord, övriga tecken på suicidbenägenhet beskrivs i kommentarsfältet.
<b>Suicidalitet och annan självskada för mer än 30 dagar sedan</b>	Självskador utan suicidavsikt, suicidförsök och andra tecken på suicidbenägenhet som förekommit för mer än 30 dagar sedan. Om suicidförsök har genomförts beskrivs i fritext utlösande faktorer,	

INSTRUKTION  
 2022-02-14

	patientens uppfattning om metodens farlighet och om risken för upptäckt, samt andra relevanta omständigheter	
<b>Metod självskada suicidförsök för mer än 30 dagar sedan</b>	Kodad notering av den metod som använts vid den eller de avsiktliga självdestruktiva handlingar som patienten har utfört för mer än 30 dagar sedan. Med avsiktligt självdestruktiv handling avses suicidförsök eller självskada utan suicidavsikt	I begreppet inkluderas endast sådana handlingar som ingår i avsnittet "Avsiktligt självdestruktiv handling" (avsnitt X60-X84) i Socialstyrelsens klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem, KSH -97. Andra typer av självdestruktivt beteende, t.ex. droganvändning, riskfylld bilkörning eller riskfyllt sexuellt beteende, ska ej inkluderas. Under termen ska endast kodningen noteras, beskrivning i fritext görs under andra sökord.
<b>Suicidalitet och annan självskada de senaste 30 dagarna</b>		
<b>Metod självskada suicidförsök de senaste 30 dagar sedan</b>		
<b>Mätvärden</b> -blodtryck -pulsfrekvens -längd -vikt -BMI		
<b>Bedömning</b>	Åtgärd som leder till ett omdöme grundat på insamlad information	
<b>Suicidriskbedömning #</b>	Sammanvägd bedömning av risk för suicidförsök och suicid vilken grundas på anamnes, status, förekomst av riskfaktorer, ev. använda skattningsinstrument, uppgifter från närstående eller från annan källa. Bedömningen kan avse både aktuell risk och risk på längre sikt	Vid skattning av aktuell suicidrisk används följande nivåer: - <b>ingen</b> . Suicidrisk behöver ej beaktas i vårdplaneringen. (Patientens tidigare och aktuella sjukdom och situation innehåller ingenting som bedöms tala för att suicidrisk behöver beaktas i vårdplaneringen.) <b>Alla punkter nedan kräver medbedömare och läkare:</b> - <b>viss</b> . I vårdplaneringen behöver beaktas att risken kan öka vid

INSTRUKTION  
 2022-02-14

		<p>förändrad sjukdomsbild/ livssituation. (Patientens tidigare och aktuella sjukdom och situation bedöms tala för att suicidrisk kan uppkomma vid en försämring och detta bör beaktas i vårdplaneringen.</p> <p>- <b>hög</b>. Suicidrisken måste särskilt beaktas i vårdplaneringen. (Patientens tidigare och aktuella sjukdom och situation bedöms tala för att det finns en uppenbar suicidrisk som måste beaktas i vårdplaneringen)</p> <p>- <b>mycket hög</b>. Indikation för omedelbar behandling och övervakning i slutenvård (Patientens tidigare och aktuella sjukdom och situation bedöms tala för att det finns en överhängande suicidrisk som motiverar omedelbar behandling och övervakning inom slutenvård)</p> <p>I fältet "Bedömningen försvåras av:" beskrivs ev. omständigheter som försvårar bedömningen</p> <p>Kommentarsfältet används för att motivera eller nyansera bedömningen eller för att notera faktorer som kan tänkas komma att minska eller öka risken.</p>
<b>Motivering suicidriskbedömning</b>	Bedömarens motivering av sin bedömning av patientens suicidrisk. Redovisning av hur de i det aktuella fallet relevanta aspekterna av anamnes, status, risk- och skyddsfaktorer och livssituation har värderats och sammanvägts	
<b>Bedömningsunderlag för suicidrisk</b>	Det material som en bedömning av risk för suicidförsök och suicid grundar sig på, t ex	

INSTRUKTION  
 2022-02-14

	patientsamtal, uppgifter från närstående, skattningsskalor, avdelningsobservationer, journalgenomgång etc.	
<b>Sammanfattande bedömning #</b>	Sammanfattande beskrivning, analys och slutsatser av vad som framkommit i samband med observationer, utredningar, behandlingsinsatser mm, som utgör underlag för beslut om fortsatta åtgärder	Du behöver dokumentera din kliniska bedömning. Den bygger på den information du samlat in men behöver sammanfattas och tolkas av dig som kliniker. Detta är viktigt för din egen skull men också för eventuell annan personal i vården som kan komma att träffa patienten i ett senare skede.
<b>Omvårdnadsdiagnos</b>	Identifierade och prioriterade behov, problem eller risker, samt orsaker och konsekvenser för dagligt liv	
<b>Omvårdnadsåtgärd</b>	Planerade och/eller utförda åtgärder för att främja, upprätthålla eller återställa hälsa och välbefinnande.	Patientrelaterade aktiviteter kan vara planlagda eller genomförda, dvs har olika aktivitetsstatus.
<b>Medverkan</b>	Att främja medverkan och kommunikation. Förutsättningar för och önskan från patient och närstående om deltagande i planering	Patientrelaterade aktiviteter kan vara planlagda eller genomförda, dvs har olika aktivitetsstatus.
<b>Information/undervisning</b>	Information (skriftlig eller muntlig), undervisning, rådgivning, handledning och demonstration given till patient och/eller närstående i syfte att öka kunskap, förståelse och motivation.	
<b>Livsstilssamtal</b>	Samtal enligt evidensbaserad metodik med syfte att öka patientens motivation för ändrade vanor	
<b>Åtgärd alkohol</b>	Olika varianter av rådgivning för patienter med riskbruk av alkohol. Hälsa- och sjukvården bör: - erbjuda rådgivning till gravida som brukar alkohol	

INSTRUKTION  
 2022-02-14

	<p>(prioritet 3) och till småbarnsföräldrar med riskbruk av alkohol (prioritet 4)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- erbjuda rådgivning utan uppföljning till personer med riskbruk av alkohol (prioritet 5)</li> <li>- erbjuda webb- och datorbaserad rådgivning till personer med riskbruk av alkohol (prioritet 5). Hälso- och sjukvården kan:</li> <li>- erbjuda rådgivning med uppföljning (prioritet 8) eller kvalificerad rådgivning (prioritet 8) till personer med riskbruk av alkohol</li> </ul>	
<b>Åtgärd tobak</b>	<p>Olika varianter av rådgivning för patienter som röker eller snusar. Hälso- och sjukvården bör:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- erbjuda rådgivning till gravida som röker (prioritet 1)</li> <li>- erbjuda kvalificerad rådgivning med tillägg av nikotinläkemedel till personer som röker och ska genomgå operation (prioritet 1).</li> <li>- erbjuda kvalificerad rådgivning till ammande (prioritet 1) och till föräldrar, eller andra vårdnadshavare, (prioritet 2) som röker.</li> <li>- erbjuda kvalificerad rådgivning i grupp till dagligrökare (prioritet 2)</li> <li>- erbjuda kvalificerad individuell rådgivning till dagligrökare (prioritet 3)</li> <li>- erbjuda proaktiv telefonrådgivning till dagligrökare (prioritet 3).</li> </ul>	

INSTRUKTION  
 2022-02-14

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- erbjuda rådgivning till gravida och ammande som snusar (prioritet 4).</li> <li>Hälso- och sjukvården kan:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- erbjuda rådgivning med tillägg av nikotinläkemedel till personer som röker och ska genomgå operation (prioritet 4).</li> <li>- erbjuda rådgivning med särskild uppföljning (prioritet 4) eller utan särskild uppföljning (prioritet 5) till dagligrökare</li> <li>- rekommendera nikotinläkemedel som tillägg till kvalificerad rådgivning (prioritet 4) eller rådgivning (prioritet 5) till dagligrökare</li> <li>- förskriva vareniklin (prioritet 5) eller bupropion (prioritet 6) som tillägg till kvalificerad rådgivning till dagligrökare</li> <li>- erbjuda webb- och datorbaserad rådgivning till dagligrökare (prioritet 5)</li> <li>erbjuda kort rådgivning till dagligrökare (prioritet 6)</li> </ul> </li> <li>Hälso- och sjukvården bör inte             <ul style="list-style-type: none"> <li>- rekommendera rökavvänjning med hypnos eller akupunktur (icke-göra)</li> </ul> </li> </ul>	
<b>Åtgärd fysisk aktivitet</b>	<p>Olika varianter av rådgivning för att öka patienters fysiska aktivitetsnivå</p> <p>Hälso- och sjukvården bör</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- erbjuda rådgivning med tillägg av skriftlig ordination eller stegräknare samt särskild uppföljning till personer med otillräcklig fysisk aktivitet (prioritet 3)</li> </ul>	

INSTRUKTION  
 2022-02-14

	<p>Hälso- och sjukvården kan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- erbjuda rådgivning till personer med otillräcklig fysisk aktivitet (prioritet 4)</li> <li>- erbjuda kvalificerad rådgivning till personer med otillräcklig fysisk aktivitet (prioritet 8)</li> </ul> <p>Hälso- och sjukvården kan i undantagsfall:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- erbjuda fysisk träning inom hälso- och sjukvårdens ram till personer med otillräcklig fysisk aktivitet (prioritet 10)</li> </ul>	
<b>Åtgärd matvanor</b>	<p>Olika varianter av rådgivning för patienter med ohälsosamma matvanor</p> <p>Hälso- och sjukvården bör:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- erbjuda kvalificerad rådgivning till gravida med ohälsosamma matvanor (prioritet 2)</li> <li>- erbjuda kvalificerad rådgivning till personer med ohälsosamma matvanor (prioritet 3)</li> </ul> <p>Hälso- och sjukvården kan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- erbjuda rådgivning till personer med ohälsosamma matvanor (prioritet 9),</li> </ul> <p>Hälso- och sjukvården kan i undantagsfall</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- erbjuda rådgivning med särskild uppföljning till personer med ohälsosamma matvanor (prioritet 10)</li> </ul>	
<b>Sömnvanor</b>	<p>Rutiner inför sänggående och uppvaknanden nattetid och på morgonen</p>	<p>Identifiera sömnvanorna och dokumentera dessa. Om det upptäcks bristande rutiner kan vi här ge information och undervisning om sömnhygien</p>



INSTRUKTION  
 2022-02-14

<b>Stöd</b>	Emotionellt och socialt stöd. Samtala och lyssna om förebyggande åtgärder, behandling, diagnos, prognos, familjesituation, svåra beslut m.m.	Normalisering av besvären, validering av patientens lidande Problemlösning Motivering vid motstånd
<b>Läkemedelsord/förskrivn.</b>	Ordination och förskrivning av läkemedel enligt formell kompetens av distriktssköterska, barnmorska och läkare. Även initiering att patienten köper läkemedel utan recept noteras.	Vid förskrivning av preparat, dokumentera så att en sammanhållen gemensam läkemedelslista erhålls.
<b>Samverkan</b>	Fördelning av arbete mellan vårdgivare och myndighet	Används för att klargöra aktuella kontakter eller myndigheters representanter som ingår i arbetet
<b>Samordning</b>	Främja kontinuitet och samordning, innebär t.ex. konsultkontakter, kontakt med närstående, distriktssköterska, biståndshandläggare, servicehus, tidsplanering, fördelning av undersökningar och behandlingar	Patientrelaterade aktiviteter kan vara planlagda eller genomförda, dvs har olika aktivitetsstatus.
<b>Omvårdnads mål</b>	Korta och långsiktiga mål, förväntningar och prioriteringar överenskomna med patient och ev närstående	
<b>Patientens önskemål</b>	Uppgifter om patientens egna önskemål vad avser vård och behandling.	
<b>Planerade åtgärder</b>	Framtida handlingar som är inriktade på (visst) resultat	Kan klassificeras enligt KVÅ: administrativ handläggning, behandling, information och undervisning, kompensation, samordning och utredning

INSTRUKTION  
 2022-02-14

<b>Mål</b>	Eftersträvat tillstånd, bedömt tillstånd som förväntas uppnås genom minst en patientrelaterad aktivitet och är resultatet av en bedömning	
<b>Uppföljning</b>	Uppföljning av patientrelaterad aktivitet.	
<b>Återbesök</b>	Besök som har medicinskt samband med tidigare besök eller vårdtillfälle inom samma medicinska verksamhetsområde (klinik/basenhets/motsvarande), vårdcentral eller motsvarande	
<b>Intyg</b>	Dokument som utgör formellt bevis/skriftlig bekräftelse, tillstyrkan	
<b>Remiss</b>	Handling som utgör beställning av tjänst eller begäran om övertagande av vårdansvar för en patient	Bra att skriva remiss till kollega i samarbete för bedömning eller vid övertagande.
<b>Patientens utvärdering</b>	Uppgifter om patientens utvärdering av sin aktuella vård, formulerat med utgångspunkt i patientens egna ord. Utvärderingen kan bl.a. avse bemötandet, hur åtgärder genomförts och vilka effekter de haft, den information som givits, graden av delaktighet och samverkan mellan aktörer i patientens vård. I utvärderingen kan inkluderas patientens uppfattning om orsaken till utfallet.	

INSTRUKTION  
2022-02-14

<b>Måluppfyllelse</b>	Värdering av i vilken grad uppsatta mål för vården eller insatsen har uppnåtts. Måluppfyllelsen ska bedömas i relation till mål som sattes upp då vården eller insatsen planerades.	
<b>Orsak till att behandlingen avslutas</b>	Orsak till att den behandling som dokumentationen avser avslutades.  Sökordet ersätter inte dokumentation av utsättningsorsak i läkemedelsmodulen.	
<b>Sammanfattning vårdperiod</b>	Sammanfattning av aktuell vårdperiod, med vårdperiod menas en serie patientrelaterade kontakter, se vidare definition av vårdperiod	Denna term motsvarar epikris som används vid avslutat vårdtillfälle. Den kan användas för att beskriva en vårdperiod som omfattar olika typer av vårdkontakter ( t.ex. vårdtillfälle och besök) i olika kombinationer.

Mallarna förvaltas av STEP-UP projektet 2022-05-11.

Janina Hettman, Dsk – [janina.hettman@regionstockholm.se](mailto:janina.hettman@regionstockholm.se)

Nathalie Broman, Dsk – [nathalie.broman@regionstockholm.se](mailto:nathalie.broman@regionstockholm.se)