

Kommentarer till sökord i NCS Cross, distriktsläkarmottagningen.

Kontaktorsak: Kortfattad beskrivning av **vad** patienten söker för. Kan ofta vara bara ett ord t ex halsont, bröstsmärta... Ibland flera ord t ex remiss från medicinkliniken för uppföljning efter hjärtinfarkt.

Uppmärksamhetsinformation: Delas upp i flera olika rubriker. Dokumenteras i **tre** steg.

Läkemedelsöverkänslighet: **1.** Ange vilket läkemedel som orsakat överkänslighet. Tre fasta svarsalternativ och möjlighet att kommentera i fritext.

Allvarlighetsgrad: **2.** Ange allvarlighetsgrad från följande lista:

Livshotande

Skadlig

Besvärande

Det finns även textruta för fritext där man kan skriva ytterligare information.

Visshetsgrad: **3.** Man måste ange visshetsgraden för överkänsligheten. Tre fasta svarsalternativ och möjlighet att kommentera i fritext.

Bekräftad

Trolig

Misstänkt

Det finns även textruta för fritext där man kan skriva ytterligare information.

Annan överkänslighet: **1.** Ange vilket angens som orsakat överkänsligheten. Tre fasta svarsalternativ och möjlighet att kommentera i fritext.

Allvarlighetsgrad: **2.** Ange allvarlighetsgrad från följande lista:

Livshotande

Skadlig

Besvärande

Det finns även textruta för fritext där man kan skriva ytterligare information.

Visshetsgrad: **3.** Man måste ange visshetsgraden för överkänsligheten. Det finns tre fasta svarsalternativ och möjlighet att kommentera i fritext.

Bekräftad

Trolig

Misstänkt

Det finns även textruta för fritext där man kan skriva ytterligare information.

Medicinskt tillstånd: Tillstånd som innebär snabba försämringar. T ex insulinberoende diabetes med tendens att utveckla snabba hypoglykemier.

Tillstånd som gör att man blir överkänslig för ett större antal ämnen.

T ex intermittent porfyri och malignt hypertermi.

Tillstånd som är allvarliga men ytterst sällsynta. Se socialstyrelsens företeckning över ovanliga sjukdomar.

Behandling: Behandling som på allvarligt sätt påverkar risk för liv eller hälsa. T ex Implantat pacemaker, äldre magnetiskt aktiva metallclips kring intrakraniella kärl. Strålbehandling.

Smitta:	Ange endast smittväg. Tre fasta svarsalternativ och möjlighet att kommentera i fritext. Blodsmitta Kontaktsmitta Luftburen smitta Det finns även en textruta för fritext där man kan skriva ytterligare information.
Vårdavvikelse:	Information som kan leda till avsteg från vårdrutin. T ex ”Accepterar inte blod eller blodprodukter”, ” Inga livsuppehållande åtgärder vid försämring”.
Upphävande:	Används för att dokumentera upphävande av dokumenterad Uppmärksamhetsinformation/OBS-information.
Anteckning:	När man skriver en notering om något t ex uteblivet besök.
Socialt:	Här beskrivs patientens sociala situation t ex civilstånd, anhöriga, boende, arbete/ f d arbete m m. (Redan journalförda fakta ska inte upprepas vid ny anteckning). T ex Änka i villa med vedeldning, son bor på granngården. F d lantbrukarhustru.
Våldsutsatthet:	Här måste man nu välja antingen Ja eller Nej. Finns även textruta för fritext för där man kan skriva ytterligare information.
Levnadsvanor: Tobaksvanor rökning:	(Redan journalförda fakta ska inte upprepas vid ny anteckning). Här måste man nu välja från följande lista: Aldrig varit rökare Före detta rökare Röker, ej dagligen Dagligrökare Det finns även en textruta för fritext där man kan skriva ytterligare information.
Cigarettförbrukning:	Antal cigaretter per dag.
Tobaksvanor snusare:	Här måste man nu välja från följande lista: Aldrig varit snusare Före detta snusare Snusar, ej dagligen Dagligsnusare Det finns även en textruta för fritext där man kan skriva ytterligare information.
Snusförbrukning:	Antal snusdosor per dag.
Alkohol:	
Narkotika:	
Aktivitet:	
Kost:	

- Ärftlighet:** Sjukdomar i släkten = hereditet. (Redan journalförda fakta ska inte upprepas vid ny anteckning). T ex Modern hypertoni, fadern åldersdiabetes.
- Tidigare sjukdomar:** Genomgångna och pågående sjukdomar. (Redan journalförda fakta ska inte upprepas vid ny anteckning). T ex 1978 debut av angina pectoris, arbetsprov 1996 visat lätt ischemi lateralt. 1997 hjärtinfarkt, vårdad USÖ, efterföljande hjärtsvikt, hjärteko visat EF 30 %.
- Nuvarande sjukdomar:** (Redan journalförda fakta ska inte upprepas vid ny anteckning).
- Aktuellt:** Beskrivning av det aktuella problemet. Vanligtvis kommer här den största textmassan. Tänk på att det som hör till bakgrund och inte finns under bakgrundsknappen ska skrivas på respektive sökord (socialt, ärftlighet, tidigare sjukdomar o s v).
- Aktuella mediciner:** När man skriver in mediciner som ordinerats på annan klinik och inte finns med i Läkemedelslistan.
- Läkemedelsgenomgång:**
Enkel läkemedelsgenomgång: Ersättning utgår för enkel läkemedelsgenomgång för patienter över 75 år och fler än 5 läkemedel, behöver inte ha en Z-diagnos.
Fördjupad läkemedelsgenomgång: För fördjupad läkemedelsgenomgång utgår ersättning för de patienter som har Z-diagnos, egentligen för de som har apodos.
- SIP Samordnad Individuell Plan:** Delas upp i underrubriker med följande indelning:
Deltagare SIP
Mål SIP
Planerade åtgärder SIP
Samordnare SIP
Uppföljning SIP.
- Brytpunktssamtal:**
- Rehabplan:** Delas upp i underrubriker med följande indelning:
Deltagare RHK
Mål RHK
Planerade åtgärder RHK
Tidplan RHK
Uppföljning RHK.
- Status:** I följande underrubriker dikteras statusen för besöket.
- Allmäntillstånd:** Traditionellt AT, utom psyk som bör skrivas under psykstatus.
- Skalle/ansikte:** T ex deformation, fraktur, hematoma, Hudförändringar skrivs under hud.
- Ögon:** Allt i ögonstatus inklusive ögonbotten, förutom visus och ögontryck som är egna sökord i mall. Ögonmotorik m m skrivs under neurologi.
- Ögonmall:** Visus hö, visus vä och ögontryck hö, ögontryck vä.
- Öron:** Öronstatus inklusive ytteröra och hörsel, tympanometri och audiometri.

Näsa:	Nässtatus t ex rinoskopi, exklusive rent hudstatus.
Bihålor:	Sinuitstatus inklusive sinus ultraljud.
Munhåla och svalg:	MoS-status inklusive palp av munbotten och spottkörtlar. Indirekt laryngoskopi med stämbandsstatus.
Sköldkörtel:	
Ytliga lymfkörtlar:	
Hjärta:	Frekvens, rytm, blåsljud och så vidare.
EKG:	Beskrivning och tolkning av EKG.
Blodtryck:	
Puls:	
Hem blodtryck:	
24 tim blodtryck dag:	
24 tim blodtryck natt:	
Perifer cirkulation:	Har underrubriker som Femoralispuls och Ankeltryck.
Bröstorg:	Status från själva bröstkorgen och <i>inte brösten</i> .
Lungor:	
Spirometri:	Sammanfattning av spirometriundersökning och tolkning.
PEF:	PEF-värde vid mätning i PEF-mätare, ej från spirometri.
Bröst:	Avser bröstkörtelstatus, <i>inte bröstkorgen</i> .
Buk:	
Residualurin:	Uppmätt urin med Bladderscan.
Yttre genitalia:	
Gynekologisk/obstetriskt:	Gynstatus inklusive wet-smear, pH, flagy-test.
Per rectum:	Rektal palpation, perianalt status.
Rektoskopi:	
Proktoskopi:	
Nacke/axlar:	
Rygg:	”Ortopediskt” ryggstatus. <i>Neurologiska fynd skrivs under neurologi.</i>

Extremiteter:	T ex armar, höfter, knän, exklusive rygg och nacke/axlar. <i>För diabetesfötter används sökordet Fotstatus.</i>
Fotstatus:	Företrädesvis för diabetesfötter och annan perifer kärlsjukdom. (För status angående rörelseapparaten rekommenderas ”Extremiteter”).
Lokalstatus:	<i>Används när inget annat sökord passar.</i>
Neurologi:	Komplett neurologstatus exklusive ögon och öron.
Hud:	Hudstatus inklusive huvudet.
Psykiskt status:	Psykstatus inklusive eventuella tecken på missbruk.
MMT:	= Mini Mental Test. Totalpoängen skrivs (med siffror) i rutan efter ”Värde:” I rutan efter ”Text:” så börja alltid med poäng. <i>Ny rad.</i> Därefter en mer detaljerad beskrivning av testresultatet.
Bedömning:	Slutsats och diskussion.
Tidig hypotes:	
Mål:	
Åtgärd:	Åtgärder vid besöket, planering inklusive återbesök till dig själv eller annan i sjukvården. Använd i första hand undersöksord där det finns lämpliga sådana se nedan: Behandling Injektion Vaccination Batchnummer Hjälpmedel Läkarintyg Komplettering sjukskrivning Brev Labprover Läkemedel Dosändring DosRecept Hjälpmedelskort Remiss Intyg Läkarutlåtande om hälsotillstånd Läkarutlåtande för vårdbidrag Dödsorsaksintyg Dödsbevis Canceranmälan Anmälan vid notering om anmälan till polis eller länsstyrelsen om vapen eller körkort samt smittskyddsanmälan. Bild Återbesök
Provsvar meddelas:	Här måste man nu välja från följande lista: Återbesök

Brev
Vi ringer oavsett svar
Annat svarssätt
Det finns även en textruta där man kan skriva ytterligare information.

Tillägg:

Inremiss/journalkopia:

Uppföljning:

Inskrivningsmeddelande:

Utskrivningsmeddelande:

Studie: Kan användas för egna koder till studier och kvalitetssäkring m m.

Sammanfattande anamnes: Kortfattad sammanfattning av patient gjord av läkare att användas för t ex kopiering av remisser. Om ändring eller tillägg så gör det som en ändring av befintlig anteckning, således ska det bara finnas en aktuell anteckning. Denna ändring måste göras av journalförande själv. "Tidigare versioner" fås fram med historik.

Journalförande:

Identitetskontroll: Här **måste** man nu välja från följande lista:
Identiteten kan inte styrkas
Pat visar godkänd id-handling
Det finns även en textruta där man kan skriva ytterligare information.