

Beskrivning av ”normalbesök” inom specialiserad somatisk vård

”En patient kan bli föremål för en stor mängd åtgärder under en och samma vårdkontakt. I princip ska alla åtgärder dokumenteras i journalen men allt måste inte klassificeras och kodas. I de flesta fall kan man få en god beskrivning av vården med ett begränsat antal koder. Åtgärder som i relation till övriga åtgärder under vårdkontakten framstår som ringa bör inte registreras” *[Anvisning för kodning av vårdåtgärder](#) (Socialstyrelsen)

Nedan beskrivs de åtgärder som ingår i ”normalbesök”. Dessa åtgärder behöver inte men kan registreras.

Arbetsterapeut

- Genomgång av journal och inhämtande av anamnes
- Bedömning av ev behov och omfattning av arbetsterapeutiska åtgärder.
- Journaldokumentation.

Audionom

- Genomgång av journal och inhämtande av anamnes
- Åtgärder föranledda av bristande funktion av hjälpmedel
- Rådgivning
- Information till patient och eventuellt närstående
- Beslut om ytterligare utredning och/eller behandling
- Kontakter med andra vårdgivare
- Journaldokumentation

Biomedicinsk analytiker

- Genomgång av remiss och journal
- Inhämtande av patientuppgifter
- Genomförande av begärd undersökning.

Dietist

- Genomgång av journal och inhämtande av anamnes
- Utredning av nutritionsstatus (t ex längd, vikt, hudvecksmätning, viktförändring per tid, energiförbrukning),
- Information till och samtal med patienten och eventuellt med närstående,
- Undervisning om näringsriktig kost/ specialkost,
- Kontakter med sjukvårdspersonal samt kontakter med externa organ

Fotvårdsterapeut

- Genomgång av journal, inhämtande av anamnes
- Kontroll av fotstatus,
- Rådgivning,
- Fotbehandling,
- Journaldokumentation, bilddokumentation,
- Kontakt med sjukvårdspersonal, inhämtande av råd från läkare
- Provtagning och odling i samband med besök

Fysioterapeut / Sjukgymnast

- Genomgång av journal och inhämtande av anamnes
- Utifrån sjukdom, skada och/eller symptom genomförs undersökning och bedömning av funktionsnedsättning, aktivitetsbegränsning, delaktighetsinskränkning samt hinder i omgivningsfaktorer, åtgärder av sjukgymnast.
- Utvärdering och uppföljning av tidigare åtgärder
- Information och samtal
- Journaldokumentation

Kurator

- Genomgång av journal, inhämtande av anamnes,
- Psykosocial bedömning
- Beslut om påbörjad/fortsatt behandling
- Information till och samtal med patienten och eventuellt med närstående
- Journaldokumentation
- Kontakter med sjukvårdspersonal och externa organ

Logoped

- Beroende på i vilken fas av utvecklings-/behandlingsarbetet patienten befinner sig i ingår en eller flera av följande åtgärder:
- Inhämtande av anamnes,
- Logopedisk undersökning inklusive inspelning av röst, tal och språk,
- Videodokumentation, journaldokumentation
- Perceptuell lyssnarbedömning av röst och tal
- Beslut om ytterligare utredning/behandling.
- Logopedisk behandling
- Avrapportering till anhöriga/kringpersonal
- Kontakter med sjukvårdspersonal samt kontakter med externa organ.

Läkare

- Genomgång av journal, inhämtande av anamnes
- Undersökning anpassad efter patientens symtom och sjukdom samt efter läkarens specialitet
- Uppföljning/kontroll av insatt behandling,
- Beslut om ytterligare utredning/behandling,
- Läkemedelsförskrivning,
- Information till och samtal med patienten och eventuellt med närstående
- Suturtagning och såromläggning
- Kapillär och venös provtagning (med eventuell smärtlindring) och odlingar i samband med besöket
- Journaldokumentation, bilddokumentation,
- Kontakter med sjukvårdspersonal samt kontakter med externa organ

Psykolog

- Genomgång av journal och inhämtande av anamnes
- Beslut om påbörjad/fortsatt behandling
- Information till och samtal med patienten och eventuellt med närstående, journaldokumentation
- Kontakter med sjukvårdspersonal samt kontakter med externa organ

Sjuksköterska

- Genomgång av journal, inhämtande av anamnes
- Undersökning inklusive längd och vikt,
- Inhämtande av råd från läkare,
- Uppföljning/kontroll av insatt behandling,
- Beslut om eventuell utredning och/eller behandling,
- Läkemedelsförskrivning,
- Information till och samtal med patienten och eventuellt med närstående,
- Suturtagning och såromläggning,
- Kapillär och venös provtagning (med eventuell smärtlindring) och odlingar i samband med besöket,
- Journaldokumentation, bilddokumentation,
- Kontakter med sjukvårdspersonal samt kontakter med externa organ