

# Länsgemensam rutin för Millennium Basuppgifter i Journalen

Länsgemensamt arbetssätt är en förutsättning för att nå målet med en gemensam vårdinformationsmiljö. Riktlinjen/rutinen ska underlätta och tydliggöra samarbetet mellan Västra Götalandsregionen (VGR), privata vårdgivare med avtal med VGR och de 49 kommunerna i Västra Götaland.

## Syfte

Rutin för tydliggörande av ansvar och ramverk för basuppgifter i journalen.

## Arbetsflödet Basuppgifter

Arbetsflödet Basuppgifter finns tillgängligt för alla kliniska professioner och är av stor vikt för patientens vård. Informationen som visas och dokumenteras här är patientnivådata och kan därför inte begränsas. Informationen blir tillgänglig för alla som använder patientens Journal.

Arbetsflödet innehåller ett antal komponenter som är likadana för alla användare förutom användare i hälso- och sjukvården i kommunerna som endast har tillgång till vissa komponenter.

Vid varje patientkontakt har alla användare ansvar att stämma av informationens riktighet i Basuppgifter, utifrån sin reella kompetens och dokumentera.

Alla journaluppgifter förutom de som ligger under undantag för direktåtkomst blir tillgängliga på 1177 och i Nationell patientöversikt (NPÖ).

## Komponenter i Basuppgifter för Regionen och Privata Vårdgivare

Under basuppgifter finns komponenter med sammanställd information från Journalen och den Vårdadministrativa modulen. Sammanställningen underlättar för användaren att enkelt hitta viktig information som behövs i mötet med patienten. Informationen är främst av administrativ karaktär men kan även bestå av klinisk information som historik, överkänslighet och behandlingsstrategier.

### Patientdata

Informationen under Patientdata är endast läsbar och kommer från den Vårdadministrativa modulen där alla justeringar görs.

### Basuppgifter

Basuppgifter innehåller en kort sammanställning av patientens kontaktuppgifter. Uppgifterna hämtas från den Vårdadministrativa modulen.

### Relationsöversikt

Relationsöversikten ger fördjupad information om de relationer som finns mellan användare och patient. Delar av informationen visas även under komponenten Vårdteam.

### Patientbakgrund

Patientbakgrunden är en sammanfattning av information som innehåller viss klinisk information.

### Familjeanamnes

I familjeanamnes dokumenteras eventuella sjukdomar och tillstånd hos genetiska släktingar som är av vikt för patientens vård.

**Observera** att funktionaliteten innehåller fält för personuppgifter på familjemedlemmar (förnamn och efternamn). Dessa får inte användas. Det är endast personuppgifter för den aktuella patienten som får finnas i journalen. I de fall personuppgifter om familjemedlem dokumenterats rensas fälten automatiskt dagligen.

## **Ingrepp och åtgärder**

Ingrepp och åtgärder innehåller en kort historik över patientens tidigare utförda ingrepp och åtgärder. Detta är endast en läsvy och fortsatt dokumentation sker i komponenten Ingrepp och åtgärder.

## **Socialt och levnadsvanor**

I denna vy visas och dokumenteras information om patientens livsstil så som boendesituation, omsorgsansvar och behov av hjälpmedel. Även information om sysselsättning, Fysisk aktivitet, Kost och matvanor, Tobaksbruk, Alkoholkonsumtion, Substansbruk, Företrädare, Körkort och Levnadsvanor under graviditet dokumenteras här.

Dokumentationen kan utföras direkt från denna komponent men finns även integrerad i formulär för vissa typer av besök.

Alla inblandade i patientens vård ska säkerställa tillsammans med patienten att informationen stämmer.

## **Vårdteam**

Vårdteam visar patientens pågående vårdrelationer inklusive Fasta vårdkontakter.

## **Överkänslighet**

Via komponenten Överkänslighet når användaren information om patientens överkänslighet. Informationen nås även via Blå uppgiftsfältet och Blå Menyn.

Det är läkare eller sjuksköterska som granskar och uppdaterar informationen. Det framgår i komponenten vem som senast granskat eller uppdaterat informationen.

## **Implantat**

I komponenten visas detaljer om patientens dokumenterade Implantat. Informationen ska alltid, när det är relevant, vara kompletterad med en UMI-ordination (uppmärksamhetsordination) så att informationen även visas i Smartzone. Det är läkare och sjuksköterskor som dokumenterar implantat.

## **Behandlingsstrategi**

Komponenten visar information om ställningstagande till livsuppehållande behandling och brytpunktsamtal. Vid

livsuppehållande behandling visas eventuella behandlingsbegränsningar i Blå banner.

För att dokumentera behandlingsstrategi kan användaren antingen gå från komponenten eller via tilläggsformulär. Dokumentation ska ske enligt gällande rutiner för livsuppehållande åtgärder och brytpunktssamtal.

## Tolkbokning

Tolkbokning innehåller information om aktuella och tidigare tolkbokningar. Dokumentationen utförs i ett formulär som nås från komponenten Tolkbokning.

## Egenmonitorering

Presenterar information om patienten har en pågående egenmonitorering. Det är verksamheten som ansvarar för egenmonitoreringen som säkerställer att det finns dokumenterat och visas i Basuppgifter. Monitoreringen Vård och Hälsa nås via uthopp i Blå menyn och i Grå verktygsfältet.

## Undantag för direktåtkomst

Visar en kortfattad information om dokumentation gjord som undantag för direktåtkomst. Dokumentationen utförs i ett formulär som nås från komponenten Undantag för direktåtkomst. Dokumentationen förs inte över till 1177 eller Nationell Patientöversikt (NPÖ).

## Kvalitetsregister opt-out

Presenterar information om patienten valt att avstå medverkan i kvalitetsregister: Opt-out. Dokumentationen utförs av den som inhämtar informationen i ett formulär som nås från komponenten Kvalitetsregister opt-out.

## SIP, svar på erbjudande

Visar information om patienten tackat ja eller nej till en Samordnad Individuell Plan (SIP). Den som erbjuder en SIP ansvarar för att dokumentera patientens ställningstagande i ett formulär som nås i komponenten SIP.

## Vid-behovsordination av blodkomponenter

I denna komponent visas om det finns ett ställningstagande gällande transfusionsgränser och vid-behovsordination av

blodkomponenter. Dokumentationen sker i ett formulär som startas via en ordination som heter Transfusion av blodkomponenter – vidbehovsordination. Syftet är att det ska vara tydligt för alla när detta ställningstagande finns, tidsramar och för vilka verksamheter/enheter det gäller.

## Komponenter för Kommun

Kommunanvändare med ett vårdmedarbetaruppdrag till exempel sjuksköterskor och läkare kan ta del av begränsad information under Basuppgifter. Kommunanvändare kan inte dokumentera.

De tillgängliga komponenterna som finns i arbetsflödena för Rondning och Sammanhållen vård och omsorgsdokumentation är följande:

- Vårdteam
- Behandlingsstrategi
- Patientdata
- Implantat
- Patientbakgrund
- Vaccinationer
- Överkänslighet
- SIP, svar på erbjudande

## Relaterade dokument

Rutin för implantat

Rutin Dokumentation av Uppmärksamhetsinformation

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Västra Götalandsregionen

**Innehållsansvar:** Malena Lau, (malla16), Strateg

**Godkänd av:** Karin Looström Muth, (karlo2), Direktör

**Dokument-ID:** SSN14971-1865200826-22

**Version:** 4.0

**Giltig från:** 2025-01-27

**Giltig till:** 2026-11-14