

Cosmic – Basdata

Hitta i dokumentet

[Syfte](#)
[Bakgrund](#)
[Dokumentation](#)

[Referenser och bilagor](#)
[Uppdaterat från föregående version](#)

Syfte

Skapa enhetligt förhållningssätt kring dokumentation av relevant information i det gemensamma dokumentet *Basdata*.

Bakgrund

I basdata ska information som sällan ändras dokumenteras och är ett viktigt komplement till *Uppmärksamsamhetsinformationen* i Cosmic, se kommande rutin: [Cosmic – Uppmärksamsamhetsinformation under uppmärksamhetssignalen UMS](#). Informationen ska vara relevant och beskrivas på en övergripande nivå för att säkerställa att vårdpersonal har tillgång till relevant information.

Basdata är uppdelat i sex separata dokumentationsblad med huvudsökord för olika områden. Dessa inkluderar:

- Allmän information
- Anamnes
- Hereditet
- Samtycke
- Sociala faktorer
- Viktig medicinsk information

Basdata är gemensamma anteckningar för regionens alla vårdenheter, både regionala och privata vårdgivare, och det finns ett gemensamt ansvar för hälso- och sjukvårdspersonal att uppdatera anteckningarna. Informationen i *Basdata* kan beröra en eller flera förvaltningar.

Informationen i *Basdata* speglas inte till de nationella tjänsterna 1177 Journalen och NPÖ. För att dokumentation ska få ske i *Basdata* måste patienten ha fått information om att uppgifterna i Basdata är synliga för alla vårdgivare inom Region Halland. Informationen kommer kunna visualiseras i Cosmic för fler medarbetare inom regionen och/eller privata vårdgivare som har avtal med Region Halland.

Enligt 1 kap 2 § patientdatalagen ska personuppgifter utformas och i övrigt behandlas så att patienters och övriga registrerades integritet respekteras. Undvik att nämna personliga eller relationella omständigheter som inte har betydelse för vård och behandling.

För mer information om sekretessprövning, **se kommande rutin: Journalutlämnande**

Dokumentation

Basdata kan nås antingen via Journal → vy *Basdata*, eller via *Patientöversikt* → vy *Basdata*. Från Journalvyn är Basdata endast ämnat för läsning och utskrift. För dokumentation av ny information, ska vyn för Basdata i *Patientöversikten* användas.

All vårdpersonal som har kontakt med patienter ansvarar för att ta del av informationen i *Basdata*. Ansvaret för att tillföra och uppdatera informationen i *Basdata* delas av alla vårdutövare med rätt kompetens för uppgiften.

I *Journal* → vy *Basdata* visas information om datum och tid samt vem som dokumenterat. Detta kan läsas via tooltip i högerkanten vid varje sökord. Om det finns en pil i högerkanten betyder det att det finns tidigare information som registrerats. Genom att klicka på pilen visas den tidigare informationen.

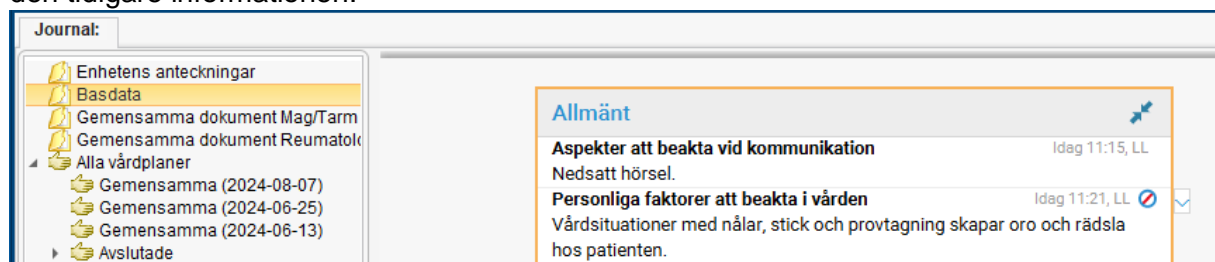


Bild 1. Information i Basdata från vyn *Journal*.

I *Patientöversikten* → *Basdata* finns samma information, fast i en annan vy.

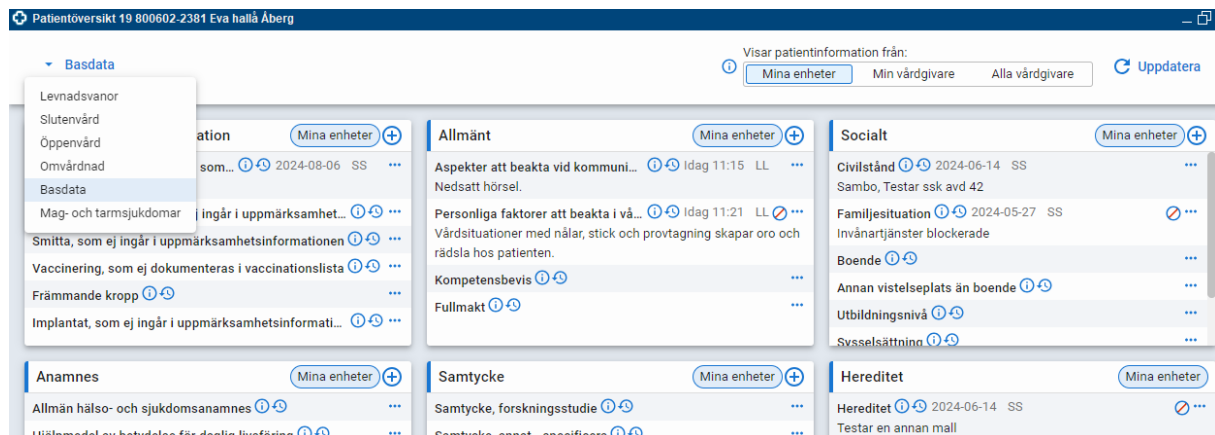


Bild 2. Information i Basdata från *Patientöversikten*.

Vid tillägg av ny information i *Basdata* behöver användaren aktivt ta ställning till om den tidigare registrerade informationen fortfarande är aktuell. Om informationen är aktuell ska användaren välja att kopiera historiken för att få med den tidigare informationen samt lägga till den nya informationen. Den som journalför är den som har ansvaret där och då för vad som dokumenteras. Rekommenderat är att ta del av Basdata från alla vårdgivare, för att inte viktig information ska missas. Patientens samtycke krävs för detta.

Tänk på att!

Välj vyn *Alla vårdgivare* i *Patientöversikt* (kräver patientens samtycke) innan ny registrering görs, för att kunna kopiera tidigare införda data från alla vårdgivare.

Huvudsökord i Basdata

Allmänt

Allmänt innehåller allmän information om patienten som har betydelse för hur vården kommunicerar med, möter och bemöter patienten. Innehåller uppgifter om fullmakt och kompetensbevis:

- Körkort
- Vapenlicens
- Flygcertifikat
- Lokförarbevis
- Certifikat för sjöfart

Anamnes

Anamnes innehåller övergripande anamnestiska uppgifter kring hälsa, sjukdom, läkemedel och hjälpmedel som är viktig för patientens gemensamma vårdkontakter.

Sökord under anamnes

- Allmän hälso- och sjukdomsanamnes
 - *Kortfattad beskrivning av patientens situation över tid. Vid behov att dokumentera utförligare specifik anamnes hänvisas till sökord Specifik hälso- och sjukdomsanamnes i journalmall.*
 -
- Hjälpmedel av betydelse för daglig livsföring
 - *Individuellt utprovad produkt som syftar till att bibehålla eller öka aktivitet, delaktighet eller självständighet och är av allmänt intresse för flera vårdpersonal), exempelvis:*
 - vid förflyttning
 - vid kommunikation
 - alla typer av proteser
- Läkemedelsanamnes av särskild vikt
 - *Patientens beskrivning av tidigare bruk, missbruk eller effekt.*

Hereditet

Hereditet *dokumenteras* endast i kronologisk journalmall och kan *läsas* i basdata. Sökordet *Hereditet* innehåller information om patientens ärftliga sjukdomar och är det enda sökordet som speglas från journalmallar och uppdateras automatiskt.

När ny information dokumenteras på sökordet *Hereditet* i en journalmall visas endast den senaste tillagda informationen under Hereditet i Basdata. Därför är det viktigt att ta ställning till om tidigare dokumenterad information fortfarande är aktuell och bör inkluderas. För att inte missa viktig information behöver vårdutövaren ta del av den tidigare inskrivna informationen, via basdata, för att kunna uppdatera sökordet i journalmallen med både äldre och aktuell information om patientens hereditet.

Samtycke

Under rubriken *Samtycke* dokumenteras när patienten har samtyckt till, och fått information om, exempelvis deltagande i kvalitetsregister. Patienten kan även ge sitt samtycke till att anhöriga får kontakta vården för information eller andra ärenden, vilket dokumenteras under

rubriken *Samtycke, annat – specificera*. Om patienten ångrar sitt tidigare samtycke, registreras detta under de avsedda sökorden.

Sökordet *Samtycke, annat - specificera* används även för att precisera hur samtycke lämnats och inhämtats gällande minderåriga och vårdnadshavare.

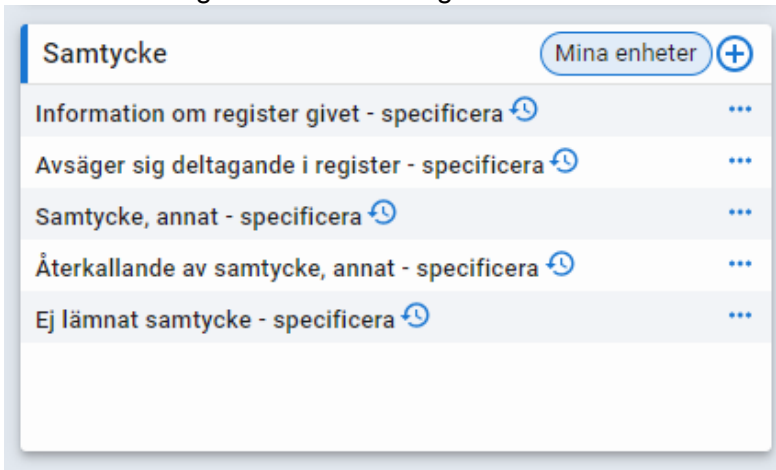


Bild 3. I Basdata *Samtycke* finns sökorden enligt bilden.

Notera att samtycke avseende Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation inte registreras via *Basdata* utan via menyval *Samtyckeshantering*. Se rutin [Cosmic - Samtycke: sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och övriga samtyckesfunktioner](#)

Socialt

Socialt innehåller övergripande uppgifter om patientens sociala situation inklusive boende. Innehållet under sökorden dokumenteras i samråd med patienten.

Sökord under Socialt

- Civilstånd
Ställning i familjerättsligt hänseende, vallista med möjlighet till fritext
- Familjesituation
Beskriva förhållanden runt vårdnadshavare, barn, syskon eller andra viktiga relationer, fritext. Notera att kontaktuppgifter om närstående och vårdnadshavare främst registreras i Patientkortet i Cosmic.
Se kommande rutin: Patientkortet i Cosmic
- Boende
Vallista med möjlighet till fritext
- Annan vistelseplats än boende
Vallista med möjlighet till fritext
- Utbildningsnivå
 - *Används ej inom Region Halland. I de fall utbildningsnivå är av betydelse för vård och behandling ska detta dokumenteras i sin kontext under lämpligt sökord i journalmall.*

-
- Sysselsättning
 - *Huvudsaklig sysselsättning, vallista med möjlighet till fritext*
-
- Social situation
 - *Levnadsvillkor, arbetsförhållanden, olika sociala och kulturella sammanhang samt inkomst, beskrivs i fritext*
-
- Stöd och insatser i hemmet
 - *Exempelvis kommunala insatser, privat hemtjänst och personlig assistans, eller stöd från närstående. Beskrivning i fritext*

Viktig medicinsk information

Viktig medicinsk information innehåller information som kan vara livshotande eller av kritisk betydelse för fortsatt vård och behandling, men som inte ska dokumenteras i *Uppmärksamhetsinformation*. Notera att informationen i Basdata inte speglas till NPÖ, utan får skrivas ut via Journal → vy *Basdata* då journalkopia behöver lämnas ut.

Sökord under Viktig medicinsk information:

- Livshotande överkänslighet, som ej ingår i uppmärksamhetsinformationen
Exempelvis insektsbett eller födoämne
-
- Övrig överkänslighet, som ej ingår i uppmärksamhetsinformationen
Exempelvis:
 - *Insektsbett*
 - *Födoämne*
 - *Metallallergi*
 - *Andra kemikalier (notera att latex och klorhexidin skrivs i UMS)*

Då information om visshetsgrad och allvarlighetsgrad är relevant, exempelvis gällande överkänslighet, ska detta dokumenteras på samma sätt som i Uppmärksamhetssymbolen enligt gällande specifikation från Socialstyrelsen enligt nedan:

Visshetsgraden ska anges som misstänkt, trolig eller verifierad.

- Misstänkt - finns en misstanke om att en överkänslighet kan föreligga.
- Trolig – inte bara misstanke utan en fördjupad analys är gjord genom en mer detaljerad anamnes eller på annat sätt större eftertanke och djupare resonemang.
- Verifierad – kliniska hypotesen bekräftad på något sätt, till exempel genom provtagning för att hitta antikroppar mot den utlösande faktorn, provokationstest eller ett genetiskt test som visar på genetisk förutsättning för den aktuella överkänsligheten.

Allvarlighetsgraden ska anges som besvärande, skadlig eller livshotande.

- Besvärande - kan orsaka besvär, men som inte är livshotande eller skadlig

- Skadlig – kan medföra bestående skada, men som inte är livshotande
- Livshotande – kan medföra fara för livet
-
- Smitta, som ej ingår i uppmärksamhetsinformationen

Uppgifter om tidigare smittor; MRSA, VRE eller ESBL CARBA. Dokumenteras endast av personal inom vårdhygien eller MRB-teamet på infektionskliniken.

Se rutin: [Screening av patienter för multiresistenta bakterier, Mikrobiologisk](#)

Tänk på att!

Tillfälliga smittor exempelvis Norovirus/Calici ska INTE dokumenteras i Basdata

Tillfälliga smittor ska dokumenteras på lämpligt sökord i kronologisk journal och/eller i kommentarsfältet i enhetsöversikten för patienter inskrivna i sluten- och heldygnsvård.

Tidigare, ej aktuella smittor som är av betydelse för vård och behandling, ska dokumenteras under *Anamnes* → *Allmän hälso- och sjukdomsanamnes*

- Vaccinering, som ej dokumenteras i vaccinationslista
Används ej inom Region Halland, all dokumentation av tidigare vaccinationer sker i vårdinformationssystemet MittVaccin. Länk till rutin: [MittVaccin](#)
-
- Främmande kropp
Främmande föremål som fastnat i kroppen, inte implantat
- Implantat, som inte ingår i uppmärksamhetsinformationen
 - *Vallista med fasta val; exempelvis stent, nutritionsond, urinkateter, mm med möjlighet till fritext.*
 -
 - Implantat som specificeras av Socialstyrelsens specifikation för uppmärksamhetsinformation ska registreras där. Förekomst av övriga implantat ska dokumenteras i *Basdata* → *Viktig medicinsk information*. Insättning och borttag av implantat samt annat som rör proceduren ska dokumenteras i kronologisk journalanteckning under sökordet Implantat.

Referenser och bilagor

- Länk till [UMS-rutin](#)
- Länk till kommande Spärr-rutin
- Länk till regional rutin [Journaldokumentation](#)
- Länk till [Vad syns på 1177/NPÖ](#)
- Länk till SUSSA-underlag:
 - [Vårdokumentation Rutin – Överkänslighet ej i Uppmärksamhetssymbol.pdf](#)
 - [Vårdokumentation Rutin – Dokumentation Basdata.pdf](#)
 - [Vårdokumentation Rutin – Dokumentation implantat.pdf](#)

- [Riktlinje Främmande kropp.pdf](#)
-

Uppdaterat från föregående version

Rutinen är ny