Hjärtrehabilitering – Dokumentation fysioterapi

Dokumentation sker alltid vid individuella besök. Vid teambesök dokumenteras det som ingen annan dokumenterat i teamet efter överenskommelse.

Vid gruppbesök sker dokumentation vid*:

- Start. Beskrivning av hur behandlingen/träningen är utformad samt hur träningen kommer fortgå, t.ex. 2 ggr/vecka i 3 månader.
- Om något förändras i patientens tillstånd/träning. Om träningen fungerar utan anmärkning ska dock en anteckning göras minst en gång/månad för att kunna följa patientens behandling inom Hälso-sjukvården.
- Avslut. En sammanfattning görs om behandlingen/träningen, hur det har fungerat och vilka resultat som uppnåtts under rehabiliteringsperioden.

Vid första besöket tillfrågas patienten om sms-påminnelse önskas. Kontrollera även att mobilnumret som är angivet stämmer.

På sjukhusen

Mallar

Vid individuella besök/teambesök där tester för risk- och funktionsbedömning görs, används mallen för aktivitets-och funktionsbedömning.

Vid gruppbesök används mallen för besök (om inga nya tester görs, då används funktions- och aktivitetsbedömning).

Vid avslut av behandlingsperiod används mallen slutanteckning.

Gemensamma fraser under vissa sökord för bedömningstester (prestationsförmåga, muskelfunktion, skattningsskala), rådgivande samtal om fysisk aktivitet vid kranskärlssjukdom (rådgivning) samt resultat av träningen (resultat) finns inlagda och används. Detta för att göra journalföringen tydlig och enhetlig.

*Dokumentation på detta sätt följer patientdatalagen (https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientdatalag-2008355_sfs-2008-355)

och är förankrad med Regionjurist Sofia Öhrman

Klassificering av vårdåtgärd (KVÅ)
Följande KVÅ-koder ska kodas i samband med ett öppenvårdsbesök:

- ✓ I förekommande fall KVÅ-koder för hälsofrämjande/sjukdomsförebyggande åtgärder
- ✓ De åtgärder som ligger utanför normalbesöket

Beskrivning av normalbesök, se bilaga 1.

Diagnosregistrering
Huvuddiagnos kodas vid alla öppenvårdsbesök och ska följa den diagnos som angetts av läkare vid utskrivning från vårdavdelning. Vid akuta diagnoser kan denne ändras efter en viss tid, t.ex. ändras akut hjärtinfarkt till gammal hjärtinfarkt efter 28 dagar. Se lathund bilaga 2.

På vårdcentralerna

Dokumentationsmallar används enligt tidigare rutin.

Klassificering av vårdåtgärd (KVÅ)
Följande KVÅ-koder ska kodas i samband med ett besök:

- ✓ I förekommande fall KVÅ-koder för hälsofrämjande/sjukdomsförebyggande åtgärder

Diagnosregistrering
Diagnosregistrering med I25-P (ischemisk hjärtsjukdom) om patienten har haft en hjärtinfarkt.

Dokumentationen följer riktlinjerna för Diagnosregistrering och åtgärdsklassificering för fysioterapeuter i primärvård

Bilaga 1

KVÅ av öppenvårds besök hos fysioterapeut – kardiologpatienter

Normalbesök: Ett normalbesök hos fysioterapeut innehåller något, några eller samtliga av nedanstående moment och behöver därför **inte** KVÅ-registreras.

Normalbesök Fysioterapeut – individuellt/gruppbesök	**Aktuella åtgärdskoder och vad det innebär**
Genomgång av journal	
Inhämtande av anamnes	I detta ingår bland annat bedömningsinstrument angående nivå av fysisk aktivitet.
Bedömning och undersökning	Bedömning av smärta, hjärtkärlfunktioner, andningsfunktioner, balansfunktioner, tolerans för fysisk ansträngning och uthållighet, utredning av neuromuskuloskeletala och rörelserelaterade funktioner, förmåga att förflytta sig och gå samt bedömning av hjälpmedelsbehov ingår (åtgärdskoder PB009, PD000, PB003, PD007, PD009, PG000, PM000, PT002). Även en bedömning av patientens förmåga att sköta sin egen hälsa ingår, då framför allt fysisk aktivitet (åtgärdskod PN008).
Utvärdering och uppföljning av tidigare åtgärder	Detta kan bestå av nya belastningstest, skattningsinstrument och bedömningar som ovan. (Samma åtgärdskoder som under bedömning och undersökning.)
Åtgärder/behandling	Behandling av sinnesfunktioner och smärta, balansträning, cirkulationsbefrämjande åtgärder, andningsträning, träning av fysisk prestationsförmåga, rörlighetsträning, muskelfunktions- och styrketräning, avslappningsträning, stöd och/eller träning i att sköta sin egen hälsa, träningsprogram samt hjälpmedelsförskrivning är de vanligast förekommande åtgärderna. (Åtgärdskoder QB000, QB001, QD002, QD012, QD016, QG001, QG003,QG007,QN025, QV011, QT005)
Beslut om ytterligare utredning/undersökning/behandling	
Information till och samtal med patient och eventuellt med närstående.	
Kontakter med sjukvårdspersonal internt och	Samarbetspartners är framför allt läkare och

externa samarbetspartners.	sjuksköterskor i teamen samt primärvårdens fysioterapeuter.
Journaldokumentation	

Ett normalbesök individuellt tar ca 45-75 minuter. Gruppbesök tar 60 minuter. Gruppbesök bemannas av två fysioterapeuter alternativt en undersköterska och en fysioterapeut.

Följande ska KVÅ-kodas i samband med ett öppenvårdsbesök:

- ✓ I förekommande fall KVÅ-koder för **hälsofrämjande/sjukdomsförebyggande åtgärder**
- ✓ De åtgärder som ligger utanför normalbesöket

Om klinik vill koda sådant som ligger inom normalbesöket för intern uppföljning kan man göra det och detta bestäms klinikvis.

Hälsofrämjande/sjukdomsförebyggande åtgärder:Fel! Ogiltig länk.
Börjar gälla från 2017-01-01

Bilaga 2

LATHUND DIAGNOSKODNING: Hjärtrehabilitering

Följ den huvuddiagnos som läkaren använt. Om hjärtinfarkt är äldre än 28 dagar, byt till gammal hjärtinfarkt. Saknas tidigare diagnoskod, var god se vanliga koder nedan.

Diagnoskod	Beskrivning
I20.0	Instabil angina pectoris
I20.8	Andra former av angina pectoris
I20.9	Angina pectoris, ospecificerad
I21.0-I21.3	Akuta hjärtinfarkter, STEMI
I21.4	Akut hjärtinfarkt, NSTEMI
I21.9	Akut hjärtinfarkt, ospecificerad
I25.2	Gammal hjärtinfarkt (infarkt äldre än 28 dagar)
I25.1	Aterosklerotisk hjärtsjukdom
I25.9	Kronisk ischemisk hjärtsjukdom
I46.0	Hjärtstillestånd med framgångsrik HLR
I34.0	Mitralisinsufficiens
I34.2	Mitralisstenos
I35.1	Aortainsufficiens
I35.0	Aortastenos
I50.0	Högerhjärtsvikt, akut och kronisk
I50.1	Vänsterhjärtsvikt, akut och subakut
I42.0	Dilaterad kardiomyopati
I42.9	Kardiomyopati, ospecificerad

Diagnoskodning börjar gälla från 2017-05-01