

Gynekologisk vård

Omfattning och ansvar

Division Länssjukvård 2, VO obstetrik och gynekologi i Norrbotten.

Barnmorskor, sjuksköterskor, kontaktsköterskor, läkare, uroterapeut, sexualrådgivare, undersköterskor och medicinska sekreterare inom gynekologi.

Det innebär hälsofrämjande insatser, prevention, utredning, behandling, vård och rehabilitering av sjukdomar och symtom i de kvinnliga könsorganen.

Syfte

Syftet med rutinen är att säkerställa att arbetssätt i Cosmic sker enhetligt inom Region Norrbottens verksamheter.

Innehållsförteckning

Gynekologisk vård.....	1
Omfattning och ansvar	1
Syfte.....	1
Vårddokumentation	3
In- och utskrivning	3
Besöksregistrering	3
Levnadsvanor	3
Basdata	4
Journalmallar	4
Journaltabeller	5
Aktiviteter och paket	7
Planerade aktiviteter för slutenvård.....	7
Vårdplan	7
Vätskebalans.....	8
Inskanning av dokument.....	8
Blanketter	8
Vårdtjänster	9
Öppenvård:	9
Slutenvård:.....	10
Utdata	10
Avgrensningar.....	10
Översikter	11

Enhetsöversikt	11
Patientöversikt	11
Hälsoärendeöversikten	11
Anslutningsöversikt	13
Resursplanering	14
Remisser	14
Remissmallar	15
Remisshantering	15
Remissbedömningsmall	15
Begäran komplettering	15
Konsultationsremiss	15
Beställning och svar, BOS	16
Analyspaket	16
Analysyta	16
Labbremisser	16
Röntgenremisser	17
Läkemedel	17
Administrering	18
Förskrivning	19
Förskrivning hjälpmedel	19
Originaldokument från Sussa samverkan	20

Vårdokumentation

Dokumentation kring patienter kan behöva länkas till flera hälsoärenden (t ex patient med diabetes, hjärtsjukdom eller liknande).

Anteckningsmallarna består dels av generella sökord som kommer att finnas i de flesta mallar och dels av sökord som är specifika för vårdområdet/del av vårdområdet. Mallarna är tänkta att främst utgå från navigering i vänster meny-rad. Alla sökord ska inte användas vid varje tillfälle.

Sökord och fasta val har tagits fram efter behov och med vissa register i åtanke. Valen kan vara av envalstyp eller flervalstyp.

Mallarna innehåller utfällbara block (dynamiska komponenter) som tas fram efter behov. I mallen för gynekologi finns till exempel ett utfällbart block för att anteckna kolposkopi. Kommentarsfälten är ofta gömda under ikonerna ”pratbubbla” för att inte ta plats.

In- och utskrivning

Inskrivning är en händelse när ett vårdtillfälle påbörjas och vårdplats i slutet av vård ställs till patients förfogande. Inskrivning kräver medicinsk bedömning av patientens tillstånd.

Utskrivning är en händelse när ett vårdtillfälle avslutas och vårdplats är inte längre till patients förfogande. Utskrivning kräver medicinsk bedömning av patientens tillstånd.

Besöksregistrering

Kommer du åt via *Vårdkontakt och efterregistrering*.

Vårdkontakt är kontakt mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal då hälso- och sjukvård utförs och omfattar vårdtillfälle, besök, hemsjukvård, konsultation, telefonkontakt och brevkontakt i specialiserad öppen- och slutenvård samt primärvård. Registrering av vårdkontakt skall göras i Regionens journalsystem Cosmic.

Levnadsvanor

Levnadsvanor dokumenteras övergripande i systemet synligt för alla som ett gemensamt dokument.

Basdata

Basdata kommer vara gemensamt (allmän info, socialt, anamnes).

Vid dokumentation av *basdata* säkerställs att det nuvarande uppgifterna är aktuella. Dokumentation av *basdata* utförs vid första besöket.

I mappen *basdata* i journalvyn dokumenteras information som inte behöver uppdateras varje gång och som är viktig för all vårdpersonal som har kontakt med patienten att ta del av.

Basdata visas även i patientöversikten. Anteckningar i *basdata* används för att dokumentera information som sällan ändras exempelvis allmän hälso-, och sjukdomsanamnes, viktig medicinsk information och social information. Dessa anteckningar är gemensamma för hela regionen och därmed finns det ett gemensamt ansvar att uppdatera dem.

Journalmallar

Administrativ anteckning

Anhörigutbildning

Anteckning

Anteckning slutenvård, aktivitet och delaktighet

Anteckning slutenvård, anatomi och fysiologi

Anteckning slutenvård, omvårdnad

Anteckning, distanskonsultation

Anteckning, efter dödsfall

Anteckning, rehabiliteringskordinator

Anteckning, rådgivning vid förlossning

Besöksanteckning, fysioterapi

Besöksanteckning, förlöst

Besöksanteckning, graviditet

Besöksanteckning, gynekologi

Besöksanteckning, klinisk nutrition

Besöksanteckning, kurator

Besöksanteckning, nyfödd

Besöksanteckning, oförlöst

Besöksanteckning, preventivmedel

Besöksanteckning, psykologi

Besöksanteckning, rehabiliteringskoordinator
Egenvårdsbedömning och planering
Gruppbehandling
Hjärtlarm/hjärtstopp
Inskrivningsanteckning
Inskrivningsanteckning, obstetrik
Konferensanteckning med patient
Konferensanteckning, utan patient
Lägg till vårdplan
Partusanteckning, barn ej födelseregistrerade i Cosmic i regionen
Patientutbildning
Rondanteckning
Slutanteckning, nyfödd
Slutanteckning, klinisk nutrition
Slutanteckning, obstetrik
Slutanteckning, slutenvård
Slutanteckning, öppenvård
Slutenvårdsanteckning, fysioterapi
Slutenvårdsanteckning, klinisk nutrition
Slutenvårdsanteckning, kurator
Särskild händelse
Uppdrag hemsjukvård
Vårdsammanfattning till patient

Journaltabeller

Förslag på *journaltabeller* har tagits fram för att följa upprepade mätningar/undersökningar samt för vissa bedömningsinstrument. Kommentarer kan läggas till de inmatade värdena

Mappen *Journaltabeller* innehåller de *journaltabeller* som skapats för aktuell patient och består av följande undermappar:

- Bedömningsinstrument
- In- och utfarter
- Mätvärden

- Övriga
- Alla – visar samtliga journaltabeller

I vyn för *journaltabeller* finns liknande filtreringsmöjligheter som för de kronologiska anteckningarna.

Dokumentation av in och utfarter

In och utfarter ska dokumenteras i journaltabellen *In- och utfarter*.

Undantaget är de *in- och utfarter* som sätts för en specifik behandling eller endast kvarligger ett par timmar. Dessa *in- och utfarter* ska dokumenteras i kronologisk journal under sökorder *Tillfällig in- och utfart* under sökordet *Åtgärd*.

Journaltabellen är uppdelad i tre delar:

- Infarter
- Utfarter
- Avslutade in- och utfarter

Journaltabellen har ett grundutbud med fem infarter ex. PVK, PICC-line, CVK och sond samt två utfarter ex. urinkateter och dränage.

Varje in- och utfart består av två rader:

- En rad för insatt/utsatt, lokalisation och storlek
- En rad för åtgärd/komplikation ex. inspekterad, spolad, rodnad, svullnad

Indikationen för insättning och utsättning dokumenteras i kronologisk journal på relevant sökord ex *Bedömning* eller *Åtgärd*.

I de fall patienten har fler eller andra in- och utfarter än de som visas från början i tabellen går det att lägga till fler genom att klicka på knappen *Ny rad*.

Har patienten flera avslutade in- och utfarter kan de avslutade flyttas ner under *Avslutade in- och utfarter*. Flytten kan göras via knappen *Ny rad*.

När alla in- och utfarter är avslutade bör även tabellen avslutas. Tabellen kan återöppnas om patienten kommer åter inom en kort tid.

Aktiviteter och paket

Planerade aktiviteter för slutenvård

Aktiviteter är något man gör med eller för patienten, exempelvis skickar remiss, kontrollerar vitalparametrar, kontrollerar en infart, bokar sjukresa, in-skrivningssamtal, tar ett blodtryck eller gör en lab beställning.

De typer av *aktiviteter* som finns är:

- Checklista
- Start-stopp
- Beställning och svar
- Kliniska parametrar

Aktiviteter kan vara sådant som man gör en gång eller upprepade gånger exempelvis kontrollera NEWS eller sådant som har ett start-stop exempelvis fasta inför operation.

Aktiviteter kan läggas till en åt gången eller i form av paket, det vill säga en samling med flera *aktiviteter*.

Även *aktiviteter* som läggs till som en del av ett paket visas och hanteras som enskilda aktiviteter där de väl är tillagda.

Det går att lägga till två identiska *aktiviteter* då ingen dubbelkontroll finns.

I Cosmic visas *aktiviteterna* i vyerna:

- Att göra - patient
- Patientöversikten
- Enhetsöversikten

Planerade aktiviteter för öppenvård

Aktiviteter/paket läggs upp när patienten anlant till enheten. I de fall det finns behov av specifika aktiviteter som avviker från standardrutin kan information om detta återfinnas i *Bokningsinformation* eller i *Planerade vårdåtgärder*.

Vårdplan

I mappen *Alla vårdplaner* hanteras vårdplaner. Här skapas vårdåtagande för vårdplaner och vårdplansanteckningar. Ett vårdplansvårdåtagande är en samling av ett antal vårdplaner.

I vyn för vårdplansvårdåtagande finns liknande filtreringsmöjligheter som för de kronologiska anteckningarna. Det går i en vårdplan skriva en Vårdplansanteckning som sedan återfinns i journalen. Vårdplaner som skapas via beslutstödet Clinical Decision Support (CDS) visas också i denna mapp.

Det finns två typer av vårdplaner:

- Standardiserad vårdplan
- Individuell vårdplan

Vårdplaner fungerar för dokumentation av:

- Mål
- Åtgärder
- Utvärdering av specifika hälsoproblem, till exempel hjärtsvikt.

Vätskebalans

I *vätskebalansen* registreras tillförsel och förlust av vätskor. En sammanräkning görs per dygn. Dygnsbryt är fastställt till kl. 07.00 för samtliga enheter förutom IVA/Anestesi/Post-op/Neo som har ett dygnsbryt kl. 06.00.

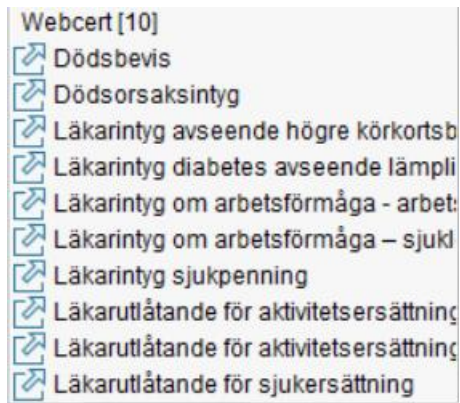
Inskanning av dokument

Använd rutinen för posthantering samt inskanning av dokument som finns i VIS.

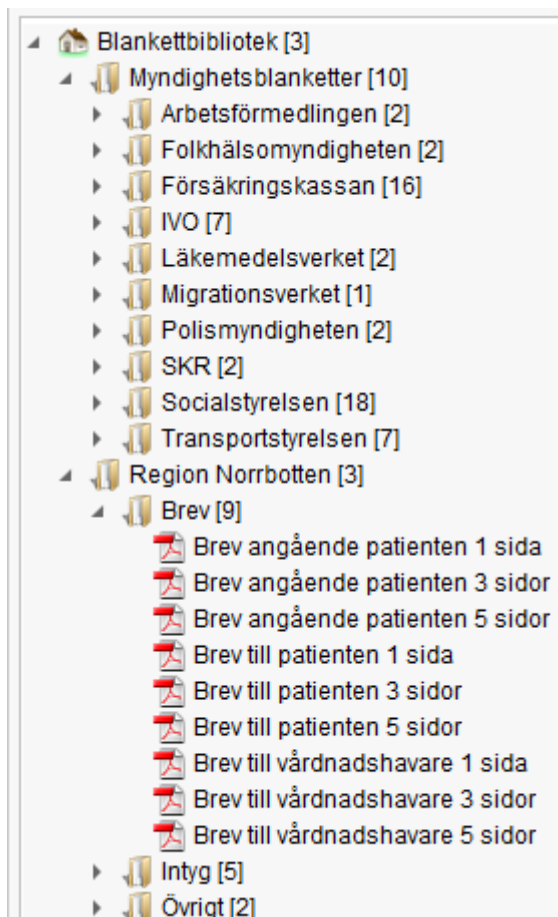
Blanketter

Via *Ny blankett* i blankettbiblioteket finns följande blanketter och brev:





Via Ny blankett hämtar man även brevmallar:



Vårdtjänster

Öppenvård:

- Graviditet
- Ultraljud

- Abort
- Bäckebotten
- Dysplasi
- Endometrios
- Infertilitet
- Gynekologisk cancer
- Gynekologi övrigt
- Preventivmedel
- Blödning
- Vulva
- "Gynekologisk cellprovskontroll"
- Inkontinens

Slutenvård:

- Blödning
- Gynekologi
- Gynekologisk cancer
- Smärta
- Infektion
- Hyperemesis
- Graviditetsövervakning
- Abort
- Postoperativ komplikation
- Inkontinens
- Hysterektomi
- Salpingo ooforektomi
- Prolaps
- Laparoskopi

Utdata

- Arbete med utdatafrågor som rör myndighetsregister, mått och nyckeltal, nationella kvalitetsindikatorer och nationella kvalitetsregister.
- Syftet har varit att besvara frågor och mappa variabler utifrån ett verksamhetsperspektiv och kunskap om vad och hur uppgifter dokumenteras i Cosmic.
- Arbetet har utförts i samarbete med allokerad resurs från utdata.

Avgränsningar

- Omfattande område – vi har prioriterat Medicinska födelseregistret, Graviditetsregistret samt till viss del Bristningsregistret.

Översikter

Översikter är sammanställningar av information från olika delar av systemet för att underlätta arbetet.

Enhetsöversikt

Enhetsöversikten för Gynekologiavdelning behöver även kunna inrymma akuta patienter vilket är svårt med nuvarande funktionalitet, utvecklingsbehov är beskrivet.

Patientöversikt

Patientöversikten i Cosmic består av ett antal fönster (s.k. widgets) som är konfigurerbara avseende placering och storlek. De valbara fönsterna är *Läkemedel*, *Kliniska parametrar*, *Beställningar*, *Svar*, *Att göra Patient*, *Remisser*, *Bokat och planerat*, *Sjukintyg*, *Vätskebalans*, *Diagnoser* och *Hälsoärenden*. Det finns även möjlighet att konfigurera om *Vårdöversikt* skall visas när *patientöversikten* öppnas. Konfiguration i vyerna kan göras utifrån verksamhetsspecifika behov, t.ex. utifrån roll eller arbetsenhet.

Mallen “*Öppenvård*” innehåller följande widgets:

Hälsoärenden, *Remisser*, *Läkemedel*, *Bokat och planerat*, *Diagnoser*, *Svar*, *Beställningar*, *Kliniska parametrar*, *Sjukintyg* samt *Att göra patient*.

Vårdöversikten är aktiverad.

Mallen “*Slutenvård*” innehåller följande widgets: *Kliniska parametrar*, *Läkemedel*, *Svar*, *Beställningar*, *Att göra patient*, *Remisser*, *Hälsoärenden*, *Diagnoser*, *Bokat och Planerat*, *Vätskebalans* samt *Sjukintyg*.

Vårdöversikten är inte aktiverad.

Mallen “*Omvårdnad*” innehåller följande widgets: *Att göra patient*, *Kliniska parametrar*, *Läkemedel* *Svar*, *Beställningar*, *Vätskebalans*, *Remisser* *Hälsoärenden*, *Bokat och Planerat*, *Diagnoser* och *Sjukintyg*.

Vårdöversikten är inte aktiverad.

Hälsoärendeöversikten

Hälsoärendeöversikten används för att få information om en patients hälsoärenden, information som visas är förvalt på *Min enhet*. *Hälsoärendeöversikten* presenterar en sammanfattning med journalanteckningar för hälsoärendet samt hälsoärendets förlopp.

Sökorsaker används för att beskriva den orsak patienten uppger när vederbörande söker vård. En sökorsak genererar automatiskt ett

hälsoärende i Cosmic, bortsett vissa sökorsaker som är undantaga automatisk start av hälsoärende. Sökorden visar vad som senast har dokumenterats på respektive sökord inom aktuellt hälsoärende vilket ger en snabb överblick över patientens aktuella status. Se regional rutin Hälsoärende för mer information. Hälsoärendeöversiktens indelningar Hälsoärendeöversikten kan delas in i olika sektioner och speglar vald vårdprocess:

Hälsoärenden (A)

Navigeringslista med valbara hälsoärenden. Min enhet kommer vara förifylld, behov att se hälsoärenden från Min vårdgivare kräver aktiva val. Navigeringslistan består av, olika kategorier av hälsoärenden:

- o Kroniska
- o Andra processer
- o Avslutade
- o Makulerade .

Varje hälsoärende presenteras med startdatum samt vilken eller vilka enheter som är involverade i ärendet.

Sammanfattning (B)

När ett hälsoärende är valt visas relaterade sökord kopplade till hälsoärendet.

Senaste värden för respektive sökord visas baserat på registreringar i journalanteckningar som har länkats till det valda hälsoärendet.

Förlopp (C)

När ett hälsoärende är valt visas Förlopp. På en tidslinje går det att se hur hälsoärendet har utvecklats över tid.

Tidslinjen innehåller också följande information som är länkad till hälsoärendet:

- o Vårdkontakter Remisser
- o Remissvar
- o Journalanteckningar

Detaljinformation (D)

När en journalanteckning, remiss eller ett remissvar markeras i Förlopp visas ytterligare information upp i sektionen med detaljinformation

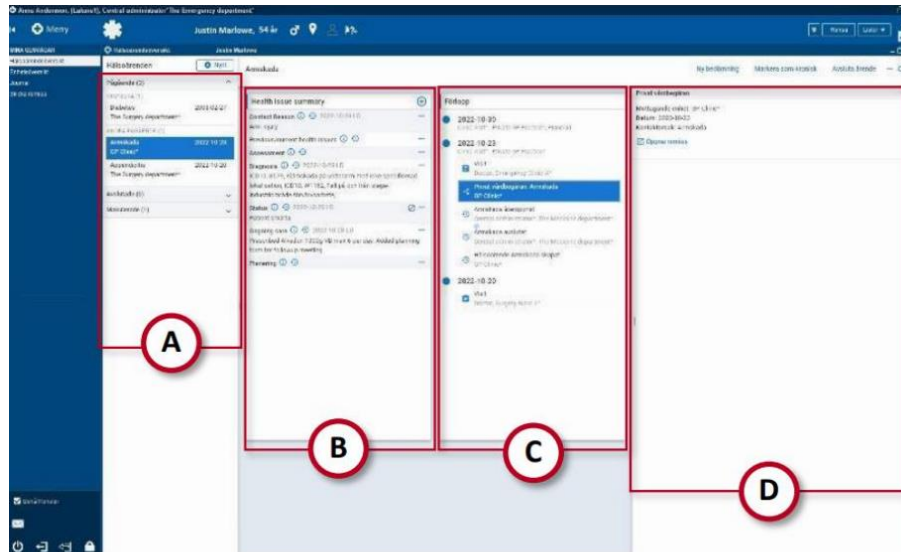


Bild: Hälsoärendeöversikt

Anslutningsöversikt

Anslutningsöversikten ger möjlighet att lista patienter som tillhör en enhet men inte är inskrivna eller står på väntelista.

Anslutningsöversikten ger möjlighet att lista patienter som är anslutna till en enhet men inte är inskrivna i slutenvård eller hanteras via väntelista. Anslutningsöversikten är filtrerbar på vårdform, klassificering och team. Klassificering och team är det som visar information om patienternas anslutning.

Olika arbetsströmmar har tagit fram behov av olika vårdformer ex:

- Slutenvård
- Öppenvård
- Gravitet
- Barnhälsovård

Utöver detta har dessa arbetsströmmar arbetat fram olika klassificeringar ex:

- Rond
- Provtagning
- Läkemedelsbehandling
- Multidisciplinär konferens

Utöver detta finns framtagna team från arbetsströmmarna samt att det går att beställa enhetsspecifika team utifrån verksamhetens behov.

Anslutningsöversikten ersätter ev pärmar och papper men kräver manuell hantering för att hållas uppdaterad. Patienter både läggs till och tas bort manuellt och *Anslutningsöversikten* signalerar inte att det är dags att kalla en patient.

Man måste manuellt ta bort en avliden patient från *Anslutningsöversikten* detta sker inte automatiskt. För att hålla *Anslutningsöversikten* uppdaterad och aktuell bör någon utvald vårdpersonal på respektive enhet vara ansvarig denna.

Om en patient finns ansluten i *Anslutningsöversikten* knyts patienten till en vårdform som visas i *Patientlisten* men även i *Vårdprocessöversikten* under listrutan *Visningsvariant* och välj *Vårdåtagande* i rullisten. *Anslutningsöversikten* kräver manuell hantering. Patienter både läggs till och tas bort manuellt och *Anslutningsöversikten* signalerar inte att det t.ex. är dags att kalla en patient.

Grupper av patienter som ska kallas tillsammans, t.ex. för gruppbehandling, ska inte listas i *Anslutningsöversikten*. Dessa grupper bör istället hanteras via *Gruppadministration*.

Resursplanering

Resursplanering består av:

- Tidbok
- Tidboksgrupper
- Tidboksöversikt
- Planerade vårdåtgärder
- Bokningsunderlag
- Snabbokningsunderlag

Det innefattar även *schema*, *schemakopplingar* samt *schemamallar*.

Remisser

Befintliga remissmallar fungerar till stor del tillfredställande för arbetsströmmen på grund av möjlighet att:

- Länka till journalanteckningar
- Sätta prioritet
- Sortera/filtrera inkommande remisser

Det gäller *allmän vårdbegäran*, *privat vårdbegäran* och *konsultationsremiss*.

Remissmallar

Specifika *remissmallar* är framtagna för de olika vårdområden som har identifierat behovet. I vyn *Skicka remiss* väljs remissmottagare och därefter presenteras de *remissmallar* som denna mottagare har tagit fram.

Remisshantering

I remissen ska det tydligt framgå frågeställning och anamnes, vilka är obligatoriska, så att mottagande enhet kan göra en bedömning och prioritering. Remissen får inte enbart innehålla en hänvisning till en journalanteckning men innehållet i remissen kan däremot kompletteras med länk till journalanteckning och multimedia.

Remissbedömningsmall

I bedömningsmallen görs en bedömning av huruvida remissen har kommit rätt och om den innehåller tillräcklig information för att kunna accepteras eller om den behöver kompletteras eller ska avvisas. Remissbedömningen ska innehålla information om planering och prioritet. Det är upp till verksamheterna att se över hur man prioriterar sina remisser och uppdelningen i Cosmic är låg, medel eller hög prioriterat.

Begäran komplettering

När det saknas relevanta uppgifter för att kunna göra en bedömning av en remiss kan kompletterande uppgifter begäras av remissmottagaren i remissmallen *Mall för begäran av komplettering*.

Remiss- och konsultationssvar

Det finns en svarsmall för *remiss- och konsultationssvar*.

Interna remisser

När remisser ska skickas inom den egna kliniken ska befintliga remissmallar användas. Då dessa kan användas finns inget behov av egen remissmall. Beslut finns, Messenger ska inte användas i detta syfte.

Konsultationsremiss

Konsultationsremiss används när det medicinska ansvaret/vårdåtagandet kvarstår hos den remitterande enheten men där remittenten önskar remissmottagarens utlåtande.

En *konsultationsremiss* ska förse med slutsvar och därefter avslutas.

En *konsultationsremiss* kan göras om till en vårdbegäran om den mottagande

enheten bedömer att det medicinska ansvaret ska tas över. *Konsultationsremiss* kan nyttjas i vissa verksamheter för att boka in en provtagning, röntgen, annan undersökning eller ett ingrepp när man vill att patienten ska ha kvar vårdåtagandet hos remittenten.

Genom att välja konsultationsremissen i remissväljaren i bokningsunderlaget kan vårdkontakt skapas utan att ett nytt vårdåtagande skapas.

Vid osäkerhet ska remittenten skicka konsultationsremiss eftersom denna kan göras om till en vårdbegäran av mottagande enhet.

Konsultationsremiss är förvald remisstyp i slutenvården och vårdbegäran är förvald remisstyp i öppenvården.

Beställning och svar, BOS

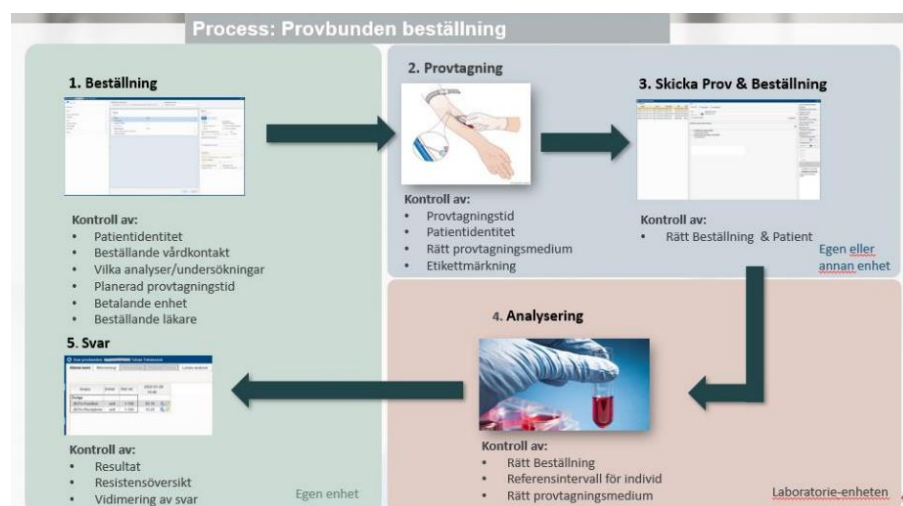
Analyspaket

I vyn *beställning* finns möjlighet att skapa *beställningar* från olika kategorier.

Analysyta

Vy för att visa Provsvar i kombination med andra parametrar i en grafisk presentation.

Labbremsor

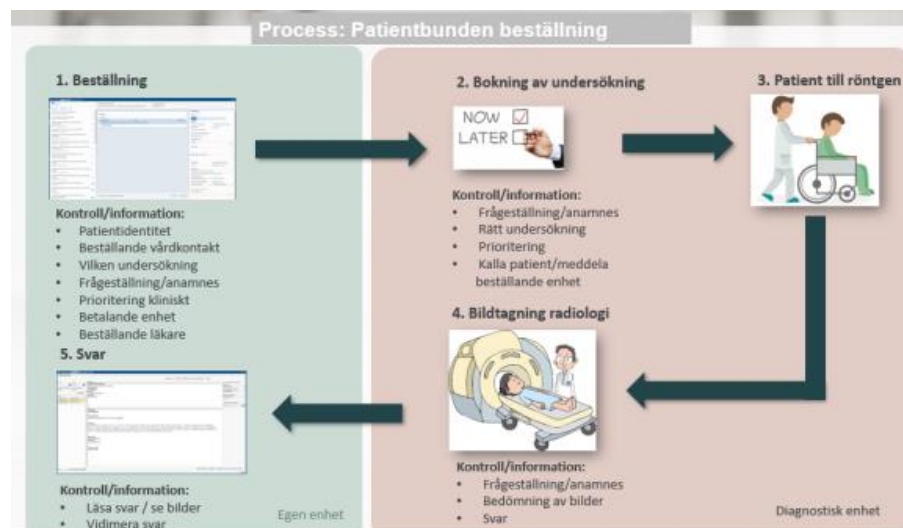


Det är provtagaren som måste skicka prov i Cosmic, om prov inte är skickat så kan inte lab analysera och svara på analyserna.

Detta måste säkerställas med lokala rutiner på verksamheter där det är en person som registrerar en beställning och annan person som utför provtagningen.

Viktigt att lägga in sin egna enhet som *beställande enhet* för att lab ska kunna spåra var provtagningen är utförd, om provtagande enhet är en annan enhet än beställande enhet så kommer detta inte att framgå i beställningen. Svaremottagare är patientansvarig läkare, *svaremottagande enhet* och betalande enhet är den medicinskt ansvariga enheten.

Röntgenremisser



Innan beställning av ny radiologiundersökning utförs ska beställaren genom uthopp på patientnivå och via röntgens bildvisningssystem i menyval PACS UniView eller PACS utföras, detta för att säkerställa att det inte blir dublett om beställning redan finns skickad från annan verksamhet exempelvis extern vårdgivare som inte använder Cosmic.

Undersökningar för radiologi/fysiologi kan läggas upp som separata beställningar antingen genom fritextsökning, dubbelklicka, högerklicka och ”Lägg till i beställning” eller sökning i lista och klicka sedan på plussymbolen, kan även läggas upp som favoriter från vyn *Beställning*.

Läkemedel

Läkemedel dokumenteras i en egen separat modul.

- Att utifrån arbetsströmmen inventera möjligheter och särskilda behov av Sussa-gemensamma mallar och paket för ordination och förskrivning av läkemedel, vaccin, nutritionsprodukter, förbrukningsartiklar samt ordination av blodprodukter.
- Att utifrån arbetsströmmen inventera möjligheter och behov av Sussa-gemensamma mallar för administrering enligt generella direktiv samt rekommendation för hur dessa ska presenteras i systemet.
- Att tillsammans med övriga arbetsströmmar ta fram Sussa-gemensamma rekommendationer för arbetssätt i läkemedelsmodulen, hur och när vissa funktioner i bör användas
- Att utifrån tidigare konfigurationsbeslut ta ställning till om dessa täcker arbetsströmmens behov.

Administrering

Funktionen *Godkännande för administrering* används för att ta ställning till om läkemedel ska administreras av hälso- och sjukvårdspersonal, exempelvis vid inskrivning av en patient till slutenvård. Vid *godkännande för administrering* ska giltighetstid anges, vanligtvis till ”Avslutande av vårdkontakt”. Godkännandet anges till ”Avslutande av vårdkontakt” på alla enheter utom akutmottagningar.

På akutmottagningar ska i stället giltighetstid 24 timmar framåt anges vid inskrivning till slutenvård från akutmottagning. Om läkemedel behöver administreras utan att det finns ett godkännande för administrering kan de ändå administreras, men då med krav på kommentar i *Utdelningsvyn*. Godkännandet för administrering gäller för hela läkemedelslistan och vaccinationslistan. Det går inte att välja bort enstaka ordinationer från godkännandet men läkemedelsbehandlingar går vid behov att pausa.

Läkemedelsbehandlingar som ska administreras på specifik enhet och anti-tumoral behandling som ordinerar i cytostatikamodulen ingår däremot inte i godkännandet.

I dialogrutan *Godkännande för administrering* kan en kryssruta för enkel läkemedelsgenomgång markeras i de fall en genomgång utförs. *Godkännande för administrering* är endast en del i processen kring läkemedel vid inskrivning och utskrivning från slutenvård, samt förflyttning inom eller mellan vårdenheter.

För detaljer kring hur funktionen *Godkännande för administrering* ska används i de olika situationerna hänvisas därför till respektive rutin för Inskrivning till slutenvård, Förflyttning inom och mellan vårdenheter, Utskrivning från slutenvård och Läkemedel på akutmottagning.

Förskrivning

I VAS får förskrivaren ett aktivt stöd som i förskrivningsögonblicket uppmärksammar att läkemedlet har förmånsbegränsning. I Cosmic krävs att förskrivaren aktivt tar reda på huruvida förmånsbegränsning föreligger eller inte vid förskrivning av läkemedel. Detta innebär en väsentlig förändring i arbetssätt och innebär en risk för att ett läkemedel förskrivs inom förmånen trots att förutsättningarna inte är uppfyllda.

I Cosmic återfinns information om läkemedlets förmånsstatus via knappen Rekommendationer i Ny-fliken efter att raden för mall eller produkt har markerats. Förskrivaren ska enligt författningen ta ställning till om förutsättningarna för förmån är uppfyllda eller inte.

E-hälsomyndighetens övergångslösning fram till att Nationella läkemedelslistan träder i kraft innebär att uppgifter om förutsättningarna för förmån är uppfyllda eller inte ska anges i patentinstruktionen i receptet. Om detta inte görs kommer läkemedlet alltid att expedieras med förmån på apoteken. I Cosmic anges denna information i *Utkorgen* och kan vara förfylld i en mall eller kan läggas till av förskrivaren. Till viss del kan *läkemedelsmallar* utgöra ett stöd för förskrivaren vid förskrivning av läkemedel med förmånsbegränsning. Det kan tex gälla mallar för läkemedel som subventioneras till vissa åldersgrupper, eller vid specifika indikationer.

Förskrivning hjälpmedel

Förskrivning av hjälpmedel dokumenteras i *journalmall* under huvudsökordet Åtgärder och under sökordet Förskrivning av hjälpmedel. Detta sökord inkluderar hela förskrivningsprocessen med utprovning, specialanpassning, information om hjälpmedlet, instruktion och träning samt uppföljning och utvärdering

Originaldokument från Sussa samverkan

Dokument-ID ARBGRP1112-1374266480-61

Dokument-ID ARBGRP1112-1374266480-62