

# DOKUMENTATIONSRUTIN FÖR INTERNMEDICIN SLUTENVÅRDEN

**REGION NORRBOTTEN** 

## Innehållsförteckning

Vårdmodellen4
Inloggning i Cosmic4
Patientlisten4
Patientkort4
Min patientlist <b>a</b> 5
Uppmärksamhetssignalen5
Överkänslighet5
Medicinskt tillstånd och behandling5
Vårdrutinavvikelse5
Smitta5
Ostrukturerad uppmärksamhetsinformation5
Inskrivning6
Inskrivning från akutmottagning6
Inskrivning planerad patient/från annan klinik7
Inskrivning av oplanerad patient/annan klinik/annat sjukhus8
Förflyttning av patient till och från annan enhet inom samma klinik
Förflyttning av patient till och från annan klinik/annat sjukhus inom regionen
Värdesaker10
Makulera vårdtillfälle11
Enhetsöversikten11
Patientöversikten11
KIBI - Mediearkivet
LifeCare12
Journalföring13
Basdata
CDS – Vårdskadeprevention13
Journalanteckningar13
Läsa journal13
Skriva journal14
Journaltabell15
Vätskebalans17
Analysyta17
Vårdplaner17
Lägga upp vårdplan17

Registrera att åtgärd är utförd	
Avsluta en vårdplan eller åtgärd	
Återuppta vårdplan	19
Aktivitet/Beställning	19
Att göra – Patient	21
Att göra – Enhet	21
Provtagning	21
Beställning provbunden	21
Provtagningsunderlag	22
Beställningsstatus	22
Svar provbunden	22
Utomlänsprover	22
Radiologisvar	23
Läkemedel	23
Utdelningsvy	23
Signering av planerade utdelningar	23
lordningsställ ett läkemedel	24
Registrera en kommentar om ett läkemedel	24
Hoppa över ett läkemedel	24
Missat läkemedel	24
Generella ordinationer	24
Muntlig ordination	24
Infusion	25
Permission	25
Utskrivning av patient	26
Slutanteckning	26
Åtgärdskoder/KVÅ	26
Avliden patient	27
Avsluta vårdtiden	27
Messenger	27
Bilagor	28
Bilaga 1 Enhetsöversikt	
Bilaga 2 KVÅ-koder	
Bilaga 3 Vårdmodellens flöde	

## Vårdmodellen

Cosmic är uppbyggd efter vårdmodellens flöde som innehåller fyra olika steg.

Vårdbegäran  $\rightarrow$  Vårdåtagande  $\rightarrow$  Vårdkontakt  $\rightarrow$  Vårdåtgärd.

Var god se bilaga 3.

## Inloggning i Cosmic

- I Cosmic kan man endast logga in med sitt Siths-kort.
- Om du ska ta ut Siths-kortet, logga ALLTID ut innan så att systemet inte hänger sig.
- För mer information, se Rutin

## Patientlisten

Högst upp i Cosmic är Patientlisten.

I	🕂 Meny	Identifierare	Förnamn	Efternamn	Q	Rensa Listor 🔻 🚢
I	🕂 Meny	19 5401	08-0691, <u>Svante</u> Granl	und, 70 år	♂ ¥ ⊨	₹ Rensa Listor ▼ 🗳

Här finner du

- Meny
- Sökning av patient/patientinformation
  - o Uppmärksamhetssignal
  - o Kön
  - o Min patientlista / Torso-ikon (Personlig "kom ihåg" åt sig själv)
    - Torso-ikon är tänd när patienten finns i din patientlista
    - Pratbubbla betyder att det finns en kommentar 500 kommentar
  - Vårdande enhet/Säng-ikon
    - Om det är ett frågetecken innebär det att sekretess ej är tillfrågad.
- Patientkort
- Rensa-knapp
- Listor
  - o Min patientlista
  - Pågående vårdkontakter (Inneliggande patienter)
  - Senaste patienter (30st)

### Patientkort

Här finns all patientinformation angående exempelvis tolkbehov, närstående, adress, telefonnummer.

- 1. Klicka på pilen i patientlisten till höger om Rensa-knappen
- 2. Tryck på Patientkort (kan även hittas via Meny  $\rightarrow$  Patientkort)
- 3. Här kan du lägga in exempelvis om patienten har tolkbehov.

## Min patientlista

- 1. Klick på torso-ikonen för att lägga till patienten i din patientlista, ikonen blir då upplyst.
- 2. Där kan du skriva en kommentar som "Kom ihåg" för dig själv. Exempelvis att ringa anhörig.
- 3. För att ta bort patienten från din patientlista, högerklicka på torso-ikonen och välj *Ta bort patient…*



Uppmärksamhetssignalen visar viktig och avgörande information om patienten som kräver uppmärksamhet. Registreringar kan läggas till, omprövas, omsigneras, avslutas och makuleras. Håll muspekaren över UMS-ikonen, tooltip visas med en lista över registreringarna sorterade i fallande allvarlighetsgrad.

## Överkänslighet

Inkluderar överkänslighet mot läkemedel och/eller kemikalier, samt vilken allvarlighetsgrad och visshetsgrad överkänsligheten har.





Visar information som kan innebära en patientrisk om den inte uppmärksammas, exempelvis warfarinbehandling, olika implantat eller transplantat.

## Vårdrutinavvikelse

Visar information om behandlingsavvikelser då en patient inte ska behandlas enligt ordinarie rutiner, exempelvis förskrivningsrestriktioner.



Visar registrerad smitta, exempelvis MRSA (meticillinresistenta Staphylococcus aureus).

## Ostrukturerad uppmärksamhetsinformation

Visar bedömningar som migrerats från varningar och observationer från tidigare journalsystem men har ej automatiskt kategoriseras.

## Inskrivning

#### Inskrivning från akutmottagning

- 1. När patienten planeras in till avdelning syns hen under fliken *Förflyttningar* på egna enheten.
- 2. Klicka på knappen *Förflytta nu* som finns till vänster om patientnamnet. Du får då upp ett fönster, klicka på *Nytt vårdtillfälle* och kontrollerar att informationen stämmer. Tryck på *Förflytta nu*. (Mottagande enhet använder funktionen *Förflytta nu* när patienten har anlänt till avdelningen. Detta för att säkerställa att patienten inte försvinner från akutmottagningens enhetsöversikt innan denne fysiskt befinner sig på vårdenheten)
- 3. Finns det aktiviteter som är planerade sedan tidigare kommer detta upp nu i en ruta.
  - a. Du kan välja om de ska behållas, strykas eller om det är utfört.
  - b. **OBS** om aktiviteten ska behållas kontrollera att din enhet står som utförande enhet. För att ändra enhet för samtliga aktiviteter klicka på knappen med ditt enhetsnamn som är till höger om "Flytta alla aktiviteter till"
  - c. Om du inte vill behålla samtliga aktiviteter klicka på *Behåll* till höger om de aktiviteter du vill behålla och ändra enhet i rullistan.
  - d. Tryck på knappen *Tillämpa*.
- 4. Patienten hamnar då under fliken *Pågående kontakter* i *enhetsöversikten*. Markera den aktuella patienten och klicka på *Inskrivning* i vänster nedre kant.
- 5. I rullistan Remiss välj aktuell remiss
  - a. Vid inskrivning behöver en remiss kopplas till vårdtillfället och vilken remiss eller vårdbegäran som ska användas beror på situation. Om en konsultation ligger till grund för inskrivningen ska konsultationsremissen uppdateras till en vårdbegäran och sedan kopplas till vårdtillfället, detta utförs av mottagande enhet.
  - b. När det inte finns någon remiss att koppla till inläggning skapas en ny privat vårdbegäran, nytt fönster skapa och acceptera remiss öppnas. Fyll i obligatoriska delar och välj mottagande enhet vilket är klinikens mottagning. Valalternativ för vårdåtagande är att koppla till ett vårdåtagande som pågår, alternativt skapa nytt vårdåtagande och där måste det även väljas från urval angående klassificering. Slutligen välj acceptera och remissen är nu färdig.
- 6. Klicka på fliken *Ekonomi* i övre kant. Under fliken patientklass, kontrollera att *Vårdavgift är* vald
- 7. Registrera eventuella värdesaker.

### Inskrivning planerad patient/från annan klinik

- 1. Hitta den planerade patienten i *Enhetsöversikten* under fliken *Bokade kontakter*. Markera den aktuella patienten och klicka på *Inskrivning* i vänster nedre kant.
- 2. I rullistan Remiss välj aktuell remiss
  - a. Vid inskrivning behöver en remiss kopplas till vårdtillfället och vilken remiss eller vårdbegäran som ska användas beror på situation. Om en konsultation ligger till grund för inskrivningen ska konsultationsremissen uppdateras till en vårdbegäran och sedan kopplas till vårdtillfället, detta utförs av mottagande enhet.
  - b. När det inte finns någon remiss att koppla till inläggning skapas en ny privat vårdbegäran, nytt fönster skapa och acceptera remiss öppnas. Fyll i obligatoriska delar och välj mottagande enhet vilket är klinikens mottagning. Valalternativ för vårdåtagande är att koppla till ett vårdåtagande som pågår, alternativt skapa nytt vårdåtagande och där måste det även väljas från urval angående klassificering. Slutligen välj acceptera och remissen är nu färdig.
- 3. Fyll i obligatoriska fält
- 4. Om patienten är på exempelvis operation, IVA eller post-op, lägg till den enheten under Teknisk enhet.
- 5. Fyll i fälten i rutan till höger
  - a. Upplysningar får lämnas ut
  - b. Samordning ska ALLTID vara ikryssat Nej.
  - c. Akut/Ej akut samt Planerad/Ej planerad är förvalt.
- 6. Klicka på Registrera inskrivning
- 7. Klicka på fliken *Ekonomi* i övre kant. Under fliken patientklass, välj *Vårdavgift, internmedicin* och klicka på *Spara*. (Om patient som tillhör annat län: välj även *Vårddygnskostnad*)
- 8. Registrera eventuella värdesaker

### Inskrivning av oplanerad patient/annan klinik/annat sjukhus

- 1. Skriv in patientens personnummer i patientlisten högst upp.
- 2. Klicka på fliken av *Pågående kontakter* i enhetsöversikten.
- 3. Klicka på knappen Inskrivning i nedre kant
- 4. I rullistan Remiss välj aktuell remiss
  - c. Vid inskrivning behöver en remiss kopplas till vårdtillfället och vilken remiss eller vårdbegäran som ska användas beror på situation. Om en konsultation ligger till grund för inskrivningen ska konsultationsremissen uppdateras till en vårdbegäran och sedan kopplas till vårdtillfället, detta utförs av mottagande enhet.
  - d. När det inte finns någon remiss att koppla till inläggning skapas en *ny privat vårdbegäran*, nytt fönster *skapa och acceptera remiss* öppnas. Fyll i obligatoriska delar och välj *mottagande enhet* vilket är klinikens mottagning. Valalternativ för vårdåtagande är att *koppla till ett vårdåtagande* som pågår, alternativt *skapa nytt vårdåtagande* och där måste det även väljas från urval angående *klassificering*. Slutligen välj *acceptera* och remissen är nu färdig.
- 5. Fyll i obligatoriska fält
- 6. Om patienten är på exempelvis operation, IVA eller post-op, lägg till den enheten under Teknisk enhet.
- 7. Fyll i fälten i rutan till höger
  - a. Upplysningar får lämnas ut
  - b. Samordning ska ALLTID vara ikryssat Nej.
  - c. Akut/Ej akut samt Planerad/Ej planerad är förvalt.
- 8. Klicka på Registrera inskrivning
- 9. Klicka på fliken *Ekonomi* i övre kant. Under fliken patientklass, välj *Vårdavgift, internmedicin* och klicka på *Spara*. (Om patient som tillhör annat län: välj även *Vårddygnskostnad*)
- 10. Registrera eventuella värdesaker

#### Förflyttning av patient till och från annan enhet inom samma klinik

- 1. Högerklicka på patientens namn i enhetsöversikten
- 2. Välj In- och utskrivning  $\rightarrow$  Förflyttning..
- 3. Klicka på Planera ny förflyttning
- 4. Välj Samma vårdtillfälle.
- 5. Välj aktuell vårdenhet i rullista och fyll i resterande information om det är aktuellt. Tryck på knappen *Spara*.
- 6. Patienten syns nu under fliken *Förflyttningar* på egna enheten men även på den enheten patienten ska flyttas till.
- 7. Till vänster om patientnamnet finns knappen *Förflytta nu*. Tryck på den knappen när överflytten sker. Både egna enheten samt mottagande enhet har tillgång till denna knapp. Du får då upp ett fönster där du kontrollerar att informationen stämmer. Tryck på *Förflytta nu*.
- 8. Patienten hamnar då under fliken Pågående kontakter hos den mottagande enheten
- 9. Klicka på fliken *Ekonomi* i övre kant. Under fliken patientklass, kontrollera att *Vårdavgift är vald.*
- 10. Registrera eventuella värdesaker

#### Förflyttning av patient till och från annan klinik/annat sjukhus inom regionen

- 1. Högerklicka på patientens namn i enhetsöversikten
- 2. Välj In- och utskrivning  $\rightarrow$  Förflyttning..
- 3. Klicka på Planera ny förflyttning
- 4. Välj Nytt vårdtillfälle
- 5. Välj aktuell vårdenhet i rullista och fyll i resterande information om det är aktuellt. Tryck på knappen *Spara*.
- 6. Patienten syns nu under fliken *Förflyttningar* på egna enheten men även på den enheten patienten ska flyttas till.
- 7. Till vänster om patientnamnet finns knappen *Förflytta nu*. Tryck på den knappen när överflytten sker. Både egna enheten samt mottagande enhet har tillgång till denna knapp. Du får då upp ett fönster där du kontrollerar att informationen stämmer. Tryck på *Förflytta nu*.

- 8. Patienten hamnar då under fliken *Pågående kontakter* hos den mottagande enheten. Markera den aktuella patienten och klicka på *Inskrivning* i vänster nedre kant.
- 9. I rullistan Remiss välj aktuell remiss
  - a. Vid inskrivning behöver en remiss kopplas till vårdtillfället och vilken remiss eller vårdbegäran som ska användas beror på situation. Om en konsultation ligger till grund för inskrivningen ska konsultationsremissen uppdateras till en vårdbegäran och sedan kopplas till vårdtillfället, detta utförs av mottagande enhet.
  - b. När det inte finns någon remiss att koppla till inläggning skapas en ny privat vårdbegäran, nytt fönster skapa och acceptera remiss öppnas. Fyll i obligatoriska delar och välj mottagande enhet vilket är klinikens mottagning. Valalternativ för vårdåtagande är att koppla till ett vårdåtagande som pågår, alternativt skapa nytt vårdåtagande och där måste det även väljas från urval angående klassificering. Slutligen välj acceptera och remissen är nu färdig.
- 10. Klicka på fliken *Ekonomi* i övre kant. Under fliken patientklass, kontrollera att *Vårdavgift är vald*
- 11. Registrera eventuella värdesaker

#### Värdesaker

Värdesaker exempelvis plånbok, nycklar, apodosrullar, egna dosetter och trygghets, Det vill säga saker som patienten behöver få med sig hem vid utskrivning.

#### Inlämning

- 1. Högerklicka på patientens namn i enhetsöversikten, klicka på *In- och utskrivning* → *Inskrivning..*
- 2. Knappen *Värdesaker…* är fetmarkerad om det finns dokumenterat att värdesaker är omhändertaget. Alternativt ser man det i *enhetsöversikten* med symbolen pengapåse.
- 3. Klicka på knappen för att se vad patienten lämnat in alternativt lägga upp värdesaker enheten låser in.
- 4. Vid registrering av värdeföremål skriv vilka 2 personal som lämnat in. Ex. "Plånbok 200kr /Pelle och Lisa"
- 5. Om patienten har värdeföremål registrerade på knappen, kontrollera att patienten har fått med sig det från tidigare enhet och hantera värdesakerna enligt lokala rutiner.

#### Återlämning

- Högerklicka på patientens namn i enhetsöversikten, klicka på In- och utskrivning → Inskrivning..
- 2. Knappen *Värdesaker…* är fetmarkerad om det finns dokumenterat att värdesaker är omhändertaget. Alternativt ser man det i *enhetsöversikten* med symbolen pengapåse
- 3. Om en värdesak ska återlämnas, markera den och tryck på knappen Återlämna.
- 4. Vill du återlämna samtliga värdesaker samtidigt, klicka på knappen Återlämna allt.
- 5. Tryck på knappen *Spara*, knappen *Värdesaker...* är inte längre fetmarkerad om samtliga värdesaker har blivit återlämnade. Symbolen i enhetsöversikten försvinner.

### Makulera vårdtillfälle

- 1. Välj aktuell patient och sök *In- och utskrivning* i menyn.
- 2. Byt till fliken *Patientens vårdtillfälle* i vänster ruta.
- 3. Högerklicka på det pågående vårdtillfället och välj Ändra.
- 4. Ett fönster öppnas där det står Makulera vårdtillfälle. Klicka på knappen Fortsätt...

## Enhetsöversikten

Enhetsöversikten visar en beläggningslista för slutenvård. Informationsmängder visualiseras i olika kolumner. För att kunna ändra i någon kolumn kan man alltid högerklicka på den för att redigera.

För beskrivning av de olika kolumnerna, se bilaga 1

## Patientöversikten

Patientöversikten visar övergripande information om patienten till exempel kliniska parametrar, läkemedel, provsvar, beställningar, "Att göra", remisser och vätskebalans.

Det finns översikt över levnadsvanor, slutenvård, omvårdnad och basdata. Du kan ändra översikt genom att klicka på den blåa pilen i vänster övre kant.

#### Slutenvård

I *Att göra -patient* i patientöversikten kan du klicka på almanackan och klicka på exempelvis dagens datum samt ett datum framöver. Då visas alla aktiviteter som är planerade t.o.m. den dagen.

Att göra – Patient Mina enheter	) idag	- 30	nov. 2	024		< C	>	1	3	Ð
Planerade och pågående (14 av 118 aktiviteter visas)	Ν	10V. :	2024	*		<	0	>		
O Kontrollera hudkostym		Μ	Т	0	Т	F	L	S	•••	•
O Hudvård Smörj ben med mjukgörande	44					1	2	3	•••	•
O Uppmuntra till lägesändring	45	4	5	6	7	8	9	10	•••	•
O Kostregistrering åtgärd i vårdplan	46	11	12	12	14	15	16	17	•••	•
O Kost Erbjud ND samt mellanmål	40		12	10	14	10	10	17	•••	•
O Matbeställning Flytande	47	18	19	20	21	22	23	24	•••	•
O Uppmuntra till mobilisering	48	25	26	27	28	29	30		•••	•
O Blodtryck X2									•••	•
O Puls X2	_					18:00	L L			•
O Munvård						20:00			•••	•
O Stöd/handräckning ADL 20:00									•••	•
O Omläggning infart Imorgon 08:00									•••	•
O Omläggning infart Omläggning CVK Imorgon 14:00									•••	•
O Avlägsna infart PVK, vä arm Tors 2024-11-28									•••	•

## KIBI- Mediearkivet

Här hittar ni bland annat akutjournalen samt inskannade dokument.

Klicka på Meny  $\rightarrow$  Journal  $\rightarrow$  KIBI

## LifeCare

Alla patienter som har hjälp av kommunen, hemsjukvård, hemtjänst och/eller kontinuerlig kontakt med hälsocentralen (för exempelvis såromläggning, dosettdelning) skall skrivas in i LifeCare.

Preliminärt utskrivningsdatum fylls i under *Planerad utskrivning* i *enhetsöversikten*. Om patienten är inskriven i LifeCare ska det alltid skrivas som *Tillägg* i *Planerad utskrivning* i enhetsöversikten.

Om patienten inte är i LifeCare ska kolumnen för planerad utskrivning användas ändå. Men behöver endast användas i samband med planerad hemgång.

- 1. Högerklicka på kolumnen *Planerad utskrivning* på den aktuella patienten i enhetsöversikten.
- 2. Välj Planerad utskrivning och fönstret Redigera planerad utskrivning öppnas.
  - a. **Preliminärt utskrivningsklar** Välj datum, klicka i *Inte utvärderat*, Skriv i *Tillägg* "LC prel ut"
  - b. Utskrivningsklar Välj datum, klicka i Eventuell utskrivning, Skriv i Tillägg "LC utklar"
  - c. **Säker hemgång** Välj datum och tid, klicka i *Säker utskrivning*, I *tillägg*, skriv "LC och fyll i information kring hemgången ex. hur patienten ska transporteras, har transport bokats? Och om ev. hjälpmedel ska skickas med"
- 3. Klicka på knappen *Spara*.
- 4. När du håller muspekaren över den aktuella tiden kommer tooltip upp med all information som har skrivits i *Tillägg*.

## Journalföring

### Basdata

Sammanfattning på patientens bakgrundshistoria, hälsa och levnadsförhållanden och smitta före det aktuella vårdtillfället. Information följer med patienten mellan olika vårdtillfällen men behöver kontrolleras vid inskrivning och eventuellt uppdateras. OBS! Information syns i 1177, skriv därav inte till exempel interna telefonnummer till kommunen.

- 1. Gå in i Journal
- 2. Klicka på Basdata i den vänstra kolumnen
- 3. Dubbelklicka på det aktuella sökordet som behöver fyllas i eller ev. uppdateras.

### CDS – Vårdskadeprevention

- 1. Gå in i Menyns rullista
- 2. Klicka på CDS  $\rightarrow$  Vårdskadeprevention  $\rightarrow$  Fyll i samtliga risker i Fallrisk, Undernäring, Munhälsa och Trycksår.
- 3. Om patienten har trycksår, markera på figuren vart trycksåret ligger.
- 4. Om poängen visar risk för vårdskada eller om du bedömer att det finns en risk skapas automatiskt en vårdplan
- 5. Om inga risker föreligger kan det hända att riskbedömningen inte kommer synas i CDS. Skriv då i inskrivningsanteckningen att CDS/riskbedömning är utförd och inga risker finns.

## Journalanteckningar

#### Läsa journal

- 1. Gå in i Journal.
- 2. Klicka på de olika mapparna i listan till vänster. Exempelvis *Enhetens anteckningar,* Vårdplaner, Journaltabeller och Regionens vårdenheter.
- 3. Under mappen *Regionens vårdenheter*, klicka på mappen *Specialiserad vårdanteckningar* för att se anteckningar på satellit-patienter.
- 4. Du kan filtrera och söka i anteckningarna genom att använda symbolerna till höger. Om du önskar en mer komprimerad lista på anteckningar, klicka på symbolen med tre streck. ≡

#### Skriva journal

- 1. Gå in i Journal.
- 2. Klicka på *Ny anteckning* i nedre kant.
- 3. Välj aktuell journalmall. Journalmallar som främst kommer att användas är inskrivningsanteckning, rondanteckning, omvårdnadsanteckning och slutanteckning.
- 4. För satellit-patienter, kom ihåg att alltid fylla i rätt *Vårdkontakt* och *Enhet* i övre kanten vid varje ny anteckning. Vårdkontakten är avdelningen där patienten vårdas, Enhet är den enhet som patienten tillhör.

Exempelvis ortoped-satellit som vårdas på avdelning 62 Medicin

Vårdkontakt: Avdelning 62 Medicin, Enhet: Avdelning 31A Ortopedi

#### Inskrivningsanteckning

En inskrivningsanteckning kan påbörjas av en person och sedan tas över av en annan person om anteckningen endast är sparad och inte signerad.

- 1. Välj Inskrivningsanteckning i Mall- rullistan
- 2. Kontrollera att vårdkontakt, vårdpersonal och vårdenhet stämmer.
- 3. Fyll i nedanstående kategorier.
  - a. Inskrivningsorsak
  - b. Allmänna uppgifter:
    - ID-kontroll
  - c. Närvarande
    - Uppgiftslämnare (Om någon annan än patienten själv har fyllt i ankomstsamtalet exempelvis partner)
  - d. Levnadsvanor till exempel alkohol, tobak, sömnvanor (klicka i cirkeln under levnadsvanor)
  - e. Status  $\rightarrow$  Allmäntillstånd:
    - Omvårdnadsstatus (klicka i cirkeln under omvårdnadsstatus)
  - f. Planering
  - g. Administrativ information (fyll i om samtycke eller inte)
- 4. Klicka på Spara och stäng om du inte är färdig
- 5. Klicka på *Signera* om inskrivningsanteckningen är färdigställd.

**OBS!** Inskrivningsanteckningen ska vara ur ett omvårdnadsperspektiv, läkaren skriver en egen inskrivningsanteckning.

#### Rondanteckning

- 1. Välj Rondanteckning i Mall-rullistan.
- 2. Skriv en sammanfattning av ronden i rutan Aktuellt.
- 3. Fyll i vilka som är närvarande i rutan *Närvarande* under *Allmänna uppgifter*.

#### Omvårdnadsanteckning

Varje personal har en personlig omvårdnadsanteckning som hen skriver i under hela arbetspasset. Använd olika sökord för olika situationer. Uppdatera kontinuerligt under dagen om eventuella uppföljningar eller nya situationer sker. Signera inte anteckningen förrän i slutet av arbetspasset.

#### Exempel 1 Andning:

Tungandad på morgonen, syresätter sig 87% på rumsluft. Erhåller 2 liter 02 samt inhalation. Mår bättre efter lunch, sänkt syrgasen till 1 liter 02 och syresätter sig 92%. Fortsatt observation under kvällen.

Exempel 2 Andning:

kl 08:00 Pat mycket tungandad, erhåller 2 liter o2.

kl 10:00 Mår bättre, sänkt syrgasen till 1 liter o2. Håller målsat.

Fortsatt observation i em.

- 1. Välj Anteckning slutenvård, omvårdnad/slutenvårdsanteckning, omvårdnad i Mall-rullistan.
- 2. Tryck på pilen (▶) i listan till vänster för att utöka alternativen.
- 3. Välj relevanta sökord för daganteckningen och fyll i den aktuella rutan.
- 4. Klicka på Spara och Stäng
- 5. Klicka på *Signera* i slutet av arbetspasset när du känner att anteckningen är färdigställd.

#### Journalutskrift

För att skriva ut en journalanteckning: Markera rubriken på den aktuell journalanteckning, anteckningen får en orange ram. Högerklicka och välj *Skriv ut markerad anteckning*. Fyll i alla obligatoriska fält. På *Menprövad av*, välj dig själv.

## Journaltabell

#### Skapa ny journaltabell

- 1. Gå in i Journal.
- 2. Klicka på *Ny journaltabell* i nedre kant.
- 3. Välj relevant journaltabell i Mall-rullistan exempelvis In- och utfarter (PVK, KAD, CVK, Ventrikeldrän). Fönster öppnas med datum och tid, klicka på *OK*.
- 4. Om inte tabell finns, klicka på *Lägg till fler alternativ* i Mall-rullistan.

- 5. Markera önskad mall och klicka på pilen som pekar till höger till exempel stomi, dränage, nefrostomi och ortostatiskt blodtryck. Du kan välja flera mallar. Klicka på *OK*. Fönster öppnas med datum och tid, klicka på *OK*.
- 6. Klicka på sökordet, fyll i rutan till höger. Om det finns förvalda alternativ klicka på pilen som pekar höger för att lägga till.
- 7. Klicka på Signera i höger nedre kant när du är klar

Exempel på journaltabeller som ska användas:

Aktivitet	Journaltabell	Information
Registrering av avföring	Avföringsklocka	
Infarter ex. PVK, CVK, Picc-line, SVP.	In- och utfarter	
Utfarter ex. Drän, urinkateter	In- och utfarter	Ex. Lokalisation, spola
Ordination på PD	PD-ordination	Fyll i PD-regim (ordinationen i kommentar)
		samt fyll i PD-system
Bladderscan, RIK	Blåsövervakning	

#### Uppdatera befintlig journaltabell

- 1. Om man ska uppdatera kring ett sökord ex. Drän under vårdtillfället
  - a. Gå in i Journal
  - b. Klicka på pil ( ) till vänster om *Omvårdnad* i *Journaltabeller*
  - c. Välj aktuell mapp
  - d. Dubbelklicka på journaltabellen
  - e. Klicka på Plus-tecknet (ny kolumn) i höger nedre kant för att kunna föra in nya värden.



2. Saknas det ett sökord i mallen du behöver till exempel **Drän 2** går det att lägga till genom att klicka på plus-tecknet (ny rad) i höger nedre kant.



3. Markera aktuellt sökord och klicka på pilen som pekar höger och tryck på OK.

## Vätskebalans

Vätskebalans används för att dokumentera tillförsel och förluster. Exempelvis vätskelista, kalorimätning, urinmätning, stomiflöden och dränage.

- 1. Klicka på Meny  $\rightarrow$  Vätskebalans  $\rightarrow$  Vätskebalans
- 2. Klicka på Registrera vätskebalans i höger nedre kant.
- 3. Klicka på plus-tecknet ( 📥 ) om du vill välja fler parametrar exempelvis kräkning.
- 4. Klicka på plus-tecknet bredvid de parametrar du vill lägga till och Tryck på OK.
- 5. Fyll i rätt tid och volym. Klicka på signera.

## Analysyta

Mätvärden som fylls i kliniska parametrar, vätskebalans samt infusioner som administrerats syns överskådligt i Analysytan.

- 1. Klicka på Meny  $\rightarrow$  Översikter  $\rightarrow$  Analysyta.
- 2. Klicka på rullistan på vänster sida för att välja olika mallar till exempel vätskebalans och kliniska parametrar.
- 3. När en mall är vald kan du klicka på någon av ikonerna bredvid för att göra mallen till en favorit för dig eller patienten.

## Vårdplaner

Vårdplaner är övergripande problem eller behov hos patienten. Till exempel såromläggning och risker som uppmärksammats via CDS-vårdskadeprevention.

Vårdplaner visar hur och vad som ska utföras. Kom ihåg att lägga upp i Att göra – Patient hur ofta/när det ska utföras.

### Lägga upp vårdplan

- 1. Klicka på *Journal och* klicka på pil (▶) till vänster om *Vårdplaner* i vänster kolumn, välj *Alla vårdgivares vårdplaner.*
- 2. Klicka på Nytt vårdåtagande för vårdplan i höger nedre kant.
- 3. Fyll i datum, relevant klassificering och medicinskt ansvarig enhet, klicka på Spara.
- 4. Klicka på den aktuella vårdplanen under *Alla vårdplaner* i vänster kolumn.

- 5. Klicka på *Ny vårdplansanteckning* i höger nedre kant och välj *Lägg till vårdplan* i mallrullistan.
- 6. Individuell vårdplan  $\rightarrow$  Omvårdnad  $\rightarrow$  relevant sökord.
- 7. Välj aktuellt/aktuella sökord och klicka på pil som pekar åt höger, klicka på *OK* i höger nedre kant.
- 8. Välj relevant sökord i kolumnen till vänster exempelvis *ADL/aktivitet*. Klicka på denna och fyll i problem/behov under denna rubrik i rutan *Fritext* till exempel "ostadig gång". Klicka sedan på aktuella underliggande sökord till exempel *Stöd* och fyll i rutan *Fritext* "Går med rollator och ett levande stöd".
- 9. Klicka på *Spara* om vårdplanen <u>inte</u> är klar.
- 10. Klicka på *Signera* om vårdplanen <u>är</u> klar.
- 11. Välj om någon ska vidimera eller inte. Klicka på Ja.
- 12. Om du vill ändra något i en sparad vårdplan högerklicka på aktuellt sökord och välj ändra.

Exempel	på	aktiviteter	som	det	ska	göras	vårdplane	er på:
	1 · ·					0		

Aktivitet	Sökord	Information
Kostregistrering (%)	Nutrition/ätande	Om vårdplan redan finns för undernäring ska
		kostregistreringen skrivas där.
		Behov/problem: Kontroll av näringsintag
		Observation/Övervakning: Kostreg 48h enl rutin
Förflyttning	ADL/Aktivitet	Om vårdplan redan finns för fallrisk ska förflyttningsmetod
		skrivas in där under Förflyttning och personlig vård.
		Behov/Problem: Ostadig gång
		Stöd: Går med rollator och ett levande stöd
Såromläggning	Hud/vävnad	Behov/Problem: Sår vä knä 1x1cm
		Skötsel: Omläggning med aquacel foam.
AV-fistel/Av-graft/"Spara arm"	Andning/cirkulation	Om denna information inte finns i UMS
		Behov/Problem: Ev. i behov av HD
		Skötsel: Spara vä arm. Ej stas eller provtagning.
Stödstrumpor	Andning/Cirkulation	Behov/Problem: Svullna underben
		Skötsel: Stödstrumpor strl 4, tas av till natten.

## Registrera att åtgärd är utförd

- 1. Dubbelklicka på exempelvis *Skötsel* och rutan **Ny utförd åtgärd för behandlingen "Skötsel"** öppnas.
- 2. Välj åtgärd i rullistan och fyll i fritext att du lagt om såret och hur det ser ut.

## Avsluta en vårdplan eller åtgärd

Håll in den vita pricken till vänster om vårdplanen alternativt åtgärden. En bock framkommer i pricken när vårdplanen/åtgärden är avslutad.

## Återuppta vårdplan

Håll in pricken med bocken om du vill återuppta en vårdplan, bocken försvinner när vårdplanen är återupptagen.

## Aktivitet/Beställning

Under beställning lägger du upp:

- Aktiviteter
- Kliniska parametrar
- Lokala analyser (Inklusive utomlänsprover)
- Provtagning (klinisk kemi/immunologi/mikrobiologi)

Vid uppläggning av prover kom ihåg att ändra beställare samt svarsmottagare till den ordinerande läkaren.

Vid uppläggning av p-glukos i lokala analyser, välj den ansvariga sjuksköterskan som svarsmottagare då undersköterskor inte har behörighet att vidimera svaret.

- Klicka på Meny → Aktivitet → Beställning alternativt tryck på orangea plus-symbol i Att göra -Patient
- 2. Fönstret **Beställning** öppnas
- 3. Välj kategori och leta upp rätt aktivitet alternativt sök i sökrutan.
- 4. Lägg till aktivitet genom att klicka i vänster ruta på blå plus-symbol bredvid önskad aktivitet, aktiviteten kommer upp i utkorg i rutan i mitten. Du kan lägga upp flera aktiviteter i samma beställning. Om du vill ta bort aktiviteten klicka på krysset till höger om aktiviteten.

5. Om aktiviteten du vill lägga upp inte finns kan du skriva den i fritext i kategorin *Aktiviteter* → *Alla*.

K	Kategorier > Aktiviteter > Alla	
	Fritext	

- 6. Markera varje vald aktivitet i utkorgen för att sedan fylla i relevant information i höger ruta.
- 7. För satellit-patienter, kom ihåg att alltid fylla i rätt *Beställande vårdkontakt* och *Beställande* enhet i övre kanten vid varje ny beställning. Beställande vårdkontakten är avdelningen där patienten vårdas, beställande enhet är den enhet som patienten tillhör.

Exempelvis ortoped-satellit som vårdas på avdelning 62 Medicin Beställande vårdkontakt: Avdelning 62 Medicin, Beställande enhet: Avdelning 31A Ortopedi

- 8. När all obligatorisk information är ifyllt är det möjligt att klicka på knappen *Klar*.
- 9. Aktiviteten syns nu i Att göra Patient.

**OBS!** Om EKG ska utföras av personal på avdelning läggs det upp som aktivitet. Om klinfys ska utföra EKG ska behörig personal exempelvis läkare skicka en beställning via Radiologi/Fysiologi. Radiologi/Fysiologi kan enbart ses av behörig personal.

För att se att EKG-kurvan kommit in i journalen: Gå in på Meny  $\rightarrow$  Externa länkar  $\rightarrow$  EKG.

Aktivitet	Kategori	Tillägg (exempel)	Upprepa (exempel)	Längd
NEWS2	Kliniska parametrar	X6, målsat 90%, SM2 (syremättnad 2)	Flera gånger dagligen	2 veckor framåt
P-glukos	Aktiviteter	X4	Flera gånger dagligen	2 veckor framåt
Matbeställning	Aktiviteter (fritext)	E-kost (lättsötad) - fisk	Med tidsintervall: 1ggr/dag	2 veckor framåt
Vändschema	Aktiviteter		Med tidsintervall: Var 3e/timma	2 veckor framåt
Kroppsvikt	Kliniska parametrar	Mån, ons, fre	På specifika dagar: Mån, ons, fre	2 veckor framåt
CVK-omläggning	Aktiviteter (fritext)		Med tidsintervall: Var 5:e dag	2 veckor framåt

Exempel på aktiviteter och hur de ska läggas:

### Att göra – Patient

Här kan du se vilka aktiviteter som ska utföras på patienterna under dagen. Allt som läggs upp i *beställningar* visas i *Att göra – Patient*.

- Du kan även se andra dagar genom att klicka på pilarna (< >) alternativt kalender-ikonen.
   Klicka på ringen (O) för att återgå till den aktuella dagen.
- Du kan se *Planerade och pågående* samt *Avslutade*. Aktiviteter som utförts eller missats försvinner efter en viss tid.
- Du kan se samtliga aktiviteter för dygnet om du klickar bort bocken för *Gruppera upprepningar* i övre kant.

🗸 Gruppera upprepningar

- Om du vill se mer information om varje aktivitet klicka på den svarta pilen (▼) höger om aktiviteten.
- Om aktiviteten ska uppdateras exempelvis ändra frekvens på NEWS-kontroller:
  - Klicka på de tre prickarna till höger om aktiviteten.
  - Klicka på *Redigera*, välj exempelvis *Denna och framtida*.
  - Fönster kommer upp där du kan justera frekvens samt klockslag.
- När aktiviteten är utförd och ska avslutas, klicka på den runda ringen till vänster om aktiviteten.
- Aktiviteten flyttas då till rutan Avslutade. De aktiviteter som kräver ett svar till exempel lokala analyser och kliniska parametrar hamnar automatisk i rutan Avslutade när svar har matats in. Provtagning flyttas dit när de har registrerats som skickade.

### Att göra – Enhet

Här kan du se vilka aktiviteter som ska utföras på alla patienter på enheten under dagen. Allt som läggs upp i *beställningar* visas i *Att göra – Enhet*.

Du kan filtrera genom att välja *Typ* exempelvis Checklista i övre kant.

### Provtagning

#### Beställning provbunden

Här finns flikar för *Kemi/Immunologi, Mikrobiologi, Patologi/Cytologi, Blod/transfusionsmedicin* och *Lokala analyser*. Här kan du lägga upp prover, skriva ut provtagningsetiketter, skicka proverna och se information från blodcentralen. Sök *Beställning provbunden* i menyn.

#### Provtagningsunderlag

Här kan du se vilka prover som ska tas eller är tagna på samtliga patienter. Du kan även skriva ut provtagningsetiketter. Sök *Provtagningsunderlag* i menyn.

#### **Beställningsstatus**

Här kan du se status på olika prover för enskild patient eller samtliga patienter på enheten. Exempelvis om prover är skickade, besvarade eller sparade. Sök *Beställningsstatus* i menyn.

#### Svar provbunden

Här kan du se svar på samtliga prover som tagits. Sök *Svar provbunden* i menyn. Här finns flikar för *Kemi/Immunologi, Mikrobiologi, Patologi/Cytologi* och *Lokala analyser*.

#### Utomlänsprover

- 1. Använd pappersremiss.
- 2. När provet är taget ska det dokumenteras i Beställning.
- 3. Sök på *Inskannat labsvar* under kategorin *lokala analyser*, klicka på plustecknet och fyll i all relevant information i höger ruta.
- 4. Dokumentera under Beställarens kommentar:
  - a. Vart provet är skickat.
  - b. Vilket remissnummer.
- 5. Klicka på *Klar och* provtagningen hamnar nu under beställningstatus och i Att göra patient.
- 6. När provsvaret kommit leta reda på provet i *beställningsstatus*. Provet har då status 1. Högerklicka på analysen och välj redigera. Fönstret redigera beställning öppnas.
- Klicka sedan på inskannat labsvar i rutan i mitten, skriv in vilket prov som kommit i Inskannat labsvar värde i rutan till höger. Om svaret är avvikande exempelvis positivt odlingssvar klicka i Patologiskt. I enskild analyskommentar skriver du in analyssvar och hänvisar till originalhandling i KIBI (mediearkivet).

• •	
<b>Inskannat labsvar</b> AVD 53 KIRURGISK AKUTVÅRD	KAVA SUNDERBY SJUKHUS
Inskannat labsvar värde Svampantigen, Betaglucan Enskild analyskommentar	Patologiskt
Analyssvar=negativt För orginalhandling se media	arkiv ,

8. Klicka sedan på klar. I vyn beställningsstatus uppdateras status till 7.

## Radiologisvar

Här kan du se röntgensvar. Sök Radiologisvar i menyn

## Läkemedel

#### Klicka på Meny $\rightarrow$ Läkemedel $\rightarrow$ Utdelningsvy

#### Utdelningsvy

Symboler	Beskrivning
08:00 1 <mark>2</mark> :00 16:00	Grön tidsaxel betyder att de läkemedel är godkända att administreras
l l l l l l l l l l l l l l l l l l l	Justering av hur lång tidsspann som ska vara synlig.
<b>•</b>	Placera aktuell tidpunkt i fokus.
	Markera samtliga läkemedel under den aktuella tiden
	Nästa vecka. Nästa dosering.
•	Förra veckan
0	Dos vid behov.
s 🗡 🔥	Planerade utdelningar
0 12 0	Utdelning vid behov
er 💉 🚺	Administrerade utdelningar
e 💉 🔿	lordningsställda utdelningar
a 🖉 🖉	lordningsställda utdelningar som avviker från ordination
e 💉 🚯	Missade utdelningar
$\times \times \times$	Kryssad eller överhoppad utdelning
💞 🆄 🂧	Administrerad utdelning som avviker från ordination

För att se samtliga ikonbeskrivningar tryck på hjälpknappen när du är inloggad i Cosmic. Meny  $\rightarrow$  Hjälp  $\rightarrow$  Hjälp om Cosmic  $\rightarrow$  Söker ikoner i sökrutan

## 

- För att signera ett läkemedel: Markera läkemedelsikon och klicka på knappen Administrera. Där kan du även ändra tidpunkten för när läkemedlet administrerades.
- För att kunna signera flera läkemedel samtidigt: Håll i tangenten **Ctrl** och markera de aktuella läkemedelsikonerna.
- På ett signerat läkemedel kan du hålla muspekaren över ikonen för att se mer information.

## Iordningsställ ett läkemedel 🖋 🔌 🛝

Om du iordningsställer ett läkemedel utan att administrera det: Markera aktuell läkemedelsikon, klicka på knappen *lordningsställ*. Kan användas av exempelvis sjuksköterskestudenter eller resurs-sjuksköterska.

#### Registrera en kommentar om ett läkemedel

Vill du skriva en anteckning kopplat till läkemedelsadministreringen exempelvis utvärdering av ett läkemedel: Markera aktuell läkemedelsikon, klicka på knappen *Registrera* 

## Hoppa över ett läkemedel 🗙 🗙 💥

Om ett läkemedel inte ska ges: markera läkemedelsikon och klicka på knappen Hoppa över.

## Missat läkemedel 💕 🏄 🕕

Om läkemedel är missat att ges vid rätt tidpunkt kommer ikonen ändras till röd ikon.

#### Generella ordinationer 📃

För att ge ett läkemedel enligt generell ordination:

- 1. Klicka på knappen Generella direktiv i Utdelningsvyn och välj aktuell enhet i rullistan.
- 2. Markera aktuellt läkemedel. I höger kolumn ser du behandlingsinformation för det valda läkemedlet.
- 3. Klicka på Signera och administrera alternativt Signera och visa i utdelningsvyn

## Muntlig ordination 🌭

- 1. Klicka på fliken Ny..., väl Läkemedel i Sök efter-rullistan, sök aktuellt läkemedel i Fritextsök:
- 2. Markera aktuellt läkemedel i vänster ruta.
- 3. Klicka i telefonikon i höger ruta och välj vilken läkare som gav ordinationen.
- 4. Klicka på knappen Ordinationsdetaljer i höger nedre kant och fyll i obligatoriska frågor.
- 5. Välj alltid Efter 1 utdelningstillfälle som sluttid om inte läkare anger något annat.
- 6. Klicka på Signera och gå sedan till utdelningsvyn för att kunna administrera det.

#### Infusion

- När en infusion ska startas, markera läkemedelsikonen och klicka på knappen Starta.
- För att se eventuella tillsatser/spädning håll muspekaren över ikonen alternativt klicka på pilen till höger om läkemedelsnamnet.
- När en infusion ska avslutas, markera läkemedelsikonen och klicka på knappen *Registrera*. Klicka sedan på fliken *Avsluta* och fyll i infunderad volym.

	Planerad		Pågående		Avslutad
۲	Missad	-	Pågående kontinuerlig	Î	Avslutad och avviker från ordination
0	lordningsställd		Pågående och avviker från ordination		Kryssad eller överhoppad
0	lordningsställd och avviker från ordination		Pausad		

## Permission

Om en patient ska på permission dokumenteras det i Frånvaro.

- 1. Högerklicka på patients namn i Enhetsöversikten och välj In- och utskrivning → Frånvaro…
- 2. Klicka på knappen Ny i höger nedre kant.
- 3. Fyll i relevant information och klicka på Spara.
- 4. Permission syns i Enhetsöversikt i kolumnen Frånvaro med symbol.

Planerad permission	Planerad permission	Pågående	Pågående
	försenad	permission	permission försenad
	1	Ø	Ċ

5. När patienten har kommit tillbaka från permissionen, gå till *Frånvaro* och klicka på knappen *Avsluta nu* under pågående frånvaro i höger ruta.

## Utskrivning av patient

## Slutanteckning

Om patient skrivs ut, byter klinik eller flyttas till annat sjukhus ska slutanteckning skrivas. På avlidna patienter skrivs en kort slutanteckning. (Slutanteckning skickas med patienten om patienten har hemtjänst, hemsjukvård, bor på SÄBO/Korttidsboende, flyttar till annat sjukhus eller byter klinik)

En slutanteckning kan påbörjas av en person och sedan tas över av en annan person om anteckningen endast är sparad och inte signerad.

- 1. Gå in i Journal och klicka på Ny anteckning i nedre kant.
- 2. Välj *Slutanteckning, slutenvård* i Mall- rullistan och klicka på pilen (▶) till vänster om *Utskrivning av patient*.
- 3. Fyll alltid i inskrivningsorsak, vårdtid och ansvarig läkare.
- 4. Klicka på Omvårdnadsstatus i vänster kolumn och sedan på cirkeln vid *Omvårdnadsstatus,* fyll i relevanta underrubriker.

```
Omvårdnadsstatus... 🕙 🕅 🛈

... Rensa

...
```

- 5. Klicka på Spara och stäng om du inte är färdig
- 6. Klicka på *Signera* om slutanteckningen är färdigställd.

**OBS!** Slutanteckningen ska vara ur ett omvårdnadsperspektiv, läkaren skriver en egen slutsanteckning.

## Åtgärdskoder/KVÅ

Åtgärdskod är en kod som används för beskrivning av åtgärder i bland annat hälso- och sjukvård. Koder ur klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) är obligatoriska att rapportera till Socialstyrelsens hälsodataregister. Att koda på ett nationellt likartat sätt leder till en mer enhetlig och korrekt beskrivning av vårdens innehåll. Det ger i sin tur förutsättningar för en mer tillförlitlig statistik för lokal, regional och nationell uppföljning.

<u>Alla åtgärderskoder</u> som är utförda under vårdtillfället är obligatoriska att fylla i/kontrolleras av ansvarig sjuksköterska innan hemgång. Detta måste fyllas i för att kunna signera slutanteckningen.

- 1. Längst ned i slutanteckning kommer *Diagnos och åtgärdskod*. Välj *KVA* i rullistan under *Terminologi.*
- 2. Under *sök* kan du antingen söka kod eller i fritext exempelvis PH002 eller Bedömning av risk för trycksår. Markera aktuell åtgärdskod, fyll i datum för när åtgärden utfördes. Tryck på knappen *Lägg till.* För att se samtliga åtgärdskoder, se <u>bilaga 2</u>.

## Avliden patient

- 1. Gå in på patientkort och bocka i rutan för *Avliden* i fliken *Allmänt*. Tidpunkt när patienten avled registreras.
- 2. Det markeras då i COSMIC att patienten är avliden och patientlisten byter färg från blå till svart.
- 3. Skriv ut patienten enligt Avsluta vårdtiden

Kom ihåg att tidpunkt för utskrivning skiljer sig från tidpunkten patienten registrerats som avliden. I och med att patienten skrivs ut som avliden synliggörs att vårdplatsen är ledig.

### Avsluta vårdtiden

- 1. Gå in på enhetsöversikten, klicka på Inskrivning
- 2. Välj fliken Utskrivning.. och fyll i relevant information.
- 3. Klicka på knappen Registrera utskrivning i höger nedre kant.
- 4. Om värdesaker är registrerade kommer det upp en varningsruta där du måste välja att återlämna dem innan utskrivning.
- 5. Om det finns aktiviteter som inte är avslutade kommer fönstret *Hantera aktiviteter* upp. Här kan du välja behålla, stryka eller utföra aktiviteterna.
- 6. Klicka på knappen *Tillämpa* efter du gjort ditt val på samtliga aktiviteter.
- 7. Patienten är nu utskriven.

## Messenger 🖂

Via Messenger kan du skriva till annan vårdpersonal och olika funktionsbrevlådor. Du kan skriva ett generellt meddelande eller koppla vald patient.

Messenger hittar du i vänster nedre kant i form av en brev-ikon.

#### För att skicka ett meddelande

Klicka på inkorg  $\rightarrow$  Nytt  $\rightarrow$  Skriv meddelandet och välj vem du ska skicka det till. Klicka sedan på *Skicka* för att meddelandet ska sändas.

Om du fått ett meddelande ändras brevikonen så det är en röd symbol bredvid. 🛛 😫

## Bilagor

## Bilaga 1 Enhetsöversikt

Kolumn	Betydelse	
Plats	Vilken sängplats patienten ligger på	
Team	Vilket vårdlag patienten ligger på	
Uppmärksamhetssignal		
Personnummer		
Namn		
Sekretess		
EWS	NEWS2 poäng	
Aktiviteter	Planerade aktiviteter	
Läkemedel	Missade och pågående utdelningar av läkemedel.	
Lab	Planerade och tagna provtagningar	
Rad	Planerade och genomförda röntgenundersökningar	
Remiss	Skickade remisser	
Förflyttning	Planerade förflyttningar ex. annan avdelning	
Flyttbar	Är patienten flyttbar till annan avdelning/sjukhus?	
Dokumentsymbol	Anmärkning ex. BBB, tillfällig smitta	
Vårdtjänst	Vald vårdtjänst vid inskrivning	
Medicinsk ansvarig enhet	Ansvarig klinik	
Teknisk enhet	Ex. om patienten ligger på enhetens enhetsöversikt men tekniskt	
	sätt är på IVA	
Kontakttyp	Vårdtillfälle	
Starttid	Inskrivningsdatum	
Frånvaro	Permission	
Vårdtyngd	Vårdtyngd i siffror	
Planerad utskrivning	Preliminärt utskrivningsdatum / Utskrivningsklar	
Pengapåsesymbol	Registrering av värdesaker.	
Resurser	-	
Inskrivningsorsak	-	
Ålder	Ålder	
(tom ruta)	Kön	
Läkare	Ansvarig läkare för dagen	
Sjuksköterska	Ansvarig sjuksköterska för arbetspasset	
Aktiviteter innan vårdtillfället	-	
Aktiviteter under vårdtillfället	-	
Övrigt		
Vårdåtagande	Datum när ex. akuten/mottagning godtagit patienten för	
	planering av inläggning. För utförligare förklaring, se bilaga 3.	
Vårdande enhet	Enheten patienten ligger på	

## Bilaga 2 KVÅ-koder

Åtgärd		KVÅkod	Definition + förslag till fritext
	Muskelfunktions/styrketräning	QG003	Behandling och träning av muskelstyrka och uthållighet med
			eller utan belastning, olika redskap eller aktiveringsapparater
			inklusive tonusnormalisering, muskelidentifiering
	Läkemedelsgenomgång	XV015	Strukturerad genomgång av läkemedel som patienten är
			ordinerad eller använder. Överväga revision av behandling som
			nedsatt balans, reaktionsförmåga och orientering
N N	Assistans vid förflyttning	QM009	Hjälp vid förflyttning där personen behöver hjälp med alla eller
<u>.</u>			en del moment i förflyttningen
lle	Assistans vid personlig vård	QN002	Hjälp vid personlig vård där personen behöver hjälp med alla
Ц Ц			eller en del moment i förflyttningen
	Omgivningsanpassning	QT010	Påverkan på fysisk eller psykosocial omgivning i syfte att
			underlätta funktion, säkerhet och välbefinnande i dagligt liv. Här
			ingår Anpassning av möbler, inventarier, belysning och
			ljudförhållanden, Hjälpmedelsförskrivning, träning i att använda
			hjälpmedel, larm/extra skydd, höftskyddsbyxor, antihalksockar
	Information/undervisning	QV001	Information och undervisning
	Bedömning av risk för trycksår	PH002	t.ex. Hel hud och några risker
	Trycksårsprofylax	QH001	Tryckutjämnande madrass/ sittdyna, vändschema
	Förflyttningsträning	QM007	Träning och uppmuntran att ändra kroppsställning. Vända
			sig/rätta till läge i säng/stol. Minska skjuveffekt
	Hudvård	QH010	Särskilt på kroppsdelar som är utsatta för skjuv och tryck.
			Skydda huden mot uttorkning och uppluckring p.g.a. fukt
л. Г	Bedömning av huden	PH001	Särskilt hos personer med låg fysisk aktivitet och försämrad
S			rörelseförmåga. Inspektion i samband med lägesändring och
- <del>S</del>			personlig hygien, avseende rodnad på kroppen, torr och
ج			irriterad hud och uppkomna tryckskador. Särskilt hud över
Ē			benutskott inspekteras
	Ordination av lakemedel	DT026	Insattning, utvardering och utsattning av lakemedel i syfte att
		01/00/	reducera smarta och underlatta mobilisering
	Information/undervisning	QV001	Information och undervisning
	Nutritional about the		Ordination ash unofficient or hohendling mod individually
	Nutritionsbehandling	DV021	Ordination och upprogring av benändning med individuent
60			anpassau kost ex kostilliagg, anpassau matiusorunnig,
<u> </u>			menanmal, Benkning av maten, konsistensanpassning,
ä			anpassining av mat efter kulturena och rengiosa benov, minska nattfastan till mav 11 timmar
dernä	Entoral nutrition	DI010	Ordination och uppfölining av optoral nutritionshohandling via
		01010	sond
	Parenteral nutrition		Ordination och uppfölining av parenteral putritionshehandling
Ч		00000	via DVK/CVK/Subkutan vennort
	Närings- och vätskeintag		Registrering och bedömning av päringsintag och vätskeintag
Information/underviceing		0\/001	Information och undervisning
	mormation/ under visiting	QV001	

	Åtgärd	KVÅkod	Definition + förslag till fritext
ns	Övervakning av vätskeintag	QN024	Vätskelista Vätskerestriktion alt. måldryck
skebala	Övervakning av vikt	AV112	Ange hur ofta vikten togs ex. daglig vikt, vid ankomst
Väts	Övervakning av urinproduktion	XKD00	Urinmätning
unhälsa	Bedömning av munhälsan	AE004	Klinisk undersökning av munhåla och tänder
	Träning i munvård	QN010 Träning i att borsta tänderna och hålla munnen ren för att främja en god munhälsa	
	Assistans i munvård	QN011	Hjälp vid munhygien där personen behöver assistans med alla eller en del moment för att främja en god munhälsa
	Fullständig munvård	QN012	
Σ	Konsultation	XS009	Vid grad 3 i ROAG sker vårdkontakt från annat medicinskt
	tandläkare/tandhygienist		verksamhetsområde i detta fall tandläkare.
	Information/undervisning	QV001	Information och undervisning
	Bladderscan	AK047	Ange mängd residualurin efter kontroll
σ	Urinutredning och behandling	DK019	Miktionsanamnes. Rådgivning. Utprovning, justering och
Ja			forskrivning av njalpmedel. Blastraning samt
			(MKO/EBO) under halve eller heldeg
_ ∠	BIK intermittent kateter	GB005	typ +storlek
ver	Katetrisera urinblåsa/KAD-	TKC20	typ. storlek + mängd i kuffballong
	byte		
SC.	Inläggning av	DK010	
<u>a</u>	suprapubiskateter		
В	Borttagande av KAD	DK021	
	Information/undervisning	QV001	
Γ	Läkemedelsbehandling,	DV046	lordningsställt och skickat med läkemedel med patient vid
	utdelning av dosett eller enstaka dos.		hemgång (delat dosett alt. lordningsställt dospåsar)



## Bilaga 3 Vårdmodellens flöde

med det onda knät.

värk i knät.