Vårdplansverktyget i Cosmic

Omfattning och ansvar

Rutinen/lathunden riktar sig till verksamheter och yrkesgrupper som har behov av att journalföra i Cosmics vårdplansverktyg.

Ansvarig för uppdatering är Sofie Matsson.

Syfte

Syftet med denna rutin/lathund är att beskriver hur funktionaliteten i vårdplansverktyget i Cosmic för en gemensam dokumentation.

Innehållsförteckning

Vårdplansverktyget i Cosmic 1
Omfattning och ansvar 1
Syfte 1
Bakgrund 2
Upprätta en vårdplan 3
Journalföra i en vårdplan 6
Sökord i en vårdplan 7
Avsluta en vårdplan 8
Återöppna en avslutad vårdplan 9
Avsluta ett vårdåtagande 9
Återöppna vårdåtagande 10
Läsa vårdplan 11
Vårdövergångar vårdplan 11
Källa 12

Bakgrund

Vårdplaner i Cosmic är ett dokumentationsverktyg och hanteras från *Journalen* mappen *Vårdplaner*, där man skapar vårdåtaganden för vårdplan och vårdplansanteckningar.

Vårdplaner kan användas tvärprofessionellt för patienter med omfattande eller komplexa vårdbehov. De kan ses som en sammanhållen informations- och dokumentationsyta som är tillgänglig för alla parter som är involverade i patientens pågående vård. En och samma vårdplan kan alltså dokumenteras i både öppen- och slutenvården, så länge vårdbehovet kvarstår för patienten. På detta sätt kan informationsöverföring säkerställas och dubbeldokumentation minskas.

Vårdplansmallarna syftar till att dokumentera *mål*, *åtgärder* och *utvärderingar* relaterade till patientens specifika hälsoproblem, ex *Sårbehandlingsplan* eller *Rehabiliteringsplaner*.

Vilka vårdplansmallar en verksamhet har tillgång till att starta, avgörs av beställningar. Det innebär att urvalet av vårdplansmallar kan skilja sig mellan olika kliniker/vårdenheter.

Detta dokument hanterar inte rutiner för specifika vårdplaner, för mer information:

- Dokumentation i vårdplan *Omvårdnad*, läs Omvårdnadsdokumentation i slutenvården
- Dokumentation kopplat till beslutstödet CDS- vårdskadeprevention, läs Beslutsstöd i Cosmic
- Dokumentation i rehabiliteringsvårdplaner, läs Vårddokumentation i Cosmic för rehab koordinatorer

Verksamheten behöver ta fram rutiner för de vårdplaner som avses att används inom specifika verksamheter, dessa rutiner kan behöva tas fram gemensamt med de verksamheter som förväntas använda vårdplanen.

Upprätta en vårdplan

Alla vårdplaner skapas och återfinns i journalen under mappen *Vårdplaner*.

- *Enhetens vårdplaner:* Aktiva vårdplaner från min enhet. Se eventuell lokal rutin.
- *Min vårdgivares vårdplaner:* Aktiva vårdplaner inom vårdgivaren, inklusive vårdplaner skapade via *CDS Vårdskadeprevention.*
  På denna nivå dokumenteras också åkommor som behandlas av flera olika enheter som t ex sårvård och rehabiliteringsplaner.
- *Alla vårdgivares vårdplaner:* Aktiva vårdplaner för hela regin Norrbotten inklusive privata vårdgivare

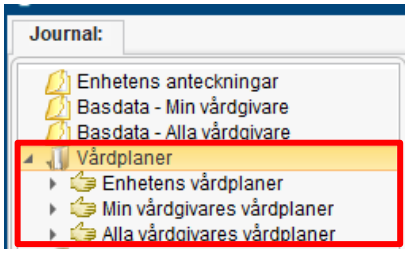


Bild. Mappstruktur i menyn i journalträdet, där vårdplaner återfinns

För att skapa en vårdplan krävs det ett *vårdåtagande* att koppla vårdplanen till och sorteras kronologiskt efter startdatum.

Ett nytt vårdåtagande för vårdplan skapas genom att i journalen välja *Min vårdgivares vårdplaner*. Under mappen *Vårdplaner*, och därefter klicka på *Nytt vårdåtagande för vårdplan*. Vårdåtaganden för vårdplanerna är inte samma som ett vårdåtagande som skapas via remiss.

När ett nytt vårdåtagande skapas ska detta klassificeras, klassificeringen *Gemensamma* är i dagsläget den enda klassificeringen som finns att välja. Datum och medicinskt ansvarig enhet behöver även fyllas i.

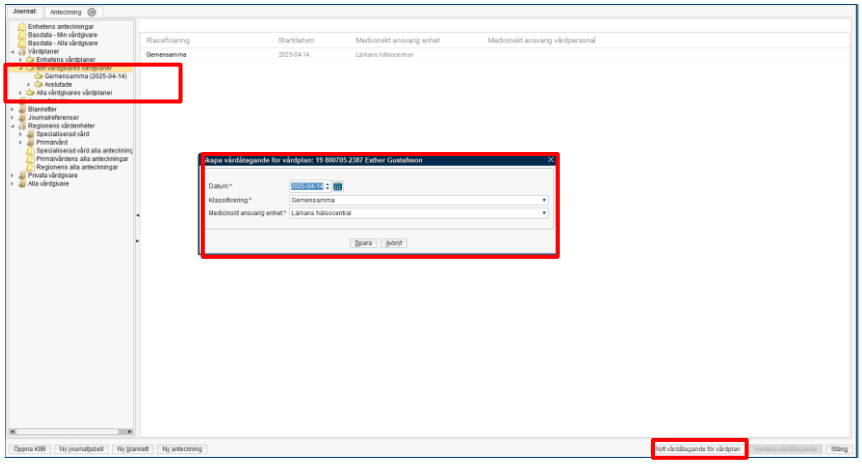


Bild: Skapa vårdåtagande via Nytt vårdåtagande för vårdplan

När vårdåtagandet är skapat är det möjligt att upprätta en vårdplan. *Vårdåtagandet* visas med en symbol som liknar en hand. Klassificeringen blir rubriken för vårdåtagandet och efterföljs av det datum då vårdåtagandet skapades.

För att skapa själva vårdplanen klickar man på knappen *Ny vårdplansanteckning*

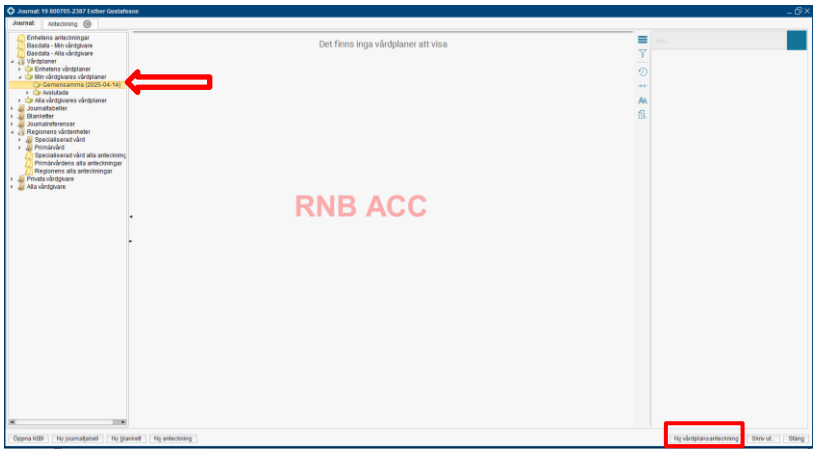


Bild. Skapa vårdplan via Ny vårdplansanteckning för vårdplan

För att skapa vårdplan väljer man under *Mall -Lägg till vårdplan* för att få upp vilka vårdplaner verksamheten kan starta.

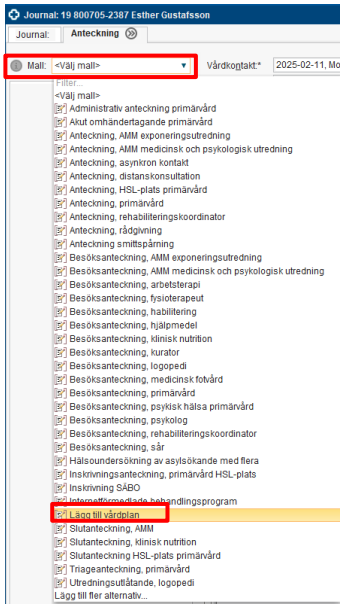


Bild. För att skapa vårdplan välj Lägg till vårdplan i urvalslista

Det finns två typer av vårdplaner

- *Standardiserade vårdplaner (SVP)*
  - En standardiserad vårdplan (SVP) är en generell handlingsplan som tydliggör ett vårdförlopp för en viss patientkategori.
  - Syftet med den standardiserade vårdplanen är att stödja medarbetaren i vårdprocessen.
  - I en standardiserad vårdplan är alla sökord alltid tillgängliga. Det innebär att man vid skapandet av en SVP inte behöver ta ställning till behovet utav sökord.
- *Individuella vårdplaner (IVP)*
  - En individuell vårdplan är en vårdplan som skräddarsys utifrån patientens individuella behov och förutsättningar.
  - Vid skapandet av en IVP ska ställning tas till vilka sökord som behöver aktiveras. Det är endast de sökord som inkluderas vid skapandet som går att arbeta med framöver i vårdplanen.

Under respektive typ av vårdplan återfinns de vårdplansmallar som enheten har möjlighet att starta. Markera den aktuella vårdplanen och klicka på pilen som pekar mot höger, klicka sedan på *OK*

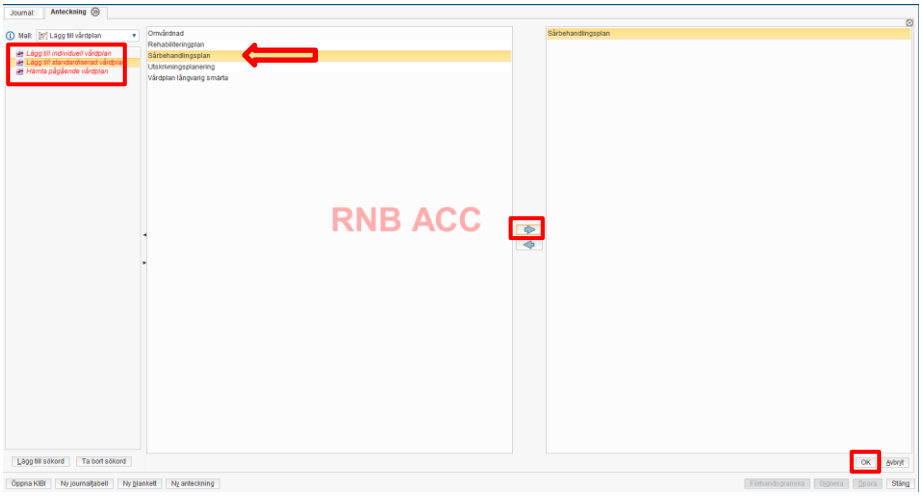


Bild: Urval av vårdplaner utifrån typ

Vårdplanerna är uppbyggda av olika typer av sökord, i en hierarkisk struktur. Dokumentation sker på aktuella sökord som är aktuella för patientens vård-behov.

Vårdplansmallarna skiljer sig åt på så vis att det finns fördefinierade fasta val eller enbart möjlighet till att journalföra i fritext.

Journalföra i en vårdplan

För att dokumentera i vårdplan högerklickar man på aktuellt sökord som ska journalföras på. Beroende på hur vårdplanen är uppbyggd kommer medarbe-taren få olika valmöjligheter beroende på hur den aktuella vårdplanen är uppbyggd.

Beroende på vad man väljer för alternativ och var i vårdplanen man gör detta val kan man få fram fasta värden eller fritextfält att journalföra i. I vissa fall kan det gå att både journalföra via fasta värden och fritext genom att klicka på den lilla gula pratbubblan för att öppna fritextfältet.

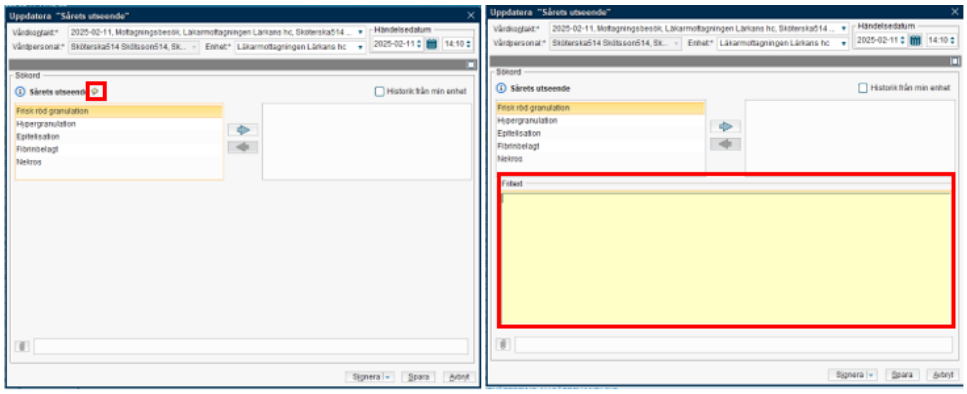


Bild. Öppna fritextfält vid fasta värden i vårdplan

Skapad vårdplan med underliggande sökord för dokumentation

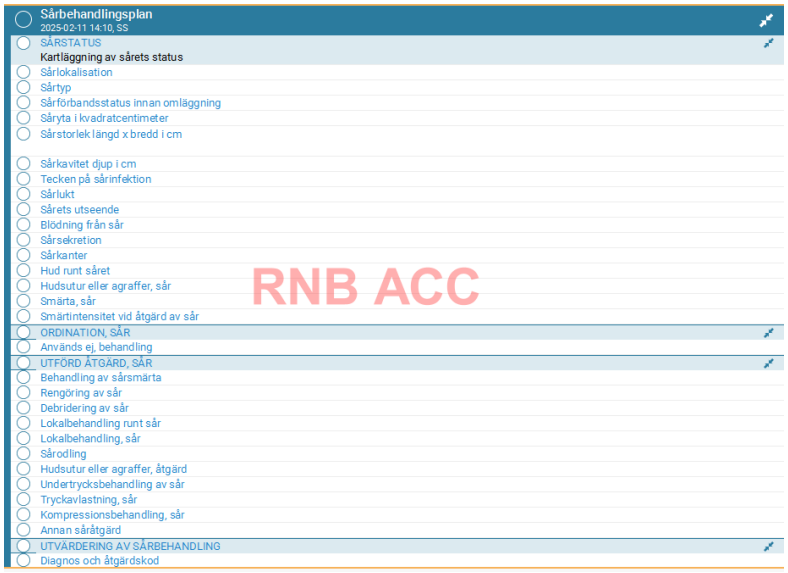


Bild. Vårdplan Sårbehandlingsplan

Sökord i en vårdplan

De olika sökorden kan ha olika valmöjligheter beroende på vårdplanens uppbyggnad

- *Lägg till mål:* används när man önskar lägga till ett nytt mål i vårdplanen
- *Lägg till behandling:* används när man önskar lägga till en ny behandling i vårdplanen
- *Uppdatera sökord*: används när man önskar journalföra en ändring eller ett tillägg på ett sökord.
- *Lägg till utvärdering*: används när man vill journalföra en utvärdering av en åtgärd
- Lägg till utförd åtgärd: används när en åtgärd är utförd/inte är utförd
- *Lägg till ny…:* används när man vill lägga till ett ytterligare sökord som inte togs med i vårdplanen från början
- *Lägg till utvärdering:* används när man vill journalföra en utvärdering av en åtgärd
- *Avsluta behandlingen:* används när behandlingen ska avslutas. Finns det inget behov av att vid avslut lägga till något i fritext går det att klicka och hålla in muspekaren i cirkeln bredvid sökordet, då avsluta behandlingen direkt.
- *Avsluta vårdbehovet:* används när vårdbehovet ska avslutas. Finns det inget behov av att vid avslut lägga till något i fritext går det att klicka och hålla in muspekaren i cirkeln bredvid sökordet, då avsluta vårdbehovet direkt.

Avsluta en vårdplan

Generellt ska vårdplaner avslutas när/om:

- Hälsoproblemet färdigbehandlats
- Patienten skrivs ut från slutenvården och vårdplanerna/vårdbehovet inte längre anses behöva följas upp för patienten

Ställning till avslut av vårdplan ska därför tas med hänsyn till patientens fortsatta planerade vård. För att avsluta en vårdplan behöver alla huvudsökorden i vårdplanen vara stängda

Ett huvudsökord/sökord kan stängas genom att klicka på den runda ringen vid sökorden, genom att hålla inne muspekaren på ringen avslutas sökordet när ringen har fått en bock.

Medarbetaren kan även avsluta sökord genom att högerklicka på huvud sökordet och välja att *Avsluta vårdbehovet.*

Finns flera huvudsökord måste samtliga avslutas innan hela vårdplanen avslutas.

Ringen vid vårdplanens namn visar hur många procent av vårdplanen som är hanterad.

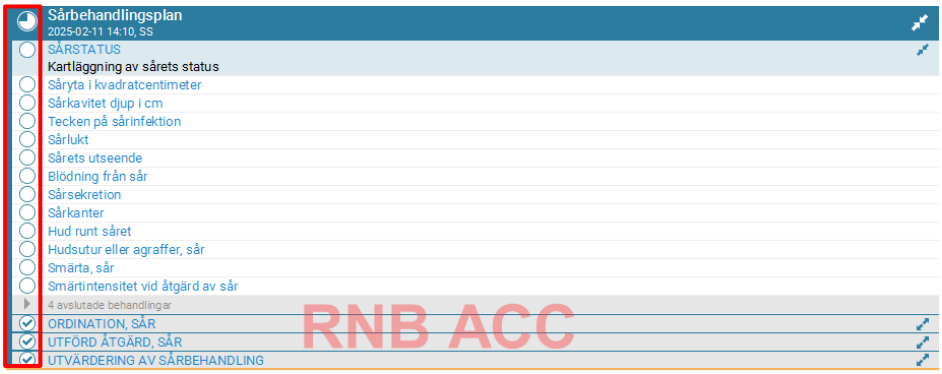


Bild: avslut av sökord samt aktiva sökord

Vårdplanen är avslutad när vårdplanen/sökorden är helt i hopfälld och cirkeln vid vårdplansnamnet är i bockad.

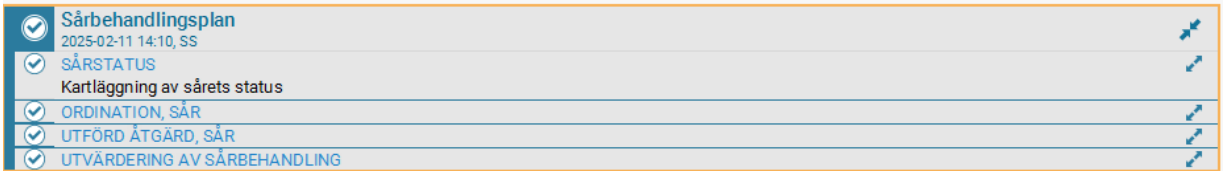


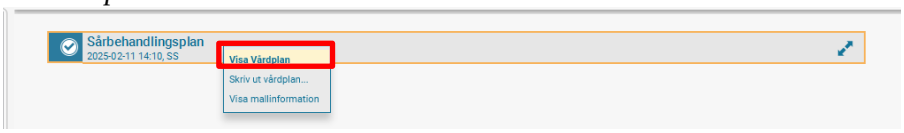
Bild: Vårdplan som är avslutad

Återöppna en avslutad vårdplan

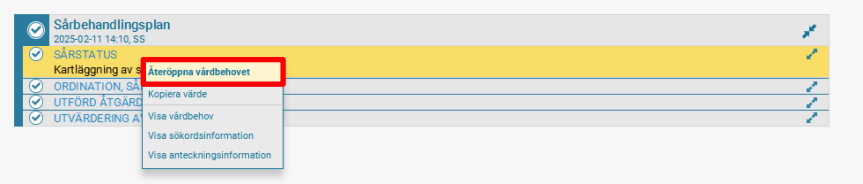
Vid ex. återinläggning kan ställningstagande göras om det är aktuellt att återaktivera tidigare avslutad vårdplan eller om en ny ska startas. Observera att i de fall vårdåtagandet som vårdplanen tillhört också är avslutat måste en ny vårdplan skapas och kopplas till ett nytt vårdåtagande.

För att återöppna en avslutad vårdplan:

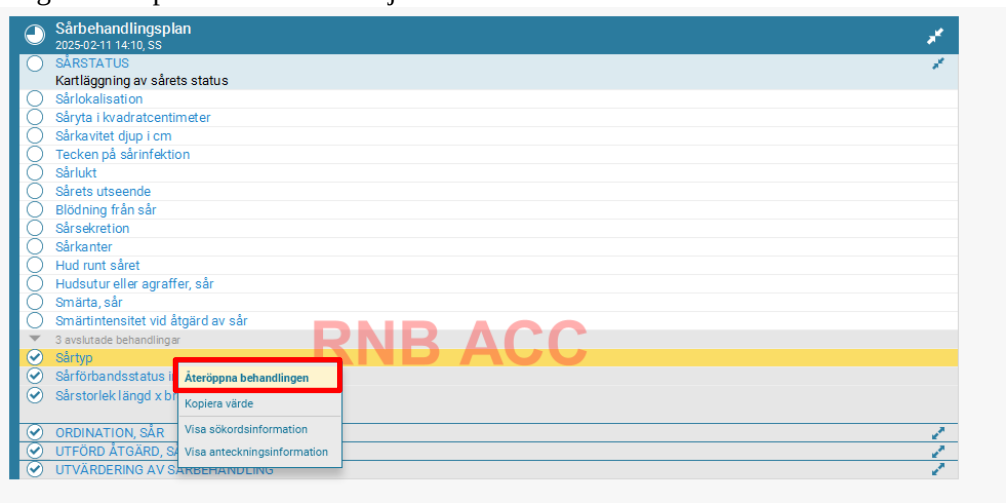
- Markera vårdplansrubriken, högerklicka och välj alternativet *Visa vårdplan*



- Högerklicka på sökorden och välj *Återöppna vårdbehovet*



- Högerklicka på sökorden och välj *Visa vårdbehovet*

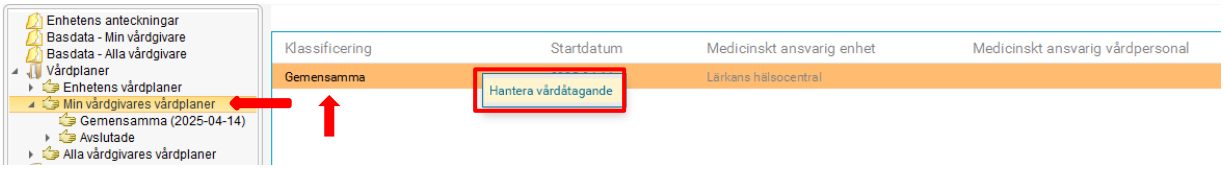


Avsluta ett vårdåtagande

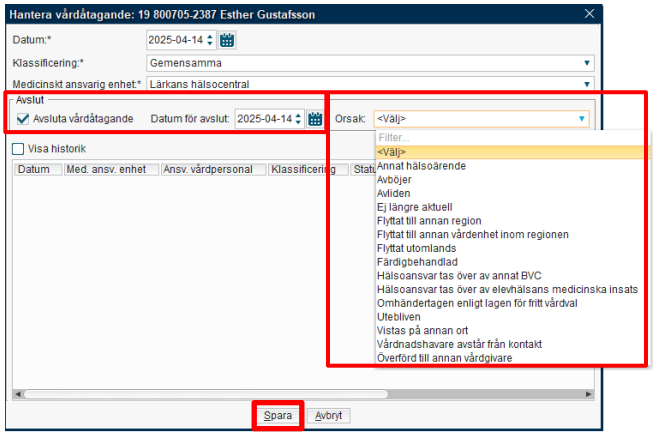
Vårdåtaganden för vårdplaner ska avslutas så snart vårdplanerna som ingår är stängda. Det är viktigt att avsluta vårdåtaganden för att minimera mängden information som en medarbetare behöver läsa när de träffar en patient.

För att avsluta patientens vårdåtagande:

- Markera *Min vårdgivares vårdplaner*.
- Markera det aktuella vårdåtagandet och högerklicka och välj *Hantera vårdåtagande*



- Klicka i rutan vid rubriken *Avsluta vårdåtagande*, fyll i datum, välj orsak och *Spara*.



Det avslutade vårdåtagandet återfinns under rubriken *Avslutade*

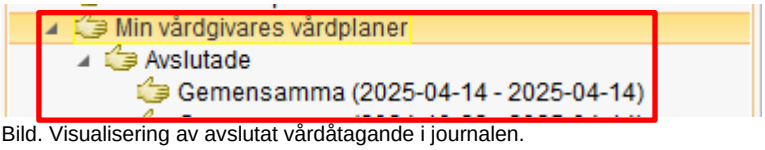
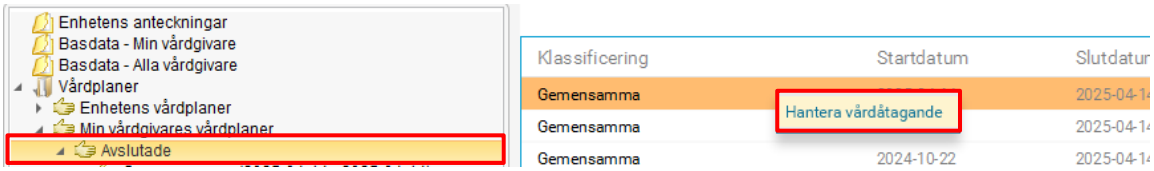


Bild. Visualisering av avslutat vårdåtagande i journalen.

Återöppna vårdåtagande

I de fall ett vårdåtagande avslutats felaktigt eller oavsiktligt finns det möjlighet att återöppna detta. För att återöppna ett vårdåtagande behöver medarbetaren markera det aktuella vårdåtagandet under rubriken *Avslutade* i journalen Genom att högerklicka på avslutat vårdåtagande får man upp *Hantera vårdåtagande* kan där återöppna vårdåtagandet.



För att återöppna vårdåtagandet kryssa i *Återöppna vårdåtagande* och klicka på *Spara*

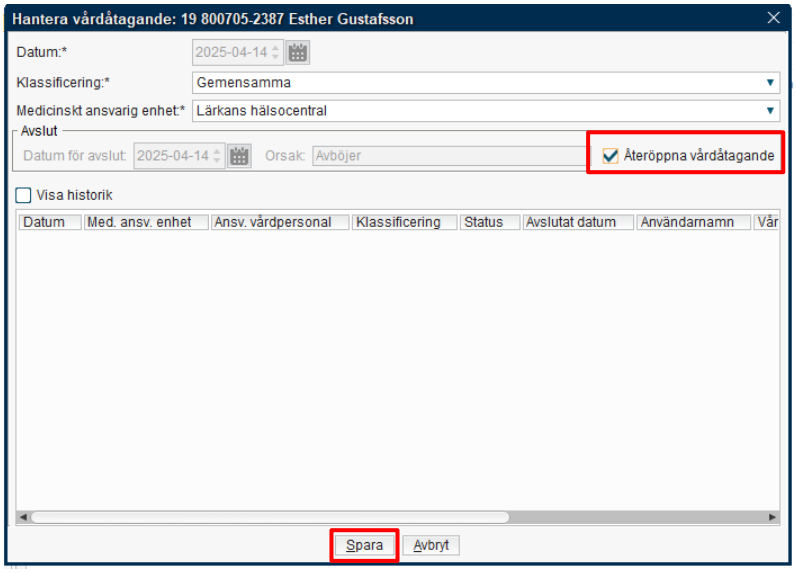


Bild. Markerat vårdåtagande under rubrik Avslutade.

För att vara säker på att man återöppnar rätt vårdåtagande kan information om tillhörande vårdplaner inhämtas under respektive vårdåtagande rubrik. Notera att de ingående vårdplanerna i vårdplansvårdåtagandet presenteras i vyn till höger. Avslutade vårdåtagande är markerade med både start- och slutdatum, vilket också kan stödja medarbetaren i att välja rätt vårdåtagande.

Läsa vårdplan

Inom Region Norrbotten ska vårdplaner läsas från mappen *Min vårdgivares Vårdplaner* i journalvyn. Denna vy samlar alla regionala vårdplaner som startats för patienten. Som tidigare nämnt är en vårdplan en sammanhållen dokumentation där flera parter kan förväntas läsa och dokumentera i.

För att säkerställa att planerad vård av patienten efterlevs enligt de skapade vårdplanerna, samt för att undvika dubbletter av vårdplaner/dubbeldokumentation, är det viktigt att alla medarbetare som har kontakt med patienten alltid kontrollerar vilka vårdplaner som finns startade.

Vårdövergångar vårdplan

När en patient exempelvis förflyttas till en annan avdelning, utlokaliseras till samvårdsavdelning eller planeras att samvårdas mellan olika specialiteter ex specialistvård och primärvård ska medarbetare alltid läsa in sig på samtliga aktiva vårdplaner, oavsett var vårdplanen är skapad initialt.

Vid inläsning behöver vårdmedarbetare på den aktuella enheten bedöma om de aktiva vårdplanerna fortsatt ska vara aktiv eller avslutas. Beslutas det att

vårdplanen ska behållas aktiv är rutinen att mottagande vårdenhet ska fortsätta arbeta i redan upprättad vårdplan.

Observera att det kan även finnas situationer där vårdplanen ska kvarstå som aktiv men inte hanteras på den aktuella vårdenheten. Exempel där aktiva vårdplaner ej hanteras på aktuell enheten.

Källa:

Cosmic