

# Beslutstöd i Cosmic

## Omfattning och ansvar

Rutinen omfattar hela Region Norrbotten och samtliga yrkeskategorier som arbetar i patientnära arbete eller med vårdadministration inom regionen.

Verksamhetsområdeschef har övergripande ansvar för att rutinen är känd och implementerad. Verksamhetschef/avdelningschef/motsvarande ansvarar för att rutinen efterlevs inom verksamheten/enheten. Medarbetare ansvarar för att följa rutinen utifrån sin profession.

## Syfte

Syftet med denna rutin är att beskriva strukturen, funktioner och egenskaper i vårddokumentation på en övergripande nivå, för att säkerställa ett enhetligt och gemensamt arbetssätt.

## Innehållsförteckning

<b>Beslutstöd i Cosmic</b> .....	<b>1</b>
Omfattning och ansvar .....	1
Syfte.....	1
<b>Beslutsstöd-CDS</b> .....	<b>2</b>
Vårdskadeprevention .....	2
Fallrisk-Downtown Fall Risk Index (DFRI) .....	2
Nutrition- Mini Nutritional Assessment (MNA).....	3
Trycksår - Modifierad Nortonskala (MNS).....	3
Munhälsa - Revised Oral Assessment Guide-Jönköping (ROAG-J) .....	4
Orsaker, nästa riskbedömningstillfälle samt aktivera vårdplan .....	4
Stroke prevention.....	5
Rekommendation som följs.....	6
Rekommendation som inte följs.....	6
Avvakta med beslut .....	6
Beslut som signeras .....	6
Remiss för familjär hyperkolestrolemi (FH) .....	7
Bedömning .....	7
Tecken på kranskärlssjukdom .....	8
Beslut och utkast till remiss och journalanteckning .....	8
Stänga beslutstöd .....	9
Hämtning av signerad patientdata .....	9
Originaldokument från Sussa samverkan .....	9

# Beslutsstöd-CDS

Cosmic Beslutsstöd CDS, Clinical Decision Support

I Cosmic finns olika typer av beslutsstöd

- Vårdskadeprevention
- Stroke prevention
- Remiss familjär hyperkolestrolemi

Nedan kommer dessa att beskrivas.

Beslutsstöd bör aldrig användas som den enda informationskällan för att diagnostisera eller behandla en specifik patient.

Beslutsstöd ersätter inte direkt patientobservation, patientbedömning eller klinisk bedömning

## Vårdskadeprevention

Riskbedömningar (Senior Alert) utförs i Cosmics beslutsstöd för vårdskadepreventionen som riktar sig huvudsakligen till inneliggande patienter från 65 års ålder. Vårdskadepreventionen riktar sig till omvårdnadspersonal inom slutenvården.

Dessa riskbedömningar ligger till grund för individuella vårdplaner som kan skapas via vårdskadepreventionen

Vårdskadepreventionen omfattar:

- Trycksår
- Fallrisk
- Undernäring
- Munhälsa

Beslutsstöd för vårdskadepreventionen återfinns under *Meny-CDS-Vårdskadeprevention* där man får välja vilken riskbedömning som ska utföras.

## Fallrisk - Downtown Fall Risk Index (DFRI)

Är ett kliniskt beslutsstöd för att utvärdera risken för fall hos inneliggande patienter.

Kliniska data så som läkemedel från patientens läkemedelslista som finns tillgängligt i journalsystemet och som krävs av beslutsstödet för att genomföra en bedömning, importerar automatiskt. När övrig information är ifyllt under *Riskbedömning* utför systemet en bedömning av patientens risk för fall samt totalpoängen som presenteras under *Bedömning*

Beroende på utfall finns olika rekommendationer:

- *Hög risk för fall*: vid >3 poäng är rekommendationen att skapa en individuell vårdplan som även genererar en journalanteckning.

- *Låg risk för fall:* vid <3 poäng behöver i normala fall ingen vårdplan skapas. När riskbedömningen slutförs och användaren beslutar att inte skapa en vårdplan skapas enbart en journalanteckning.

### Nutrition - Mini Nutritional Assessment (MNA)

Är ett kliniskt beslutstöd för att utvärdera risken för undernäring hos inneliggande patienter.

Under *Riskbedömning* besvaras obligatoriska frågor som genererar en bedömning om patienten är undernärd eller om patienten har hög eller låg risk för undernäring.

Värden för längd och vikt som anges i beslutstödet kommer att sparas i journalsystemet tillsammans med det uträknade BMI värdet när bedömningen signeras.

Under *Bedömning* presenteras patientens risk för undernäring med poängen för MNA. Bedömningen graderas utifrån:

- *Undernärd:* vid <7 poäng rekommenderas att en vårdplan skapas
- *Hög risk för undernäring:* vid 8–11 poäng rekommenderas att en vårdplan skapas
- *Låg risk för undernäring:* vid >12, ingen rekommendation ges då det normalt inte krävs någon åtgärd för dessa patienter

### Trycksår - Modifierad Nortonskala (MNS)

Är ett kliniskt beslutstöd för att underlätta riskbedömningar för att förebygga trycksår hos inneliggande patienter.

Under *Riskbedömning* fyller man i aktuella trycksår genom att markera lokalisering genom att klicka på en cirkel på bilden som visas i beslutstödet. Det går att växla mellan fram och baksida för att få fram ytterligare lokaliseringar. Därefter gradera trycksårsgraden genom att välja ett passande alternativ från vallistan. Beskrivningar av de olika alternativen visas genom att klicka på Gradering av trycksår.

Om patienten har en generell ökad risk för trycksår kan detta markeras i rutan *Generell risk för trycksår för hela kroppen*.

I textrutorna *Övrig information* går det att dokumentera lokalisering och risknivå med fritext för områden som inte finns representerade på bilden.

Därefter fylls obligatoriska frågor i som genererar en bedömning

Under *Bedömning* presenteras den risk som patienten har för att få trycksår samt totalpoängen för MNS. Dessa risker graderas utifrån två olika bedömningar:

- *Hög risk för trycksår:* vid <20 är rekommendationen att skapa en individuell vårdplan
- *Låg risk för trycksår:* vid >20 ingen rekommendation ges då det normalt inte krävs någon åtgärd för dessa patienter

## Munhälsa - Revised Oral Assessment Guide - Jönköping (ROAG-J)

Är ett kliniskt beslutstöd för att underlätta riskbedömningar för att förebygga risken för biverkningar orsakade av dålig munhälsa hos vuxna.

I delen *Riskbedömning* dokumenteras patientens munstatus

Under *Resultat* presenteras patientens munstatus utifrån riskbedömningen enligt ROAG-J gradering.

Under *Bedömning* presenteras den risk som patienten har för att få en vårdskada relaterade till ohälsa i munnen. Dessa risker graderas utifrån tre olika bedömningar:

- *Hög risk för ohälsa i munnen:* Minst ett riskområde som motsvarar grad 3, rekommendationen är att skapa en individuell vårdplan samt initiera kontakt med tandvården.
- *Måttlig risk för ohälsa i munnen:* Omfattar minst ett riskområde som motsvarar grad 2 men ingen grad 3, rekommendationen är att skapa en individuell vårdplan.
- *Låg risk för ohälsa i munnen:* inga riskområden, ingen rekommendation ges då det normalt inte krävs någon åtgärd för dessa patienter

Utifrån antalet riskområden genereras även en rekommendation under *Rekommendation*.

### ***Orsaker, nästa riskbedömningstillfälle samt aktivera vårdplan***

Nedan beskrivs de delar av vårdskadeprevetionen som omfattar alla riskbedömningar

Under *Orsaker* presenteras en lista av orsaker/riskfaktorer som kan påverka risken för undernäring. Detta är inte obligatoriskt att fylla i men vi rekommenderar att detta anges då de orsaker som markeras i listan kommer att ingå i journalanteckningen som skapas av beslutstödet.

Fyll i när *Nästa riskbedömningstillfälle* ska ske, även detta kommer ingå i journalanteckningen som skapas. Lokala rutiner styr detta.

Under rubriken *Aktivering av vårdplan* anges om en vårdplan ska skapas eller inte genom att klicka på alternativen *Ja/Nej*. Vid hög risk för fall är *Ja* förvalt. En vårdplan kan upprättas även vid låg risk för fall, klinisk bedömning avgör om behov finns, men en anledning behöver anges i fritexttrutan.

För att skapa en vårdplan krävs det att en komplett riskbedömning har gjorts samt att minst ett mål för vårdplanen har angivits under *Mål*. Välj därefter *Signera bedömning och skapa vårdplan*.

Detta genererar att en vårdplan med valda mål och aktiviteter samt att en journalanteckning skapas med information utifrån riskbedömningen och angivna orsaker.

## Stroke prevention

Används av läkare som stöd för att upptäcka, behandla och journalföra patienter med förmaksflimmer/-fladder som löper risk för att drabbas av stroke.

Beslutstödet ger en varning när en patient med förmaksflimmer/-fladder inte behandlas enligt riktlinjerna från Socialstyrelsen. Denna varning visas i *Patientlisten* med en CDS- ikon samt en dialogruta *Aktivera beslutstöd* visas på skärmen där man aktivt kan välja att öppna beslutsstödet eller göra detta senare och då kommer varningen komma upp nästa gång patienten tas fram.

Beslutstödet aktiveras endast när användaren hämtar upp en patient i *Patientlisten* och patienten har en diagnoskod förmaksflimmer/-fladder i journalen utan rekommenderad behandling. Patienten behöver inte behandlas enligt rekommendation, men en motivering till beslutet behöver dokumenteras via beslutstödet för att varningen inte ska visas igen.

Utifrån diagnoskoder, kön och ålder sätts poäng enligt CHA2DS2-VASc för att räkna ut risken för stroke inom det kommande året och utifrån detta ges en rekommendation om behandling.

När användaren beslutar att öppna beslutstödet för *Stroke prevention* visas en *Diagnosöversikt* som listar alla diagnoser som ingår i CHA2DS2-VASc, dessa diagnoser är automatiskt förvalda som *Ja*. Det går att ändra de förvalda diagnoserna och utifrån ändringar uppdateras beslutstödet. En obligatorisk kommentar behöver dokumenteras om någon av diagnoserna ändras. Inga diagnoskoder ändras eller tas bort i journalen utan ändras bara i beslutstödet.

Under *CHA2DS2-VASc poäng* visas en sammanställning av den data och poäng som beslutstödet har inhämtat från journalen utifrån satta diagnoser, kön och ålder.

Under *Rekommendation* visas en sammanfattning av de faktorer och rekommendationer som utgör beslutsunderlaget för handläggningen av patienten. Här presenteras även den procentuella risken för stroke under det kommande året.

En rekommenderad ordination kan väljas under *Ordination* i listrutan. Detta val sparas senare i journalanteckningen som automatiskt skapas. Det är viktigt att användaren säkerställer att valt läkemedel i listrutan är samma läkemedel som sedan ordineras.

*HAS-BLED* blödningskalkylator är inte integrerad i Cosmic varpå detta måste sökas upp externt via ex. internet för att bedöma ev. blödningsrisk

*Medicinskt beslut* används för att dokumentera det medicinska beslutet som fattas med hjälp av beslutstödet. Här ange om beslutet tas direkt eller om beslutet ska skjutas upp. För att en automatisk journalanteckning ska skapas behöver alla delar fyllas i.

### Rekommendation som följs

Om angiven rekommendation följs och ett läkemedel valts i listrutan måste man efter att ha ordinerat läkemedlet, markera alternativknappen *Tar beslut nu* och klicka på knappen signera. När beslutet är signerat kommer varningen inaktiveras till dess att ordinationen sätts ut.

### Rekommendation som inte följs

Om en rekommendation inte följs måste man ange att beslutet tas ändå. Under *Följt rekommendation* markeras alternativknappen *Nej* och en anledning till att rekommendationen inte följts måste anges. Ange orsak under vallistan *Orsak till att avstå behandling* och en kommentar kan skrivas i fritext vid behov. När användaren signerar beslutet inaktiveras varningen i ett år om inte CHA2DS2-VASc poängen höjs innan dess.

### Avvakta med beslut

Om användaren önskar finns det möjlighet att skjuta upp beslut till senare, en tidsintervall kan anges. Beslutsstödet inaktiveras under denna period för den aktuella patienten. Beslutsstödet kommer enbart aktiveras ånyo om CHA2DS2-VASc poängen höjs. När den valda tidsintervallen har löpt ut aktiveras beslutsstödet på nytt. Journalanteckning kommer skapas automatiskt vid beslut att skjuta upp beslutet om åtgärd.

### Beslut som signeras

Oavsett om beslutet tas på en gång eller skjuts upp måste beslutet signeras och det skapas automatiskt en journalanteckning med all relevant information som rör beslutet.

## Remiss för familjär hyperkolestrolemi (FH)

Beslutstödet *Remiss för familjär hyperkolestrolemi* är ett kliniskt beslutstöd som används till att hjälpa läkare att utvärdera om det föreligger misstanke om familjär hyperkolestrolemi eller ej där man behöver skicka remiss till specialistvården för vidare handläggning. Beslutstödet underlättar remittering till specialist genom att automatiskt generera en remisstext innehållande information om varför patienten remitteras samt att en journalanteckning skapas automatiskt.

Kliniskdata som finns i journalsystemet och som krävs för en bedömning importeras automatiskt (födelsedatum, kön och mins ett prov för LDL- eller total kolesterol) Beslutstödet kan även automatiskt hämta data från journalanteckningar, läkemedelslista samt diagnos- och åtgärds-koder.

Beslutstödet kommer automatiskt visas i *Patientlisten* med en *CDS- ikon* samt via en dialogruta *Aktivera beslutstöd*, när beslutstödet upptäcker att patienten har förhöjda värden av LDL-kolesterol eller total kolesterol då en användare försöker vidimera provsvar för dessa. Detta innebär att beslutstödet för *Remiss för familjär hyperkolestrolemi* inte nås från journalsystemets *Meny*, utan det krävs en aktivering vid vidimering av kolestrolrelaterade prover.

Beslutstödet kommer automatiskt att undersöka huruvida patienten tidigare haft tecken på prematur kranskärlsjukdom genom att analysera patientens registrerade diagnos- och åtgärds-koder. Om detta inte finns registrerat i journalen kan användaren registrera detta manuellt i beslutstödet.

### Bedömning

Under *Bedömning* presenteras vad beslutstöd identifierat. Bedömning av misstankegrad av familjär hyperkolestrolemi grundas på den information som automatiskt inhämtas från patientens journal. Om användaren lägger till ytterligare information kommer detta automatiskt följa med i den automatiska remisstext samt journalanteckning som skapas.

Om patienten är under en aktiv statinbehandling och/eller aktiv behandling med Ezetimib som startade innan eller samtidigt som patientens LDL-kolesterolprov togs utför beslutstödet en korrigering av det inhämtade LDL-kolesterolvärdet. Ingen korrigering sker om behandlingen inte längre är aktiv eller om dosen har ändrats efter provtagningsstillfället när provsvaret vidimeras. I detta fall beräknas det korrigerande värdet baserat på vilken statin som används samt dos och/eller Ezetimib. I de fall en korrigering sker visas detta under *Bedömning*.

Provsvarerna för LDL- kolesterolvärde visas under *Patientens lipidprofil*, här visas även de korrigerade värdet. När ett provsvar är korrigerat är rekommendationen att kontrollera patientens följsamhet till behandling med anledning av att det korrigerade värdet är mindre giltigt om patienten inte följer rekommendationerna för behandling.

## Tecken på kranskärslssjukdom

Användaren behöver ange om det finns tecken på prematur kranskärslssjukdom genom att svara på frågan *Tecken på kranskärslssjukdom*. Användaren kan ta del av information om vilka diagnoser och åtgärder som motsvarar kranskärslssjukdom genom att klicka på *i-ikonen* vid frågan.

Kranskärslssjukdom föreligger om patienten haft minst ett av följande tecken:

- Perkutan koronarintervention
- Koronar-bypass
- Angiösa bröstsmärtor (kärklkramp i bröstet)
- Akut hjärtinfarkt
- Reinfarkt (åter insjuknande i akut hjärtinfarkt)
- Vissa komplikationer till akut hjärtinfarkt
- Andra akuta ischemiska hjärtsjukdomar
- Kronisk ischemisk hjärtsjukdom
- Förekomst av aortakoronar-bypass-graft
- Förekomst av angioplastiskt koronarimplantat och koronargraft

Prematur kranskärslssjukdom definieras här olika baserat på patientens kön

- Kvinna: minst ett av ovanstående tecken innan 60 års ålder ska ha förekommit
- Man: minst ett av ovanstående tecken innan 55 år ålder ska ha förekommit

Om denna data finns i journalsystemet men inte lett till aktivering av beslutstödet ska frågan automatiskt för ifyllas med *Ja*. Om denna data redan finns tillgänglig i journalsystemet och har lett till aktivering av beslutstödet, kommer frågan om prematur kranskärslssjukdom inte längre visas för användaren.

Därefter fyller användaren i om det finns känd ärftlighet (hos föräldrar, syskon eller barn) för prematur kranskärslssjukdom eller hyperlipidemi. Användaren kan fördjupa sig i vilka diagnoser och åtgärder som motsvarar kranskärslssjukdom genom att klicka på *i-ikonen* vid frågan.

## Beslut och utkast till remiss och journalanteckning

Här presenteras beslutstödet rekommendation att remittera patienten till en specialist baserat på vad som angivits i tidigare block. Här behöver användaren ta ställning till huruvida en remiss ska skickas eller ej genom att besvara frågan: *Skicka vårdbegäran*, där *Ja* markeras om remiss ska skickas och *Nej* för att avstå.

Om användarens svar går emot beslutstödet rekommendationer behöver en motivering anges innan beslut kan signeras.



Om användaren väljer att skicka remiss måste information om tolkbehov anges under *Tolkbehov?* Ange språk i fritext

Om användaren väljer att skicka remiss kommer ett bekräftelsemeddelande där användaren bekräftar att remiss, provsvar ska vidimeras och att beslutstöd ska avslutas, välj att *Skicka vårdbegäran och vidimera provsvar*.

Om användaren avviker från beslutstödet rekommendation att skicka en vårdbegäran då det inte rekommenderas eller genom att avstå från att skicka en remiss då det rekommenderas, kommer beslutstödet be om en förklaring till varför användaren avviker från rekommendationerna. Detta kommer inkluderas i journalanteckningen som skapas.

### Stänga beslutstöd

Beslut behöver inte fattas direkt i anslutning till aktuell bedömning. En pågående bedömning kan när som helst stängas och påbörjas på nytt senare.

### Hämtning av signerad patientdata

Beslutstödet inhämtar enbart signerade kliniskdata från journalsystemet. Detta innebär att patientuppgifter som enbart sparats men inte signerats inte kommer ingå i beslutstödet bedömning.

Beslutsstödet aktiveras inte vid:

- Om patienten är >80 år
- Patienten har diagnos för familjär hyperkolesterolemi i journalen
- Om patienten har ett triglyceridvärde >2.5 mmol/l i plasma som användaren försöker vidimera
- Om patienten har tidigare beslut via beslutstödet som är dokumenterat i journalen

En journalanteckning skapas vid åtgärd av uppgifterna från beslutsstödet och återfinns i journalen. En remiss skapas utifrån resultat från beslutstödet. Om man avstår från att skicka remiss krävs en förklaring till detta. Remissen skickas till Hjärtmottagningen, Sunderby sjukhus.

## Originaldokument från Sussa samverkan

Från utbildningen I Cosmic

Från Kunskapsbanken