

Cosmic – CDS Vårdskadeprevention

Hitta i dokumentet

[Syfte](#)

[Bakgrund](#)

[Hallands sjukhus, screening slutenvård](#)

[Psykiatri, screening heldygnsvård](#)

[CDS Vårdskadeprevention - funktionalitet](#)

[Riskbedömning – CDS Vårdskadeprevention](#)

[Specifika instruktioner/riktlinjer för de olika riskområdena](#)

[CDS Vårdskadeprevention – Vårdplan](#)

[Att dokumentera i skapad vårdplan](#)

[CDS vårdskadeprevention: hantering vid vårdövergångar](#)

[Avsluta eller återöppna CDS Vårdplan samt Vårdåtagande](#)

[Referenser och bilagor](#)

[Uppdaterat från föregående version](#)

Syfte

Beskriver hur och när Clinical Decision Support, CDS Vårdskadeprevention ska användas samt beskrivning av funktionalitet för CDS Vårdskadeprevention.

Bakgrund

CDS Vårdskadeprevention består av fyra olika preventiva beslutsstöds-applikationer, vilka syftar till att förebygga vårdskada. Beslutsstöden är utvecklade för att stödja vårdpersonal vid bedömning av om ineliggande patienter över 65 år har en risk för:

- Trycksår
- Undernäring
- Fall
- Nedsatt munhälsa

Lokala rutiner och arbetssätt kan även beskriva andra grupper av patienter som skall bedömas med hjälp av dessa beslutsstöd.

De fyra beslutsstöden genererar dokumenterade riskbedömningar samt underlättar skapandet av vårdplaner för patienten där risk föreligger. Fördefinierade mål och åtgärder i vårdplanerna baseras på riktlinjer från svenska Senior Alert.

Se även rutin: **Omvårdnadsdokumentation i sluten- och heldygnsvård**

Hallands sjukhus, screening slutenvård

Vid ankomst till vårdavdelning utförs [strukturerad screening](#) på alla vuxna patienter, inom riskområdena; trycksår och fuktskador, fall, munhälsa samt nutrition. Om det vid screeningen identifieras ökad risk utförs riskbedömning *CDS Vårdskadeprevention* inom aktuellt riskområde. Resultatet av utförd screening samt eventuell start av vårdplan dokumenteras under relevant sökord i *Inskrivningsanteckning*, *omvårdnad* eller *Slutenvårdsanteckning*, *omvårdnad*. Det är viktigt att dokumentera datum för start av vårdplanen i samma anteckning. Ställningstagande till förnyad screening görs alltid vid förändrat tillstånd eller om patienten flyttas till annan avdelning.

Psykiatri, screening heldygnsvård

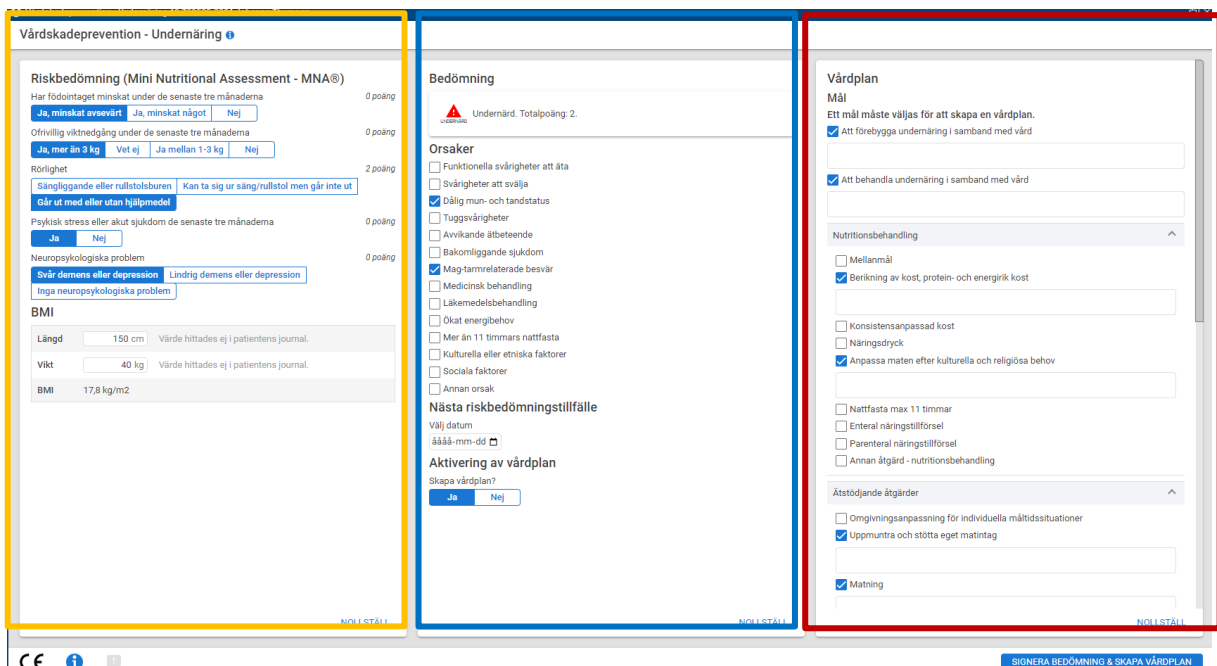
Alla patienter över 65 år riskbedöms med *CDS Vårdskadeprevention – Fallrisk, Munhälsa och Trycksår*. Samtliga patienter screenas för undernäring, och för de patienter där screening påvisar risk för undernäring används *CDS Vårdskadeprevention, Undernäring*.

CDS Vårdskadeprevention - funktionalitet

Strukturen för alla *CDS Vårdskadepreventioner* är den samma och består av tre huvuddelar. Den gulmarkerade delen i bild 1 är riskbedömning med evidensbaserat bedömningsinstrument. Detta ger ett stöd vid bedömningen av olika riskområden.

I den blåmarkerade delen i bild1, *Bedömning*, presenteras patientens risknivå samt den totala poängen från riskbedömningen. Under rubriken *Orsaker* presenteras en lista av möjliga orsaker/riskfaktorer som kan påverka risken för, i exempelbild nedan, undernäring. Det är inte obligatoriskt att ange orsaker. Den eller de kryssrutor som markeras kommer att ingå i journalanteckningen som skapas av riskbedömningen. Vid vård av patienter som förväntas ha långa vårdtider kan funktionen *Nästa bedömningstillfälle* användas som påminnelse om ställningstagande till ny riskbedömning.

Vårdplan är den rödmarkerade delen i bild 1. Den aktiveras om riskbedömningen rekommenderar att man startar en vårdplan, eller om vårdpersonalen bedömer ett behov av att starta en vårdplan. Det är alltid vårdpersonalens sammanvägda bedömning av utförd riskbedömning och klinisk bedömning som avgör om vårdplan ska aktiveras.



The screenshot shows the 'Vårdskadeprevention - Undernäring' interface. It is divided into three main sections:

- Yellow box (Riskbedömning - Mini Nutritional Assessment - MNA®):** Contains assessment questions for food intake, weight change, mobility, and psychological stress. It also displays BMI (17,8 kg/m²).
- Blue box (Bedömning):** Shows the total score (2), a list of causes (Orsaker) with checkboxes, and options for the next assessment (Nästa riskbedömningstillfälle) and activating a care plan (Aktivering av vårdplan).
- Red box (Vårdplan):** Contains goals (Mål) and a list of interventions (Nutritionsbehandling) with checkboxes, such as 'Att behandla undernäring i samband med vård' and 'Berikning av kost, protein- och energirik kost'.

Bild 1: Exempel: CDS Vårdskadeprevention "Undernäring" och dess tre delar.

Riskbedömning – CDS Vårdskadeprevention

Varje riskbedömning består av evidensbaserade bedömningsverktyg. Riskbedömningen är obligatorisk att fylla i, vilket visualiseras på sökord markerade med en orange prick, se *bild 2*.

Bedömningsverktygen som riskbedömningen baseras på är:

- Trycksår - Modified Norton Scale (MNS)
- Undernäring - Mini Nutritional Assessment (MNA)

- Fallrisk - Downton Fall Risk Index (DFRI)
- Munhälsa - Revised Oral Assessment Guide - Jönköping (ROAG-J)

Bedömningsverktygen genererar olika poäng beroende på patientens status. Totalpoängen räknas ihop automatiskt för att bedöma graden av risk. När riskpatient identifieras via bedömningsverktygen föreslår systemet att upprätta en individuell vårdplan där omvårdnads mål samt behandlande och förebyggande åtgärder dokumenteras. Se vidare under kapitel [CDS Vårdskadeprevention – Vårdplan](#).

Utförd riskbedömning och bedömning av orsak till ökad risk resulterar i en journalanteckning i patientens kronologiska journal.

En riskbedömning kan göras om på nytt i de fall patientens tillstånd förändrats alternativt i samband med flytt till annan avdelning/klinik. Riskbedömningen kan signeras utan att skapa en ytterligare vårdplan. Avseende hantering av vårdplan vid ny riskbedömning se [CDS Vårdskadeprevention – Vårdplan](#).

Specifika instruktioner/riktlinjer för de olika riskområdena

CDS Vårdskadeprevention Fallrisk:

Automatisk överföring av läkemedelsuppgifter

I CDS Vårdskadeprevention Fallrisk överförs läkemedelsdata automatiskt från journalsystemet vid öppning av beslutsstödet. Uppdateringar i läkemedelslistan under tiden som beslutsstödet är öppet påverkar inte redan inläst data – för att få med nya läkemedelsuppgifter måste det öppnas på nytt.

Endast läkemedel markerade som aktiva i läkemedelsjournalen och de läkemedel med ATC-kod i nedan lista överförs automatiskt, se *bild 2*.

- Diuretika C03
- Antihypertensiva läkemedel C02
- Medel vid parkinsonism N04
- Neuroleptika, lugnande medel och sömnmedel N05
- Antidepressiva läkemedel N06A

Vårdskadeprevention - Fallrisk 19 800202-2385 Nelly Cosmic Hedlund

Vårdskadeprevention - Fallrisk

Riskbedömning (Downton Fall Risk Index)

* Tidigare kända fallolyckor
 Ja Nej

Medicinering

Beskrivning av läkemedelsklasser

Lugnande/sömnmedel/neuroleptika	1 poäng
Diuretika	0 poäng
Antihypertensiva (annat än diuretika)	0 poäng
Antiparkinson läkemedel	0 poäng
Antidepressiva läkemedel	0 poäng
Andra läkemedel	0 poäng

Sensitiva funktionsnedsättningar

- Synnedsättning
 Ja Nej
- Hörselnedsättning
 Ja Nej
- Nedsatt motorik
 Ja Nej
- Kognitiv funktionsnedsättning
 Orienterad Ej orienterad
- Gångförmåga
 Säker med eller utan hjälpmedel Osäker gång Ingen gångförmåga

NOLLSTÄLL

Bedömning

För att se bedömningen, vänligen svara på alla obligatoriska frågor i riskbedömningsformuläret.

Orsaker

- Synproblem
- Hörselproblem
- Nedsatt balans och rörelsemönster
- Problem vid gång och förflyttning
- Förvirring
- Desorientering
- Oro
- Upprördhet
- Bakomliggande sjukdomar som ger ökad fallrisk
- Läkemedel som ger ökad fallrisk
- Missbruk
- Fallrädsla
- Ostadiga skor
- Dålig belysning
- Yttre miljö som påverkar fallrisk
- Annan orsak

NOLLSTÄLL

Bild 2: Exempel: Riskbedömning Fallrisk, obligatoriska sökord (orange prick) och automatiskt överförd läkemedelsinformation (inringat i rött).

CDS Vårdskadeprevention Undernäring:

Presentation av längd och vikt

I CDS Undernäring är sökorden längd och vikt obligatoriska. Patientens längd och vikt kan presenteras bredvid fälten för detta - förutsatt att det finns registrerat sedan tidigare i Cosmic, se *bild 3*. Detta underlättar för vårdpersonalen att fylla i värdena för att kunna räkna ut BMI. När vårdpersonalen fyller i och signerar nya värden för längd och vikt kommer dessa att sparas till journalsystemet, tillsammans med det uträknade värdet för BMI. Värdena presenteras då även exempelvis i *patientöversikten*.

Om patientens tillstånd är sådant att vikt inte kan mätas och registreras ska i stället *Vårdplan Omvårdnad* startas och användas till dess kroppsvikt kan registreras.

Sökordet *Psykisk stress eller akut sjukdom de senaste tre månaderna*

Det är för Hallands sjukhus och Psykiatri regionalt beslutat att man i CDS undernäring riskbedömning alltid ska klicka på svaret "Ja" för sökordet *Psykisk stress eller akut sjukdom de senaste tre månaderna* då patienten är inskriven i sluten- eller heldygnsvård.

Vårdskadeprevention - Undernäring 

Riskbedömning (Mini Nutritional Assessment - MNA®)

- Har födointaget minskat under de senaste tre månaderna
- Ofrivillig viktne gång under de senaste tre månaderna
- Rörlighet
- Psykisk stress eller akut sjukdom de senaste tre månaderna
- Neuropsykologiska problem

BMI

Längd	<input type="text" value="185,0"/> cm	185,0 cm (2025-02-06 16:49)
Vikt	<input type="text" value="99,0"/> kg	99,0 kg (2025-02-06 16:49)
BMI		28,9 kg/m ² (2025-02-06 16:49)

Bild 3: Svarsalternativ "Ja" för sökordet "Psykisk stress...". Sökord "Längd" och "Vikt" vilka visar tidigare registrerade värden

CDS Vårdskadeprevention Trycksår:

Om patienten har ett befintligt trycksår där behandlingsplan finns för omläggning så ska de såren dokumenteras i vårdplan *Sårbehandlingsplan*. **Se rutin Vårdplaner.**

CDS Vårdskadeprevention – Vårdplan

Vårdpersonalens samlade bedömning – baserad på screening, riskbedömning, klinisk bild och patientens behov av behandling – avgör om en vårdplan ska upprättas. *CDS Vårdskadeprevention* kan föreslå att en vårdplan ska startas utifrån totalpoängen i riskbedömningen. Observera dock att vårdpersonalen alltid har möjlighet att initiera en vårdplan, oavsett totalpoäng från riskbedömning.

Upprätta en Vårdplan

När en vårdplan upprättas anges både mål och åtgärder/behandlingar som är relevanta för patientens aktuella vårdbehov. Mål är obligatoriska för att kunna starta en vårdplan. Vårdpersonalen kryssar för de åtgärder som är aktuella vid skapandet vårdplanen och skriver in relevant information i fritextrutorna som öppnas nedanför de aktuella åtgärderna/behandlingarna, se *bild 4*.

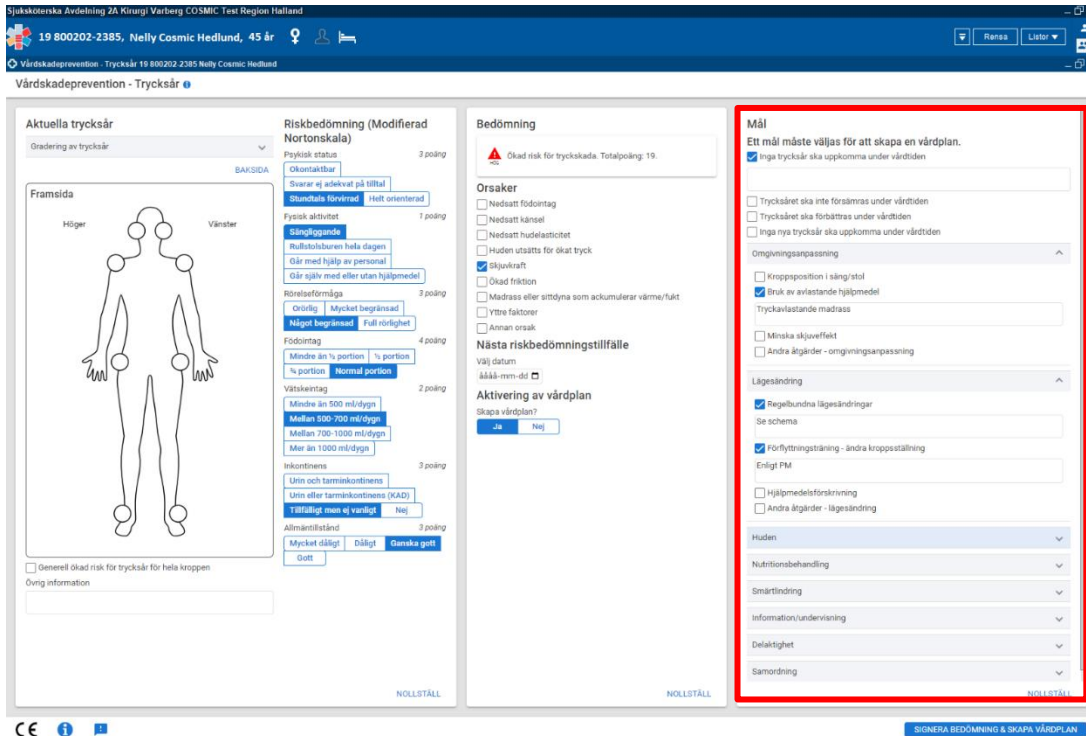


Bild 4: Mål och aktuella åtgärder/behandlingsökord är markerade i vårdplanen

När inmatningen är klar och vårdpersonalen klickar på "Signera bedömning och skapa vårdplan" visas rutan "Ytterligare information". Här skall medarbetaren koppla journalanteckningen till en vårdkontakt. Vårdplanen skall kopplas till ett vårdtagande.

Vårdkontakten väljs i urvalslistan "Vårdkontakt", se till att det är den aktuella vårdkontakten som väljs, se bild 5. Detta genererar en anteckningsreferens i journalvyn.

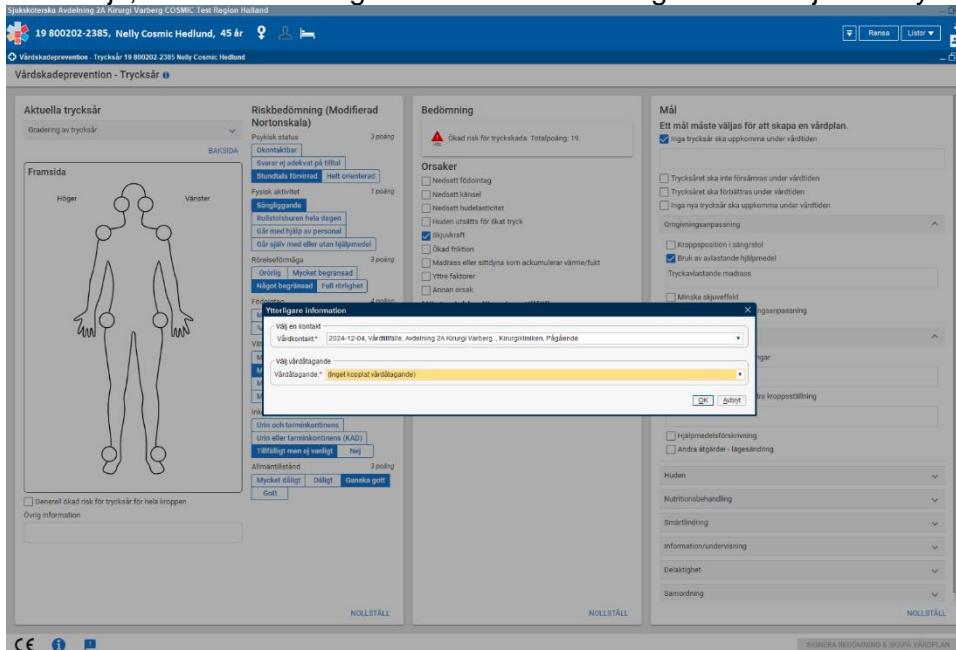


Bild 5: Ytterligare information krävs innan journalanteckning och vårdplan skapas

Om ett vårdåtagande redan skapats kan **Vårdåtagande** föreslås/finnas förvalt av systemet. Om det inte finns ett vårdåtagande att välja i urvalslistan ska val "Nytt vårdåtagande" väljas, värde för *datum*, *klassificering* och *Medicinsk ansvarig enhet* ska också matas in, se *bild 6*. Vårdplanen kommer sedan visas under mappen *Alla vårdplaner > Min vårdgivares vårdplaner* i journalen.

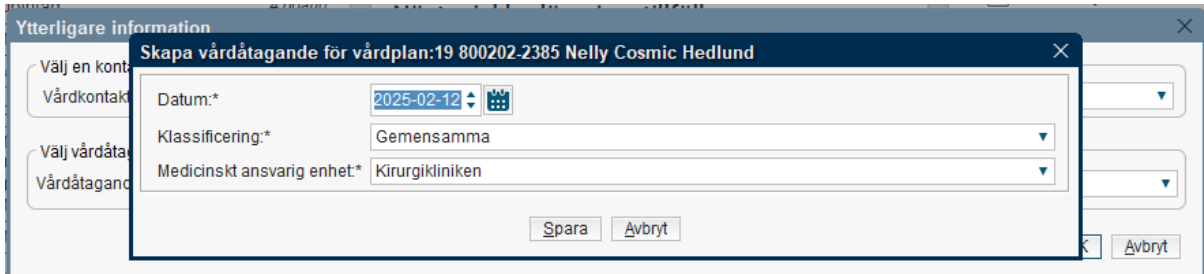


Bild 6: Nytt vårdåtagande skapas för vårdplanen.

Att dokumentera i skapad vårdplan

För att journalföra på de ingående sökorden i skapad vårdplan kan man högerklicka på det aktuella sökordet. De aktuella valen för journalföring beskrivs nedan. Samtliga val ger även möjlighet till att journalföra i fritext:

- **Lägg till utförd åtgärd** – används när en åtgärd är utförd/inte är utförd, se *bild 7*.
- **Lägg till ny ... ("behandlingssökord")** – används när man vill lägga till ett ytterligare behandlingssökord som inte togs med i vårdplanen från början.
 - **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.
- **Uppdatera sökordet** – används när/om man önskar journalföra en ändring eller ett tillägg.

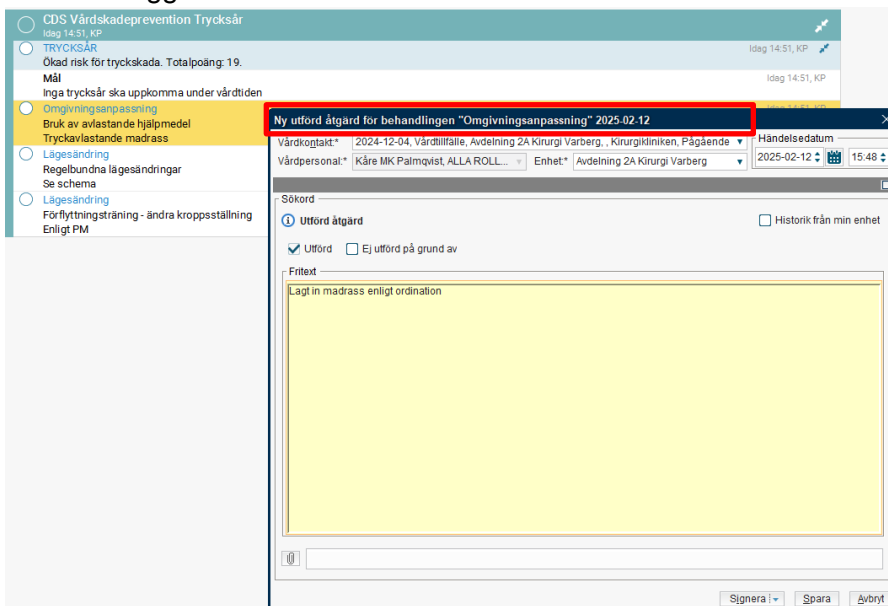
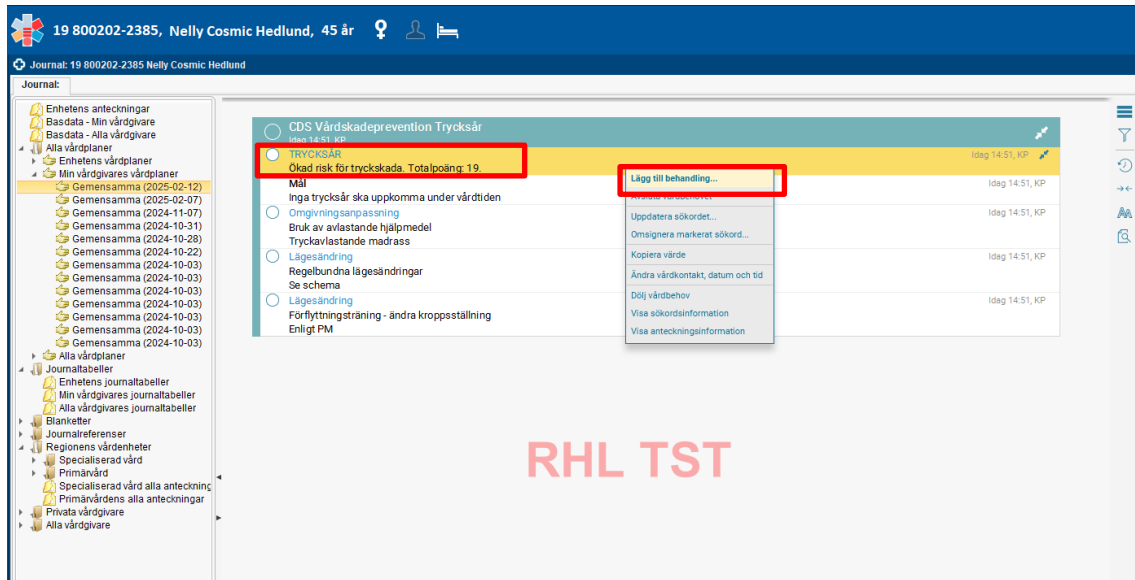


Bild 7: Att dokumentera i skapad vårdplan CDS Vårdskadeprevention – exempel: Lägg till utförd åtgärd.

Lägga till sökord i vårdplan

Om ett eller flera sökord i vårdplanen saknas, går det att lägga till något av de ingående sökorden i efterhand, förutsatt att dessa är av typen *Behandling*.

1. Högerklicka på det översta sökordet (i detta exempel vårdbehovssökordet *TRYCKSÅR*)
2. Välj "Lägg till behandling", se *bild 8*
3. Välj därefter det behandlingsökord som önskas, val görs utifrån de önskade fasta värdena som visas i urvalslistan.



The screenshot shows a patient care plan for Nelly Cosmic Hedlund, 45 years old. The search term 'TRYCKSÅR' is highlighted in yellow, and a context menu is open over it with the option 'Lägg till behandling...' selected. The menu also includes options like 'Uppdatera sökordet...', 'Ömsignera markerat sökord...', 'Kopiera värde', 'Ändra värdekontakt, datum och tid', 'Dölj vårdbehov', 'Visa sökordsinformation', and 'Visa anteckningsinformation'. The background shows a list of search terms and a sidebar with navigation options.

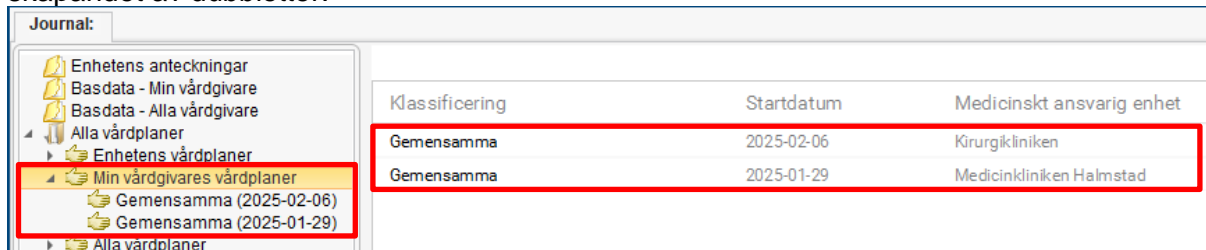
Bild 8. Lägga till behandlingsökord i en skapad CDS-vårdplan.

CDS vårdskadeprevention: hantering vid vårdövergångar

Vårdplan som skapats från *CDS Vårdskadeprevention* är gemensam dokumentationsyta och kan användas kliniköverskridande inom den egna förvaltningen. Det innebär att om vården övergår från t.ex. en av Medicinklinikens vårdavdelningar till Ortopedklinikens vårdavdelning så behålls vårdplanen aktiv. Vårdplaner från *CDS Vårdskadeprevention* används inte över vårdgivargränserna.

Ta över aktiva vårdplaner

Rutinen är att mottagande vårdavdelning ska fortsätta arbeta i redan skapad vårdplan. I samband med varje vårdövergång ska en hänvisning till aktiva vårdplaner, samt datum för upprättande göras i en omvårdnadsanteckning. Alla vårdplaner som skapats inom vårdgivaren kan hittas under respektive *Vårdåtagande* under rubriken *Alla vårdplaner > Min vårdgivares vårdplaner* i journalen. Det är viktigt att vårdpersonal är medveten om vilka aktiva vårdplaner som patienten har innan ny riskbedömning påbörjas, detta för att undvika skapandet av dubletter.



The screenshot shows a table of active care plans. The table has three columns: 'Klassificering', 'Startdatum', and 'Medicinskt ansvarig enhet'. Two rows are highlighted with a red box:

Klassificering	Startdatum	Medicinskt ansvarig enhet
Gemensamma	2025-02-06	Kirurgikliniken
Gemensamma	2025-01-29	Medicinkliniken Halmstad

Bild 9. Skapade vårdåtagande för patienten inom vårdgivargränsen.

Avsluta eller återöppna CDS Vårdplan samt Vårdåtagande

I samband med utskrivning till hemmet eller annat boende från sluten-/heldygnsvård, inklusive från psykiatri, ska patientens CDS vårdplan avslutas och stängas. För beskrivning av hur en vårdplan och/eller ett vårdåtagande ska avslutas respektive återöppnas. **Se rutin: Cosmic - Vårdplan.**

Referenser och bilagor

Referenser, bilagor, länkar till relevanta styrdokument mm.

Uppdaterat från föregående version

Ny rutin
