

Manual Cosmic - Omvårdnadsdokumentation

Hitta i dokumentet

[Inskrivningsanteckning \(Omvårdnadsanamnes\)](#)
[Slutenvårdsanteckning \(Omvårdnadsstatus\)](#)
[Slutanteckning \(Omvårdnadsepikris\)](#)

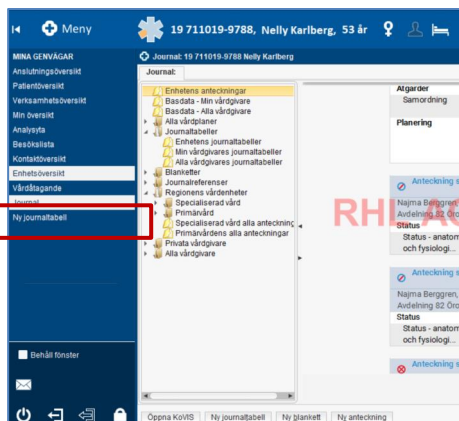
[Osignerade anteckningar](#)
[Relaterade dokument](#)
[Uppdaterat från föregående version](#)

Manualen beskriver hur inskrivningsanteckning, slutenvårdsanteckning och slutanteckning upprättas samt hur dina osignerade dokument söks fram.

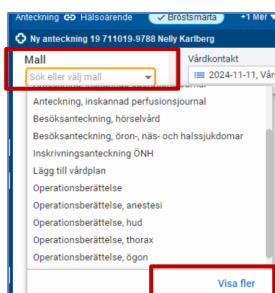
Inskrivningsanteckning (Omvårdnadsanamnes)

Upprättas vid ankomst till avdelningen. Vid planerad inläggning kontrolleras om det finns inskrivningsanteckning som upprättats vid mottagningsbesöket. Ny inskrivningsanteckning behöver *enbart* upprättas om dokumentationen inte överensstämmer med patientens aktuella tillstånd.

- Sökväg: **Meny > Journal**
- Klicka längst ner i listen > **Ny anteckning**

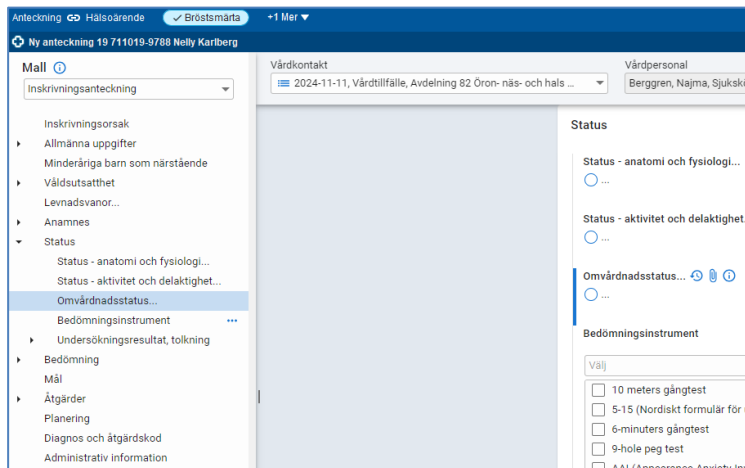


- Välj mall > **Inskrivningsanteckning** alternativt *Inskrivningsanteckning för avdelningen*
- Klicka på > **Visa fler** om rätt mall inte är synlig i urvalet.

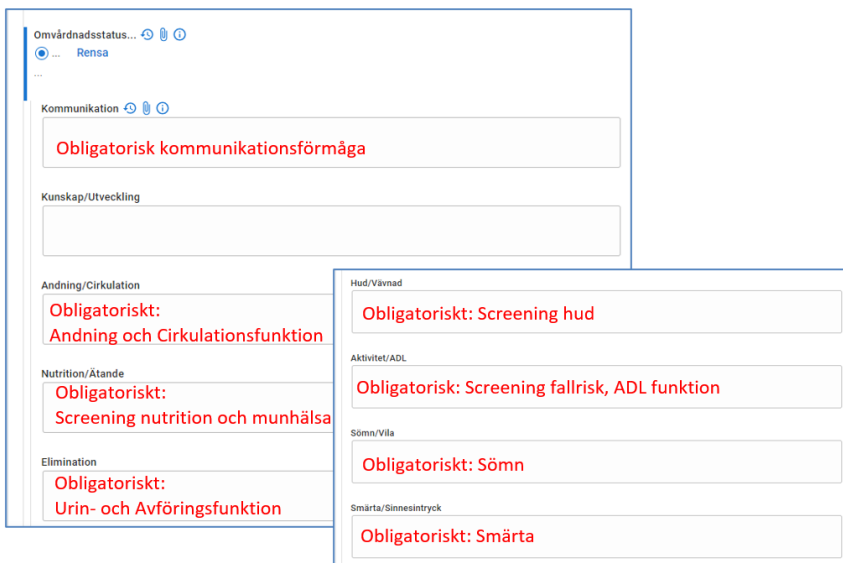


- Klicka på sökord > **Status**

- Klicka på > **Omvårdnadstatus**
- Läs till höger där omvårdnadsstatus framkommer.
- **Dubbelklicka på ringen** intill Omvårdnadstatus för att få fram omvårdnadssökorden.



Patientens aktuella tillstånd dokumenteras alltid under de **obligatoriska sökorden**. Utöver dessa används andra relevant sökord.



Omvårdnadsstatus...

Kommunikation

Obligatorisk kommunikationsförmåga

Kunskap/Utveckling

Andning/Cirkulation

Obligatoriskt:
Andning och Cirkulationsfunktion

Nutrition/Åtande

Obligatoriskt:
Screening nutrition och munhälsa

Elimination

Obligatoriskt:
Urin- och Avföringsfunktion

Hud/Vävnad

Obligatoriskt: Screening hud

Aktivitet/ADL

Obligatoriskt: Screening fallrisk, ADL funktion

Sömn/Vila

Obligatoriskt: Sömn

Smärta/Sinnesintryck

Obligatoriskt: Smärta

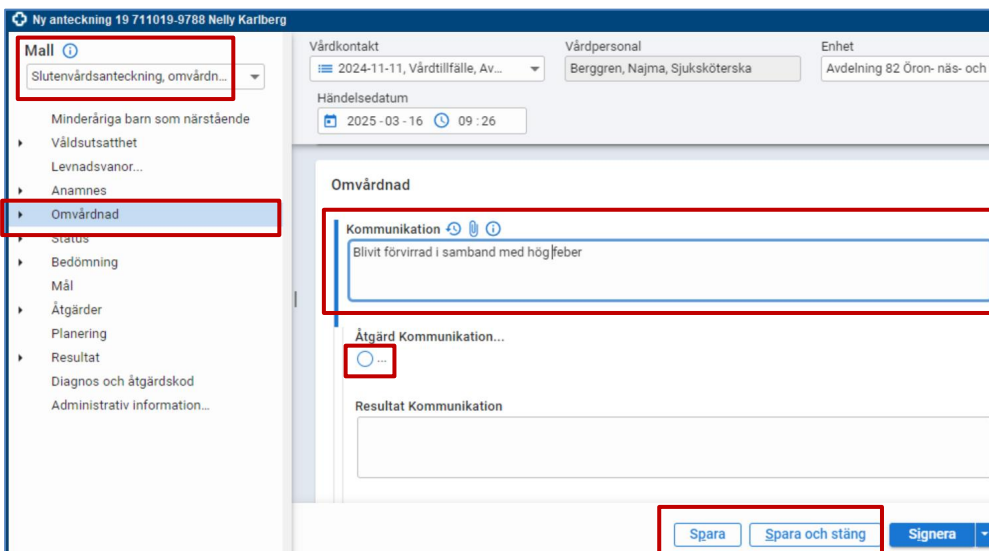
Välj **Spara** alternativt **Spara och stäng** om det kan bli aktuellt med ytterligare dokumentation. Välj **Signera** när dokumentationen är helt klar.



Slutenvårdsanteckning (Omvårdnadsstatus)

Används för dokumentation under den tiden som patienten vårdas inneliggande. Statussökorden uppdateras enbart när patientens tillstånd förändras till det bättre eller sämre.

- Sökväg: **Meny > Journal**
- Klicka nere i listan på **> Ny anteckning**
- Välj mall > **Slutenvårdsanteckning omvårdnad** alternativt *Slutenvårdsanteckning för avdelningen*
- Klicka på > **Visa fler** om rätt mall inte är synlig i urvalet
- Klicka på **> Omvårdnad**
- Dokumentera i fritextfält under relevant sökord när aktuellt tillstånd ska uppdateras.
- **Åtgärd** och **Resultat** används när det är relevant.
- För att inte skapa många anteckningar under ett och samma arbetspass rekommenderas att använda funktionen **Spara** eller **Spara och stäng**.
- **Signera** anteckningen i slutet av arbetspasset eller när situationen stabiliserats.



Klicka på ringen nedanför Åtgärd för att få fram alla åtgärdssökord, som är:

- Medverkan
- Information/Undervisning
- Stöd
- Miljöanpassning
- Skötsel
- Träning
- Observation/Övervakning
- Specifik omvårdnad
- Läkemedelshantering
- Samordning

Slutanteckning (Omvårdnadsepikris)

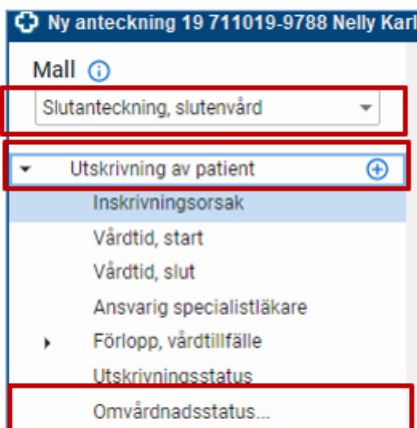
Slutanteckning upprättas alltid när det är aktuellt med fortsatt vård inom:

- Annan klinik Halland sjukhus

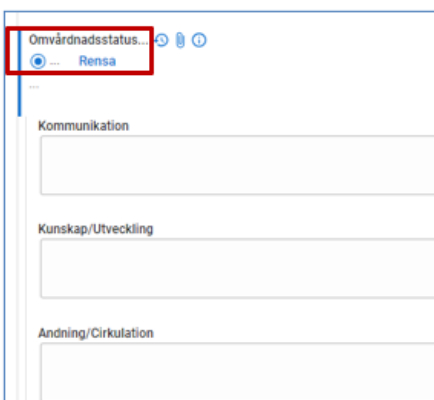
- Annat sjukhus eller annan förvaltning t ex Psykiatri
- Kommunal hemsjukvård eller särskilt boende
- Närsjukvården

Slutanteckningen upprättas **tidigast** dagen före då det är patientens aktuella tillstånd som ska beskrivas under de obligatoriska sökorden och andra relevanta sökord. Hänvisning görs till vårdplaner när de behålls aktiva efter utskrivningen.

- Sökväg: **Meny> Journal**
- Klicka nere i listan på **> Ny anteckning**
- Välj mall> **Slutenvårdsanteckning, Slutenvård**
*Klicka på> **Visa fler** längst ner till höger om rätt mall inte är synlig i urvalet*
- Klicka på> **Utskrivning av patient**
- Klicka på> **Omvårdnadstatus**



- I vyn på höger sida syns en ring framför Omvårdnadstatus. **Bocka i ringen.**
- Omvårdnadsstatus sökorden blir synliga



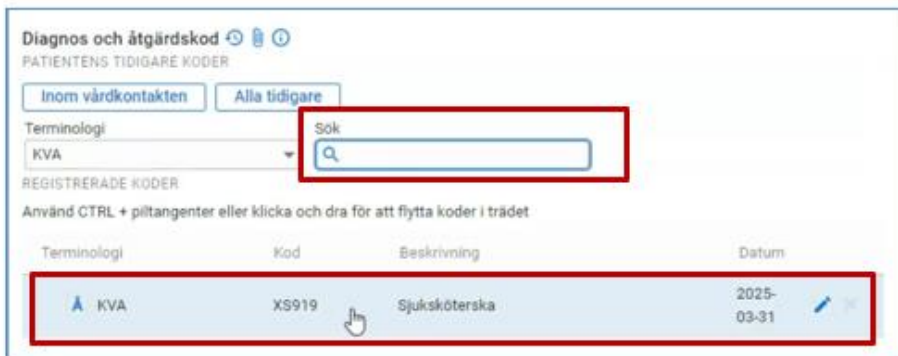
Sökord Planering

Används till att beskriv åtgärder som behöver följas upp och uppföljande vårdkontakter efter utskrivning. Vart patienten/hemsjukvården ska vända sig vid frågor.

Sökord Diagnos och åtgärdskod

För att kunna signera slutanteckningen **måste KVA kod fyllas i.**

- **Sök: XS919 Sjuksköterska.**
Diagnoskod ICD: Ska inte anges



Diagnos och åtgärdskod

PATIENTENS TIDIGARE KODER

Inom vårdkontakten Alla tidigare

Terminologi: KVA

Sök

REGISTRERADE KODER

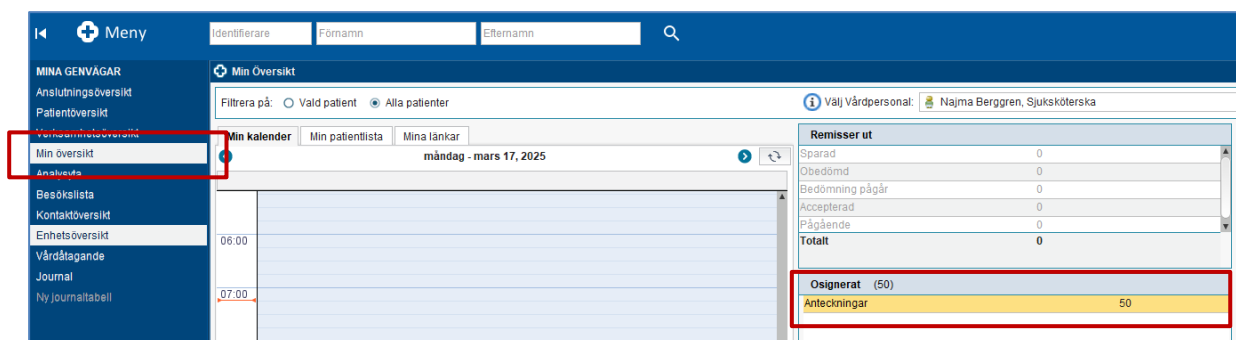
Använd CTRL + piltangenter eller klicka och dra för att flytta koder i trädet

Terminologi	Kod	Beskrivning	Datum
KVA	XS919	Sjuksköterska	2025-03-31

Osignerade anteckningar

Om du valt alternativ Spara eller Spara och stäng ska anteckningarna signeras. Du söker fram den genom:

- **Min översikt > Dubbelklicka på Osignerade Anteckningar**



MINA GENVÄGAR

Anslutningsöversikt

Patientöversikt

Verksamhetsöversikt

Min översikt

Analys

Besökslista

Kontaktöversikt

Enhetsöversikt

Vårdåtgärd

Journal

Ny jourtabell

Min kalender

Min patientlista

Mina länkar

måndag - mars 17, 2025

Remisser ut

Sparad	0
Obedömd	0
Bedömning pågår	0
Accepterad	0
Pågående	0
Totalt	0

Osignerat (50)	
Anteckningar	50

Relaterade dokument

Regional rutin [Omvårdnadsdokumentation i sluten- och heldygnsvård](#)

Uppdaterat från föregående version

Uppdaterad gällande slutanteckning, slutenvård har reviderats
Ersätter 2025-03-18