Cosmic - Vårdplaner

Hitta i dokumentet

Cosmic - Vårdplaner
Syfte
Bakgrund
Dokumentation i vårdplan över vårdgivargränser
Upprätta en vårdplan
Läsa vårdplan
Journalföra i en vårdplan
Avsluta en vårdplan:
Avsluta ett vårdåtagande
Återöppna vårdåtagande
Vårdövergångar vårdplan
Referenser och bilagor
Uppdaterat från föregående version

Syfte

Beskriver hur funktionaliteten i vårdplansverktyget i Cosmic ska användas. Rutinen riktar sig till olika professioner inom Region Halland beroende på medarbetaruppdrag och kontext.

Denna rutin berör inte vårdplaner skapade via CDS Vårdskadeprevention eller vårdplan omvårdnad. Se rutiner: Cosmic - CDS Vårdskadeprevention samt Cosmic - Omvårdnadsdokumentation i slutenvård.

Bakgrund

Vårdplaner är ett dokumentationsverktyg som Cosmic erbjuder. Vårdplaner hanteras från journalmappen *Alla vårdplaner*, där man skapar så kallade vårdåtaganden för vårdplan och vårdplansanteckningar. Notera att vårdåtaganden för vårdplanerna inte har någon relation till remiss. Vårdåtagandets enda syfte är att göra det möjligt att skapa och använda vårdplaner. Se rubrik: Upprätta en vårdplan

Samtliga vårdplansmallar är gemensamt framtagna av Sussa. Mallarna syftar till att dokumentera *mål, åtgärder* och *utvärderingar* relaterade till patientens specifika hälsoproblem, exempelvis *Sårbehandlingsplan* och/eller *hjärtsvikt*. Vilka mallar man har tillgång till att starta vårdplaner från, avgörs av den NPO-beställning man gjort för respektive klinik/vårdenhet. Det innebär att urvalet av vårdplansmallar kan skilja sig mellan olika kliniker/vårdenheter.

Det finns två typer av vårdplaner; *standardiserade vårdplaner (SVP)* och *individuella vårdplaner*. Se rubrik Upprätta en vårdplan

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 inom öppen- och slutenvården, så länge vårdbehovet kvarstår för patienten. På detta sätt kan informationsöverföring säkerställas och dubbeldokumentation minskas.

Dokumentation i vårdplan över vårdgivargränser

Det är endast följande vårdplaner får lov att användas som gemensam dokumentationsyta över vårdgivargränserna:

- Sårbehandlingsplan
- Trakealkanyl

Om en vårdplan skall användas på detta sätt över vårdgivargränserna måste samtycke till sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation (SVOD) inhämtas och registreras.

Se rutin: Cosmic – Samtycke: sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och övriga samtyckesfunktioner

Upprätta en vårdplan

Alla vårdplaner skapas och återfinns i journalen under mappen *Alla vårdplaner*. Aktiva vårdplaner inom vårdgivaren återfinns under *Min vårdgivares vårdplaner*, inklusive vårdplaner skapade via *CDS Vårdskadeprevention.*

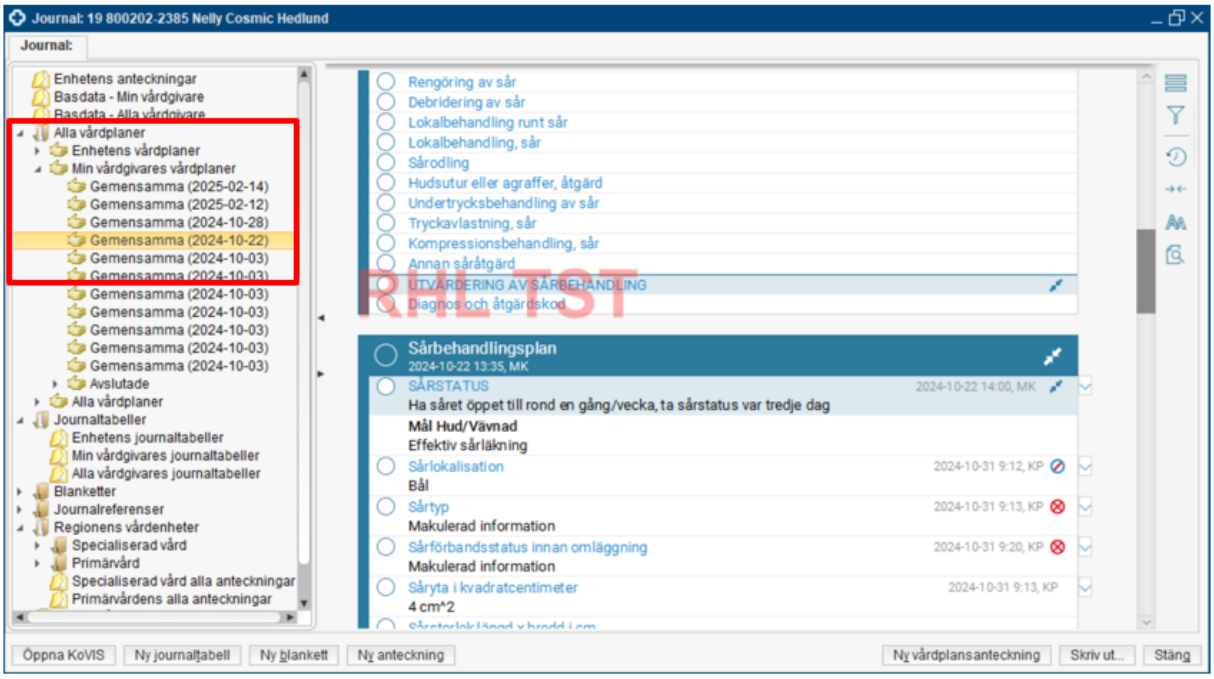


Bild 1. Mappstruktur i menyn Journal, där vårdplaner återfinns

För att skapa en vårdplan krävs att det finns ett *vårdåtagande* att koppla vårdplanen till.

Vårdåtaganden för vårdplaner fungerar som övergripande kategorier där vårdplaner samlas. Dessa vårdåtaganden har ingen koppling till remisser eller annan vårdadministration.

Vårdåtagandena sorteras kronologiskt efter startdatum, med det senaste överst. Ett nytt vårdåtagande för vårdplan skapas genom att i journalen välja *Min vårdgivares vårdplaner* under mappen *Alla vårdplaner*, och därefter klicka på funktionen **Nytt vårdåtagande för vårdplan**. Vid skapande av nytt vårdåtagande behöver information för datum, klassificering och medicinskt ansvarig enhet fyllas i.

När ett nytt vårdåtagande skapas ska det *klassificeras. Gemensamma* är i dagsläget den enda klassificeringen som finns att välja. Observera att datum för aktivering alltid ska anges i en hänvisningsanteckning, eftersom en patient kan ha flera aktiva vårdplaner. Det gör det lättare att veta vilket vårdåtagande som vårdplanen återfinns under.

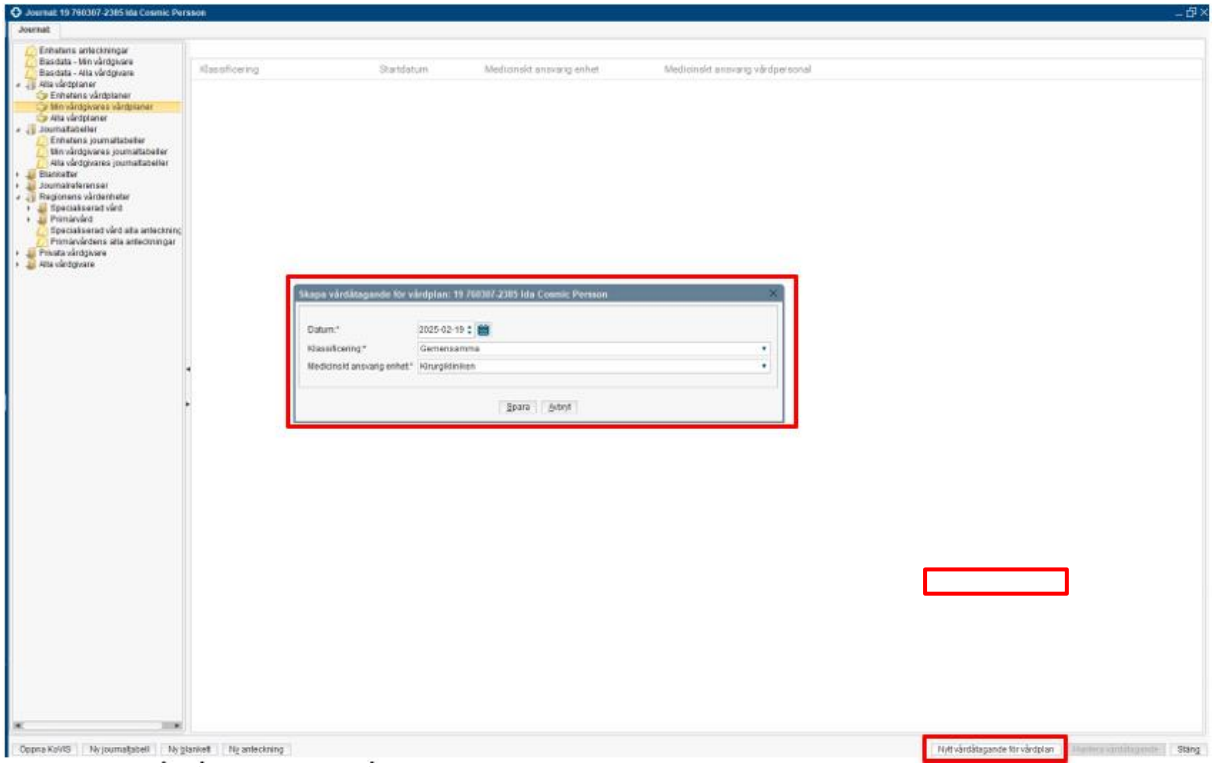


Bild 2. Nytt vårdåtagande för vårdplan.

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 medarbetaren på knappen **Ny vårdplansanteckning,** *se bild 3.*

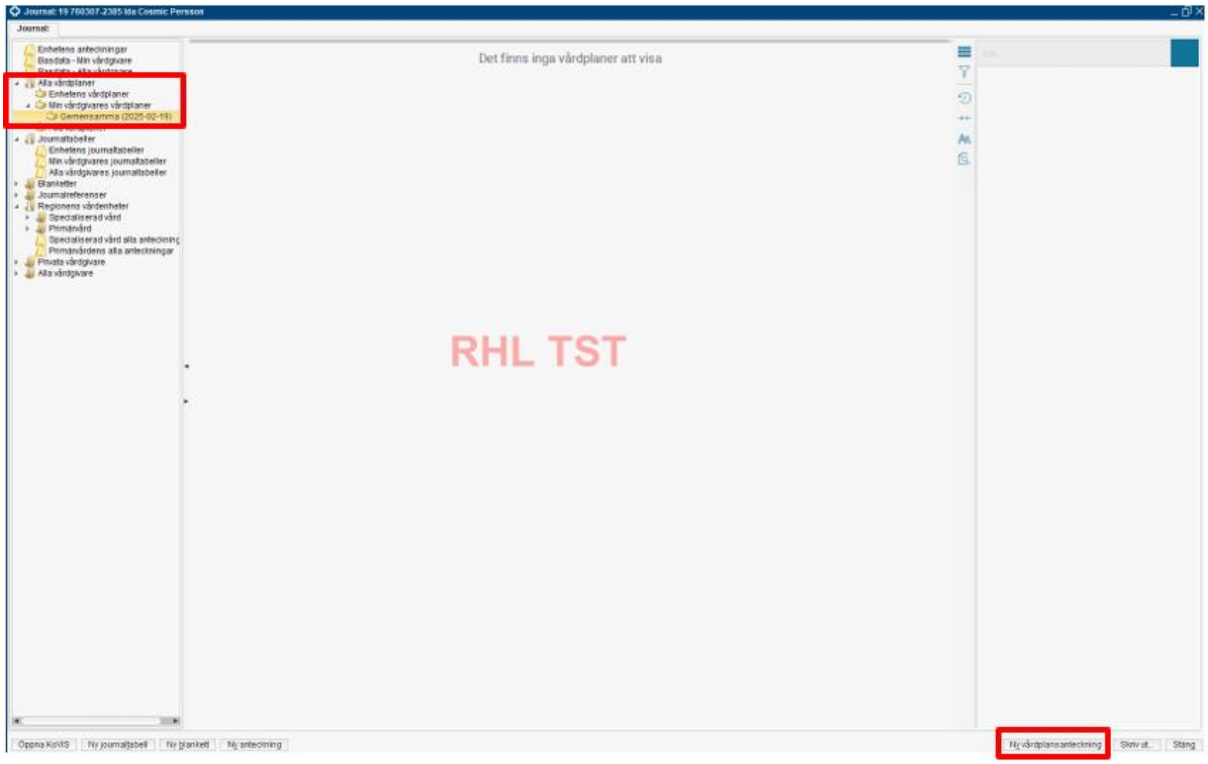


*Bild 3. Funktionen **Ny vårdplansanteckning** från journalen.*

I urvalslistan **Mall** ska medarbetaren välja *Lägg till vårdplan.*

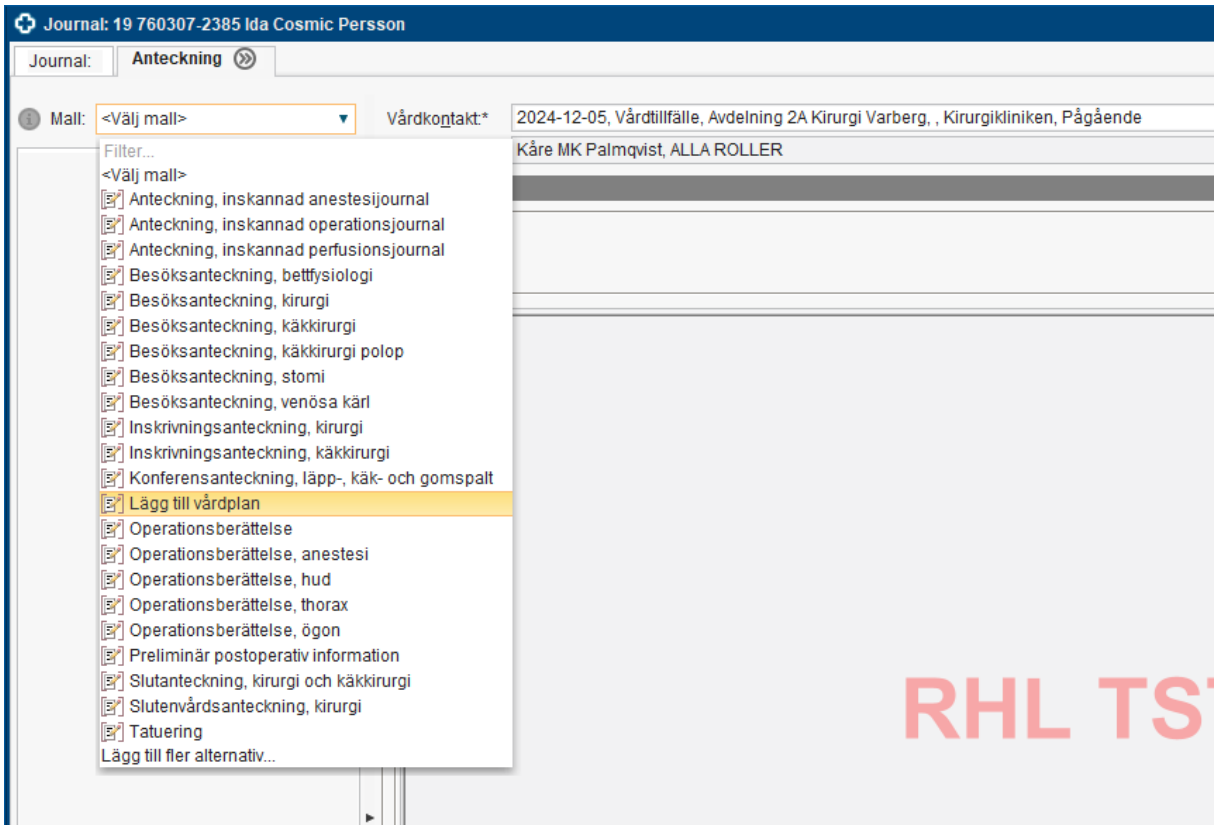


*Bild 4. Val **Lägg till vårdplan** ur urvalslista av mallar.*

Under kolumnen *Mall* får medarbetaren möjlighet att *lägga till* en vårdplan. Det finns två typer av vårdplaner; *individuella* och *standardiserade*. 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**, *se bild 5*.

Observera att valet *Hämta pågående vårdplan* aldrig ska användas. Råkar man klicka på den rubriken är rekommendationen att stänga ner hela fönstret och börja om med att skapa en ny vårdplansanteckning.

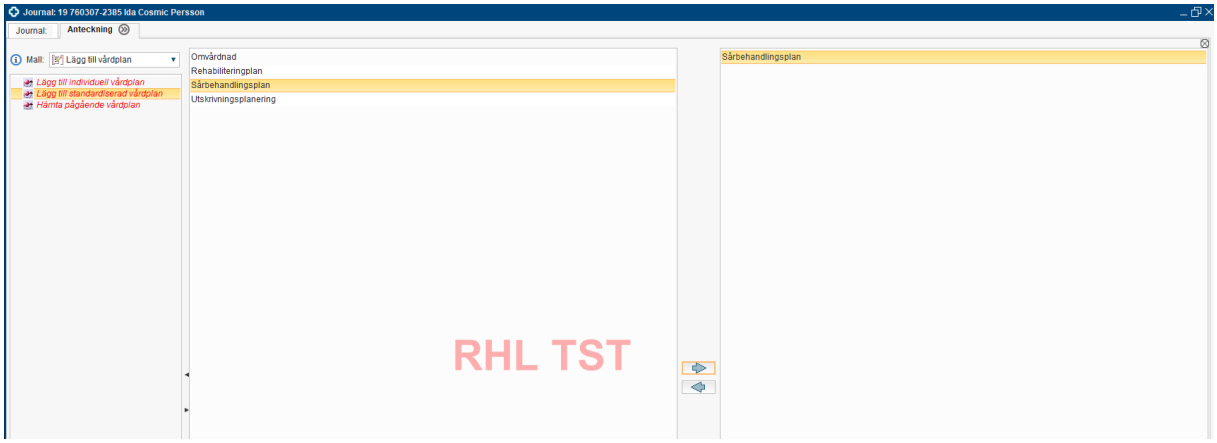


*Bild 5. Urval av vårdplaner utifrån typ – **individuella** alternativt **standardiserade** vårdplaner.*

När vårdplansmallen är vald enligt ovan skall medarbetaren journalföra på de sökord som är aktuella för patienten vårdbehov. Vårdplanerna är uppbyggda av olika typer av sökord, i en hierarkisk struktur. Beroende på vilken vårdplan som används kan dessa se lite olika ut i sin uppbyggnad. Vårdplansmallarna skiljer sig i om det finns fördefinierade fasta val eller enbart möjlighet till att journalföra i fritext. Observera att för de vårdplaner som används tvärprofessionellt kan andra rutiner styra vilka sökord som ska användas i vilka kontexter.

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.

Standardiserade vårdplaner (SVP)

En standardiserad vårdplan (SVP) är en generell handlingsplan som tydliggör det normala vårdförloppet 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 alla sökord.

Läsa vårdplan

Inom Region Halland 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.

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.

Journalföra i en vårdplan

För att dokumentera i en upprättad vårdplan ska medarbetaren högerklicka på respektive sökord som ska journalföras på. Beroende på hur vårdplanen är uppbyggd kommer medarbetaren få olika valmöjligheter. Vilket val som ska nyttjas för de respektive sökorden i respektive vårdplansmall beror på hur den aktuella vårdplanen är uppbyggd.

Under sökord som visas med VERSALER kan medarbetaren välja:

- **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/om man önskar journalföra en ändring eller ett tillägg på ett sökord.
- **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.

Under sökordet Mål:

- **Lägg till utvärdering** – används när man vill journalföra en utvärdering av en åtgärd

Under övriga sökord:

- **Lägg till utförd åtgärd** – används när en åtgärd är utförd/inte är utförd
- **Lägg till ny…**(*rubriknamn samma som det sökordet som klickats på*) – används när man vill lägga till ett ytterligare sökord som inte togs med i vårdplanen från början, *se bild 6.*
- **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.

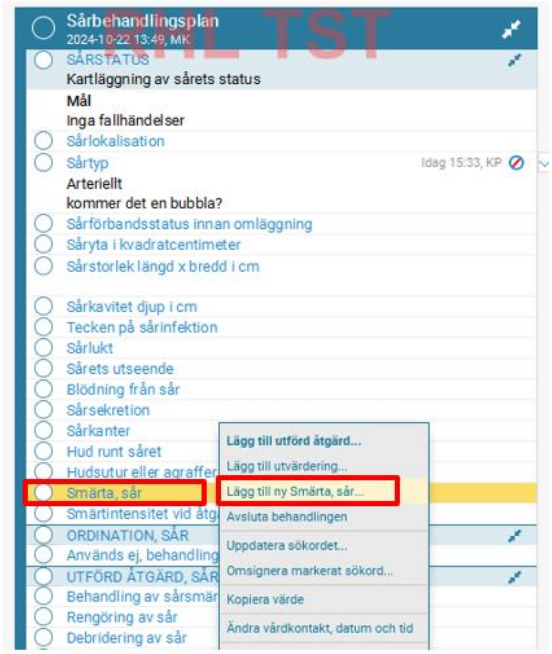


Bild 6. Visualisering av ”Lägg till ny …”

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. *Se bild 7*.

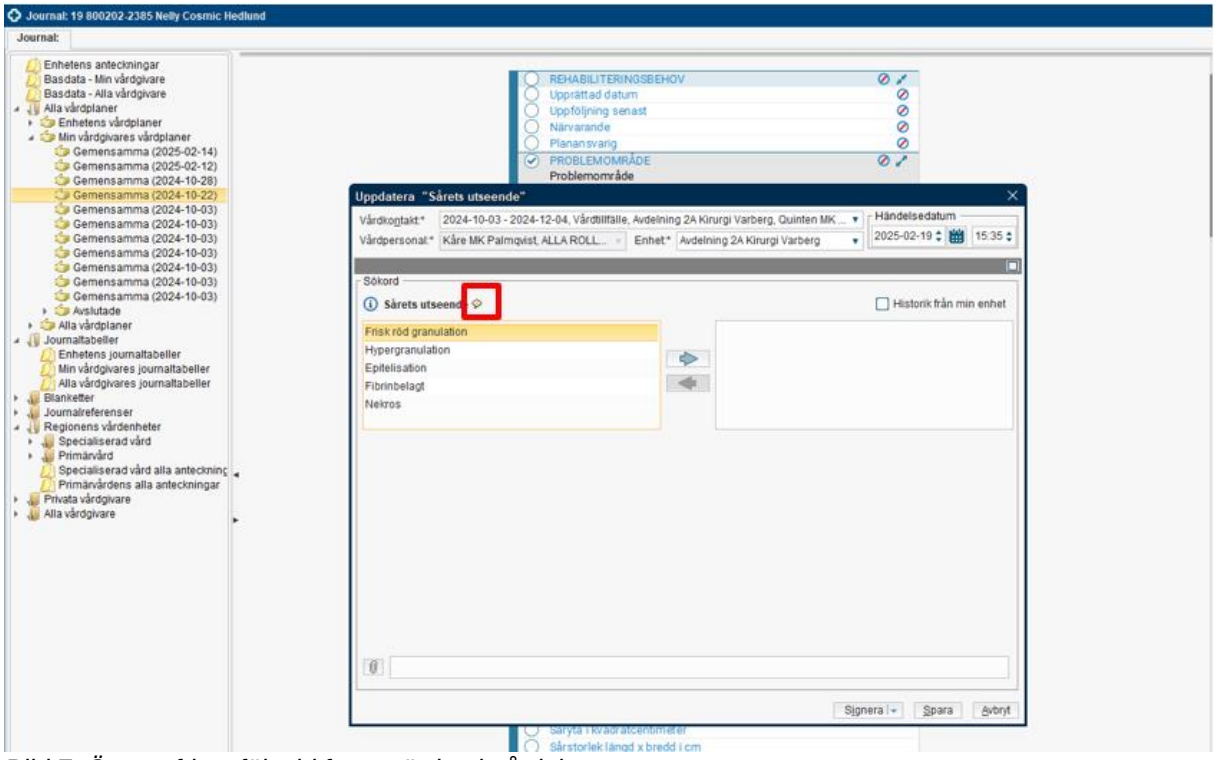


Bild 7. Öppna fritextfält vid fasta värden i vårdplan

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

Vårdplanerna *Sårvårdsbehandling, Trakealkanyl* och *Enteral nutrition* är exempel på vårdplaner som särskilt ska beaktas som vårdplaner som kan behöva vara öppna en längre tid, trots exempelvis utskrivning från slutenvård. Ställning till avslut av vårdplan ska därför tas med hänsyn till patientens fortsatta planerade vård och omsorg.

En vårdplan kan stängas genom att klicka och hålla inne på ringen bredvid sökordet som ligger överst med versaler, *se bild 8.* Medarbetaren kan även avsluta/stänga vårdplanen genom att högerklicka på samma sökord och välja att avsluta vårdbehovet. Finns flera sökord av denna typ måste samtliga avslutas innan hela vårdplanen avslutas.

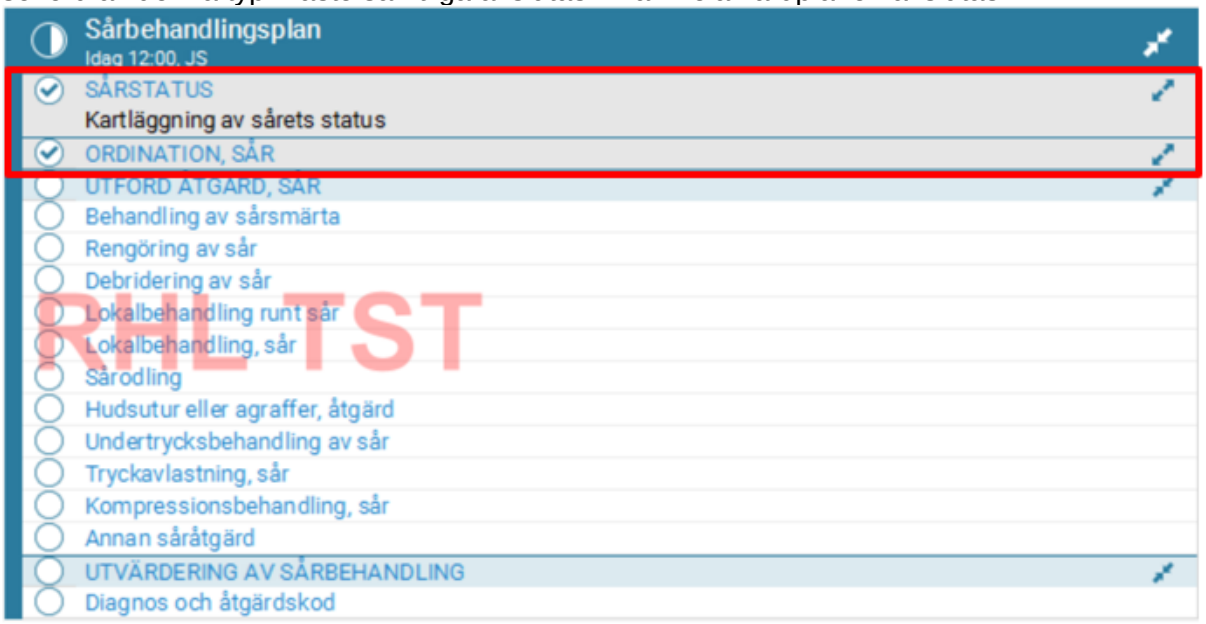


Bild 8. Exempel på avslutade sökord av typen Hälsoproblem

Vårdplanen är stängd/avslutad när den är helt i hopfälld och cirkeln vid vårdplansrubriken är i bockad, och visas i längst ner i listvyn till höger, *se bild 9.*

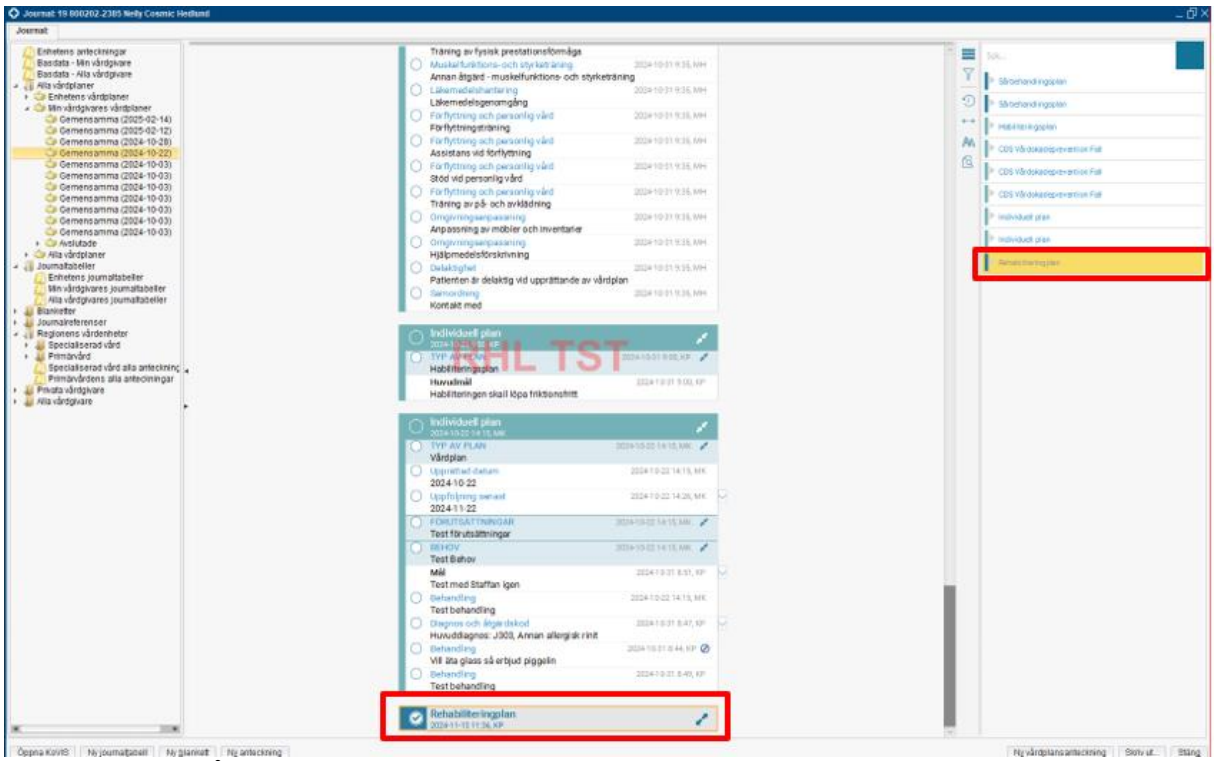


Bild 9. Avslutad vårdplan

Återöppna en avslutad vårdplan
Vid exempelvis 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 ska en ny vårdplan skapas och kopplas till ett nytt/aktuellt vårdåtagande.

För att återöppna en avslutad vårdplan,

1. Markera vårdplansrubriken, högerklicka och välj alternativet **Visa vårdplan**
2. Högerklicka på sökorden med VERSALER och välj **Återöppna vårdbehovet**
3. Högerklicka på sökorden med VERSALER och välj **Visa vårdbehovet**

Avsluta ett vårdåtagande

Vårdåtaganden för vårdplaner ska avslutas så snart vårdplanerna som ingår är stängda. Det är viktigt att avsluta vårdåtagandena för att minimera mängden mappar och samlingsplatser som medarbetaren ska behöva läsa i när de tar emot patienten.

För att avsluta patientens vårdåtagande:

1. Markera **Min vårdgivares vårdplaner**.
2. Till höger i listan - markera det **aktuella vårdåtagandet**.
3. Välj **Hantera vårdåtagande** genom att högerklicka eller välja knappen nere till höger**.**
4. Klicka i rutan vid rubriken **Avsluta vårdåtagande**.
5. Fyll i datum för avslut, välj orsak i urvalslistan
6. Klicka på **Spara**.

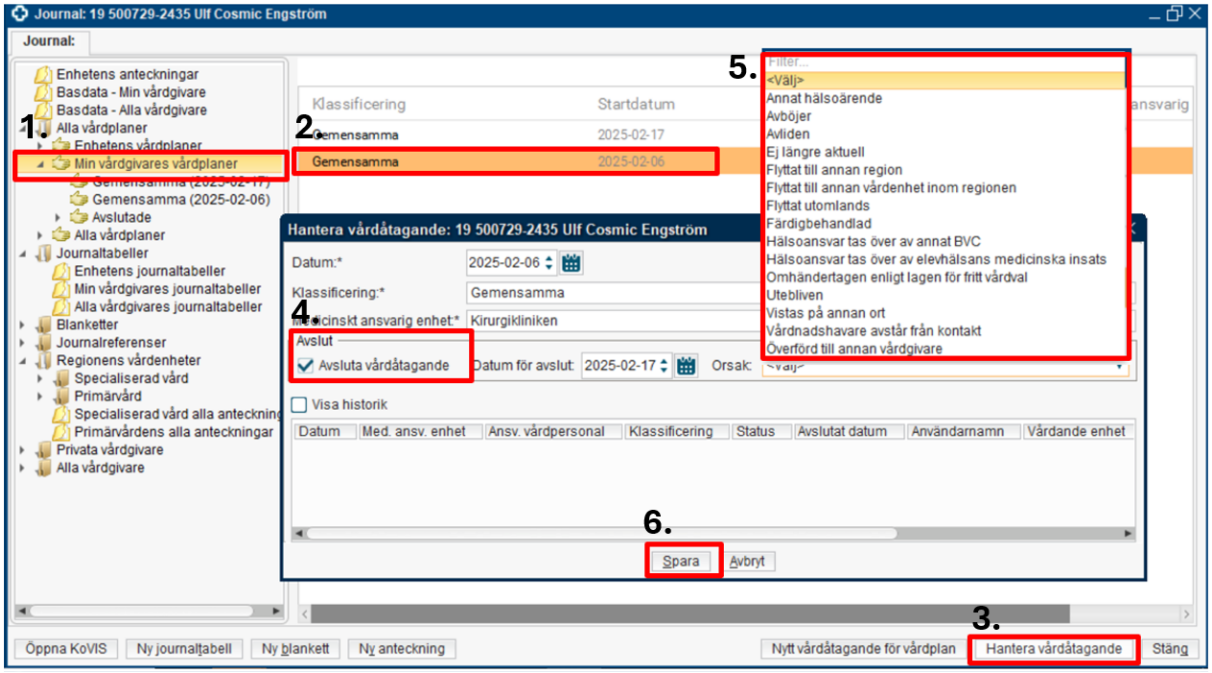


Bild 10. Avsluta vårdåtagande

Det avslutade vårdåtagandet återfinns under rubriken *Avslutade*, *se bild 11*.

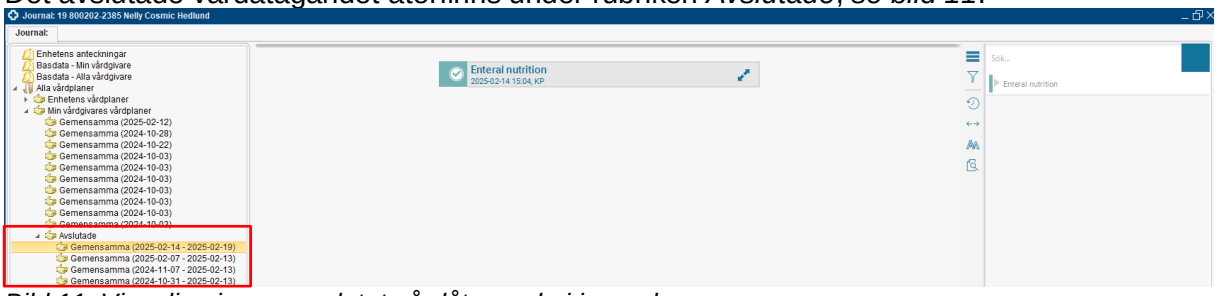


Bild 11. Visualisering av avslutat vårdåtagande i journalen.

Återöppna vårdåtagande

I de fall ett vårdåtagande avslutats felaktigt eller oavsiktligt finns det möjlighet att återöppna detta. För att återöppna ett vårdåtagande behöver vårdmedarbetaren markera det aktuella vårdåtagandet under rubriken *Avslutade* i journalen, *se bild 12*. I funktionen *Hantera vårdåtagande* kan val för återöppning göras.

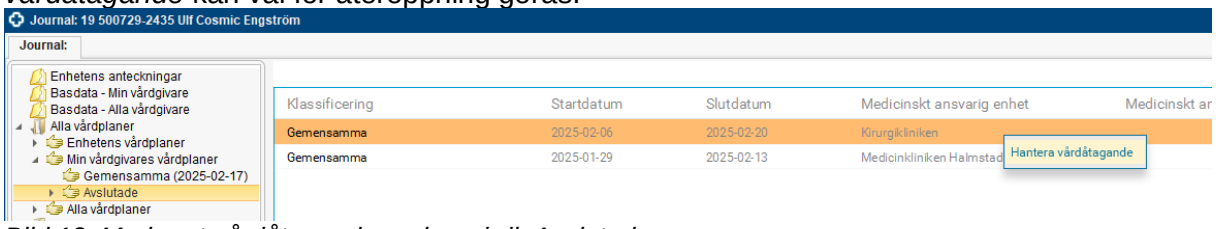


Bild 12. Markerat vårdåtagande under rubrik Avslutade.

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. *Se bild 13.*

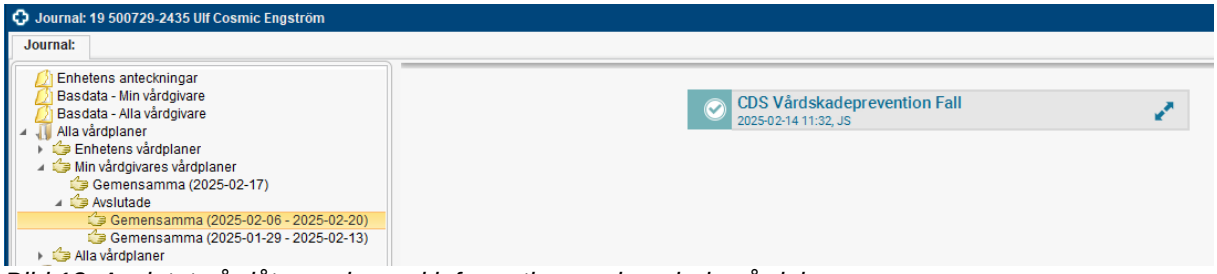


Bild 13. Avslutat vårdåtagande med information om kopplade vårdplaner.

Vårdövergångar och vårdplaner

När en patient exempelvis förflyttas till en annan avdelning, utlokaliseras, kommer som ny till en enhet eller planeras att samvårdas mellan olika specialiteter, 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 den/de aktiva vårdplanen/-erna 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 enhet kan vara vårdområdesspecifika vårdplaner.

Referenser och bilagor

Cosmic - CDS Vårdskadeprevention
Cosmic - Omvårdnadsdokumentation i slutenvård

Uppdaterat från föregående version

2025-04-08: Ny rutin framtagen utifrån funktionaliteten i Cosmic