# Cosmic - dokumentation av sår och sårbehandling

**Hitta i dokumentet**


Syfte
Bakgrund
Dokumentation
- Sluten- och heldygnsvård
- Öppenvård
- Kopiera sökordsstruktur

Vårdplan Sårbehandlingsplan
- Upprätta sårbehandlingsplan
- Avsluta sårbehandlingsplan

Fotografering av sår
Vårdplan Omvårdnad och vårdplan CDS trycksår i slutenvård
Remissförfarande
Nationella tjänster
Referenser och bilagor
Uppdaterat från föregående version


## Syfte

Inom såväl öppenvård som sluten- och heldygnsvård sker vårdbesök där såromläggningar utförs. Rutinen berör samtliga förvaltningar inom Region Halland (RH) och privata vårdgivare och beskriver hur bedömning av sårstatus, behandlingsplan och utförd behandling av sår dokumenteras.

## Bakgrund

Sårbehandlingsplan upprättas av den verksamhet där behandlingen påbörjas. Om sårbehandlingen har påbörjats av hemsjukvården så upprättas sårbehandlingsplan vid första vårdbesöket inom RH eller hos privata vårdgivare även i de fall där hemsjukvården fortsatt ansvarar för utförande av sårbehandling.

Det finns olika verktyg för dokumentation av sår i Cosmic:

- Sökordstruktur *Hud* och/eller *Sårstatus.*
- Sökordsstruktur *Omvårdnad > Hud/Vävnad*
- Vårdplan, *Sårbehandlingsplan.*
- Vårdplan, *Omvårdnad > Hud/Vävnad.*
- CDS Vårdskadeprevention, *Trycksår*

## Dokumentation

Alla sår ska dokumenteras med aktuellt sårstatus, där sårtyp, lokalisation och kategori för trycksår och fuktskador.

Sår som förväntas behöva en eller några få omläggningar, dokumenteras under sökordet *Hud* och/eller *Sårstatus* i kronologisk journal. Sår med behandlingsplan dokumenteras i vårdplanen Sårbehandlingsplan.

**Sluten- och heldygnsvård**
**Omvårdnadspersonal** använder sökordet *Omvårdnad > Hud/Vävnad* vid observation och omläggning av sår med förväntad, okomplicerad läkning. Patienten har inget behov av behandlingsplan eftersom inga komplikationer finns.

Åtgärder dokumenteras under åtgärdssökord *Specifik omvårdnad*, kopplat till sökordet *Hud/Vävnad.*

**Läkare** använder sökordsstrukturen *Hud* > *Sårstatus* för att dokumentera bedömning av sårstatus.

Sökord *Åtgärder* används för att dokumentera utförda åtgärder.
Sökord *Planering* används för att beskriva planering av uppföljning av sår.

**Öppenvård**
**För vårdpersonal inom öppenvården** används sökordsstrukturen *Hud* > *Sårstatus* vid sår som förväntas behöva en eller några få omläggningar.

Sökord *Åtgärder* används för att dokumentera utförda åtgärder.
Sökord *Planering* används för att beskriva planering av uppföljning av sår.

**Kopiera sökordsstruktur**
Sökordstrukturen *Sårstatus* kan kopieras vid behov av dokumentation av flera sår i samma journalmall.

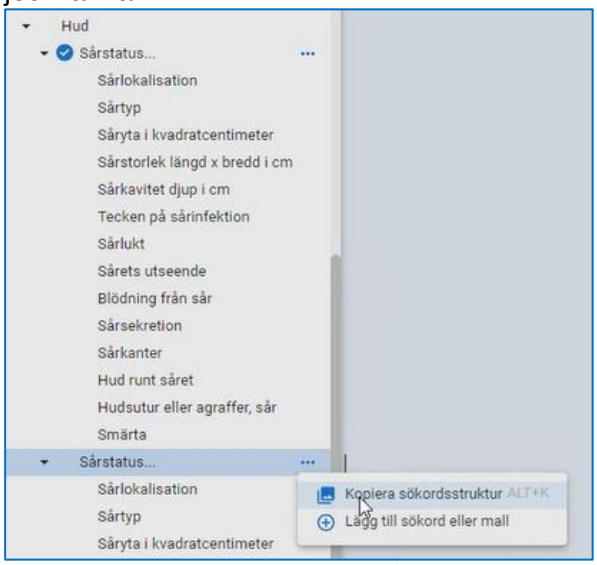


*Bild 1: kopiera sökordsstruktur Sårstatus*

## Vårdplan Sårbehandlingsplan

Patienter med sår där behandlingsplan behövs för att säkerställa behandling av såret ska vårdplan upprättas; *Sårbehandlingsplan.*

Vårdplanen ökar förutsättningarna för god sårvård och informationsöverföring mellan involverade vårdenheter. All dokumentation avseende såret samlas i vårdplanen.
Då patienten har flera sår som är lokaliserade till olika ställen, upprättas separat sårbehandlingsplan för varje sår.

Sårbehandlingsplanen kan användas vid övergångar mellan sluten- och heldygnsvård samt öppenvård. Den är även tänkt att användas som samlad dokumentationsyta för sårbehandling mellan privata och offentliga vårdgivare inom Region Hallands Cosmicinstallation.
När såret är läkt avslutas vårdplanen av den vårdutövare som utför sista vårdbesöket som är kopplat till såret.

**Upprätta sårbehandlingsplan**
Alla vårdplaner skapas och återfinns i journalen under mappen *Alla vårdplaner*. Aktiva vårdplaner inom vårdgivaren återfinns under *Min vårdgivares vårdplaner.*

**Kontrollera först om det redan finns en sårbehandlingsplan upprättad för det aktuella såret!** Fortsätt i så fall att dokumentera i denna.

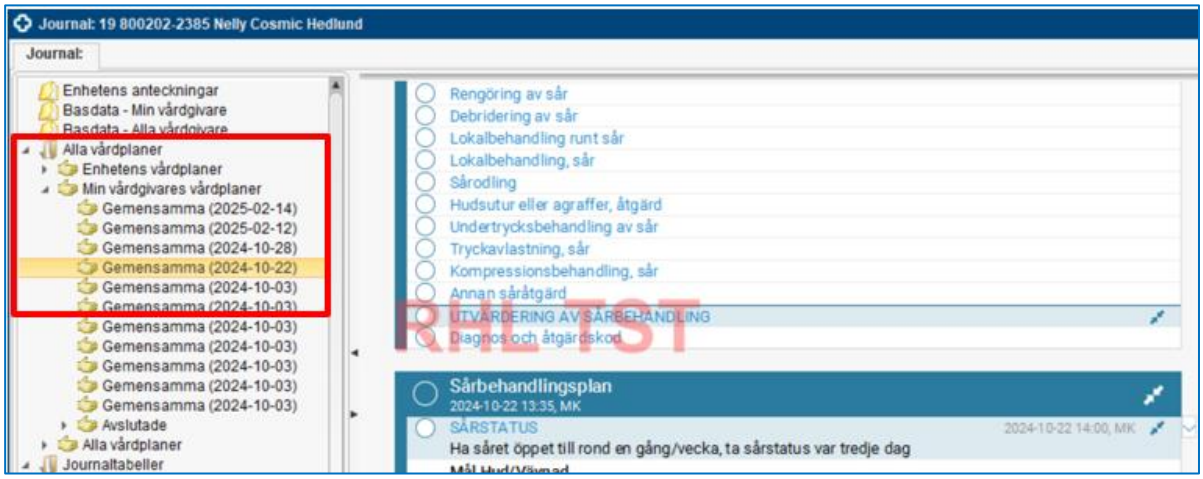


*Bild 2. Mappstruktur i menyn Journal, där vårdplaner återfinns*

1. Skapa ett *vårdåtagande* att koppla vårdplanen till. Välj *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. (Bild 3)
2. Vårdåtagandet visas med en symbol som liknar en hand, med namnet “Gemensamma”, efterföljt av datum.
3. För att skapa själva vårdplanen, klicka på knappen *Ny vårdplansanteckning* (Bild 4)
4. I urvalslistan *Mall* välj *Lägg till vårdplan* (Bild 5)
5. Under kolumnen *Mall* välj *Lägg till* standardiserad vårdplan > *Sårbehandlingsplan*. Klicka på **pilen** som pekar mot höger, klicka sedan på *OK*. (Bild 6)
6. Nu öppnas ett nytt fönster, där sårstatus och åtgärder kan dokumenteras. Dokumentera relevant information (mer information kan läggas till senare) och klicka på *Signera*. (Bild 7)
7. Nu hittas sårbehandlingsplanen under *Enhetens* eller *Min vårdgivares vårdplaner.* Här utförs fortsatt dokumentation av såret. (Bild 8)
8. Dokumentera under relevanta sökord via funktionen Uppdatera sökordet, som nås via högerklicksmeny (Bild 9)

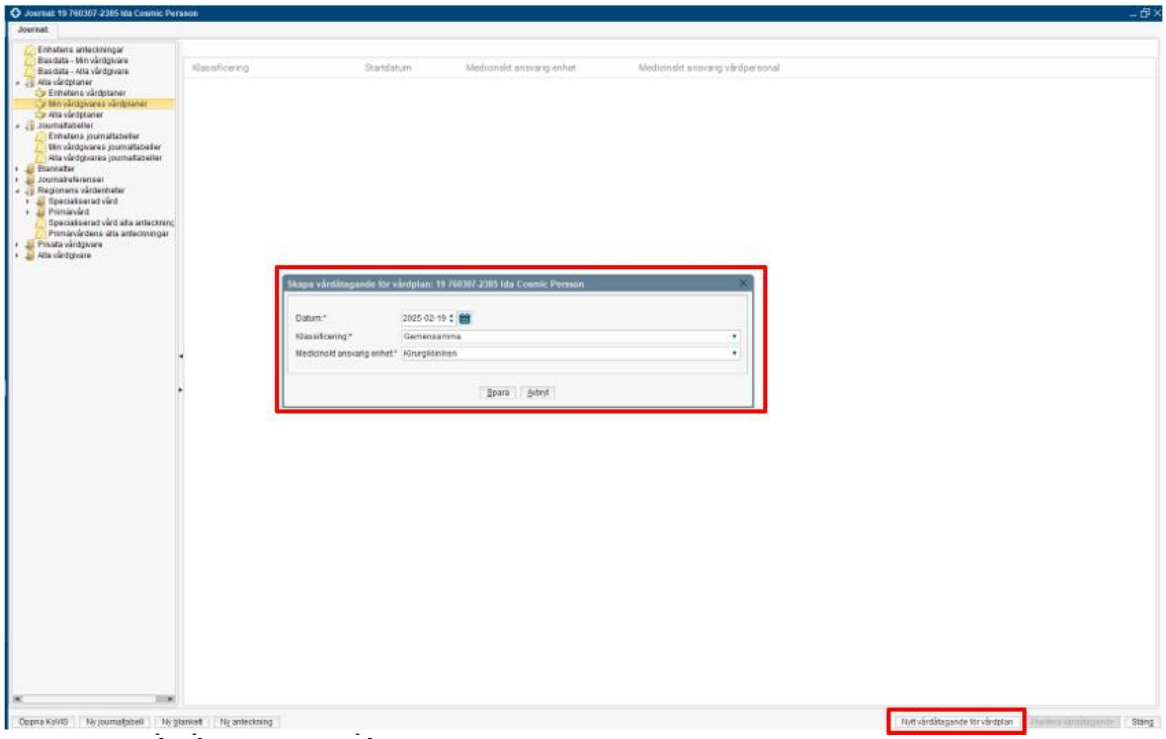



*Bild 3. Nytt vårdåtagande för vårdplan.*

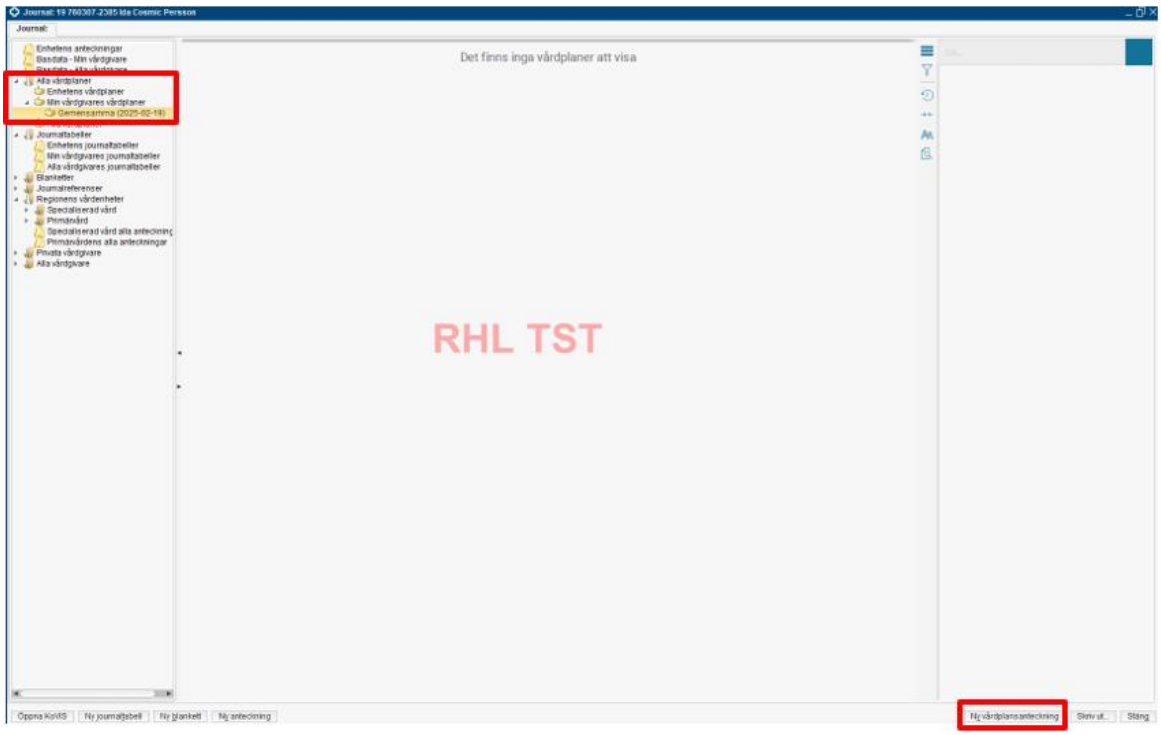



*Bild 4. Funktionen Ny vårdplansanteckning från journalen.*

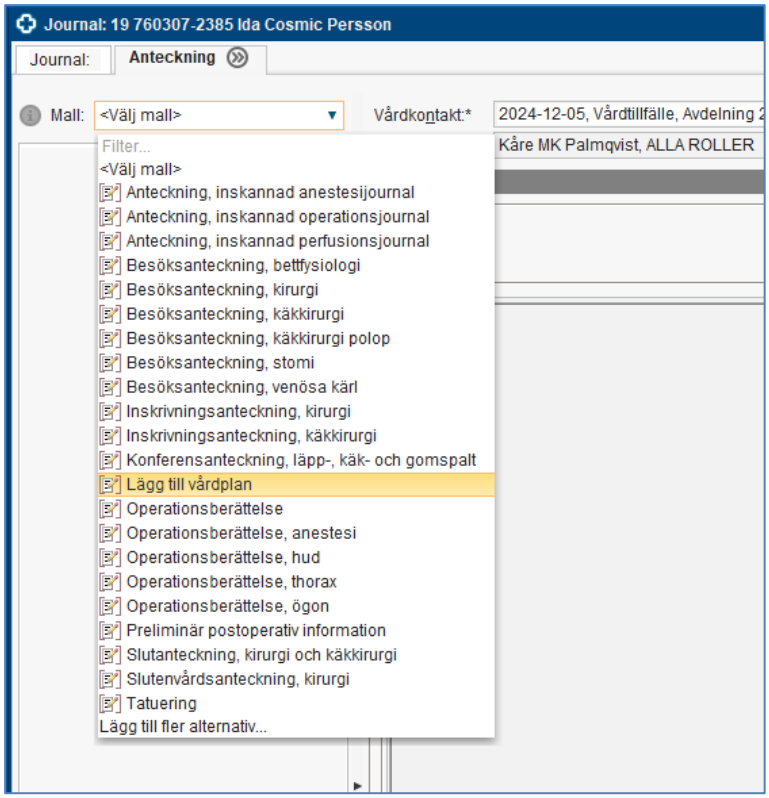



*Bild 5. Val **Lägg till vårdplan** ur urvalslista av mallar.*

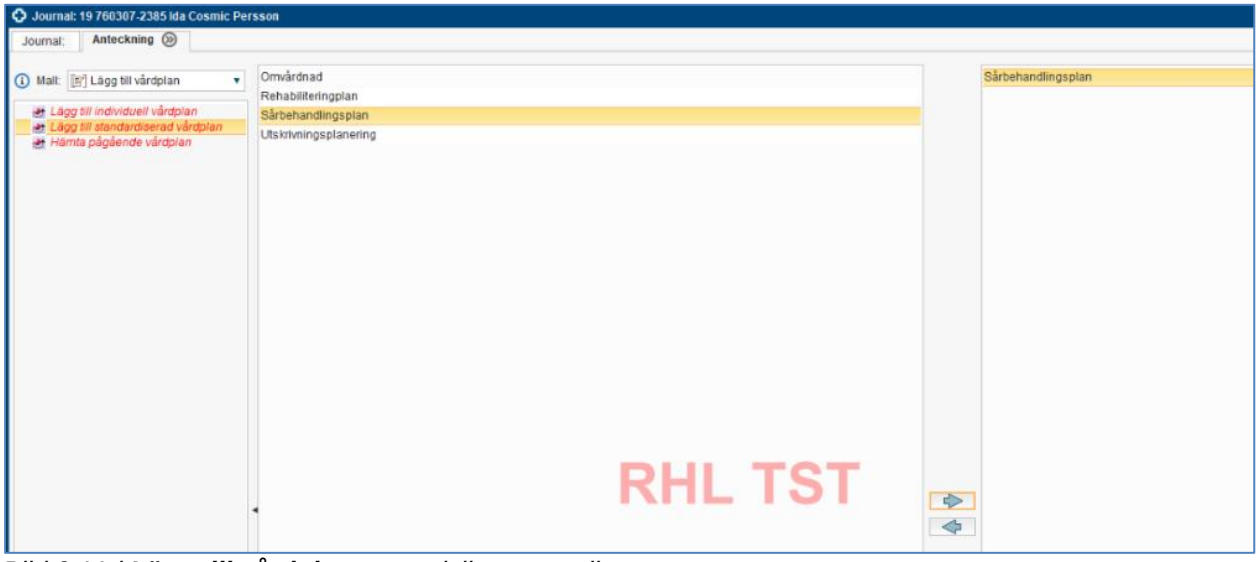



*Bild 6. Val **Lägg till vårdplan** ur urvalslista av mallar*

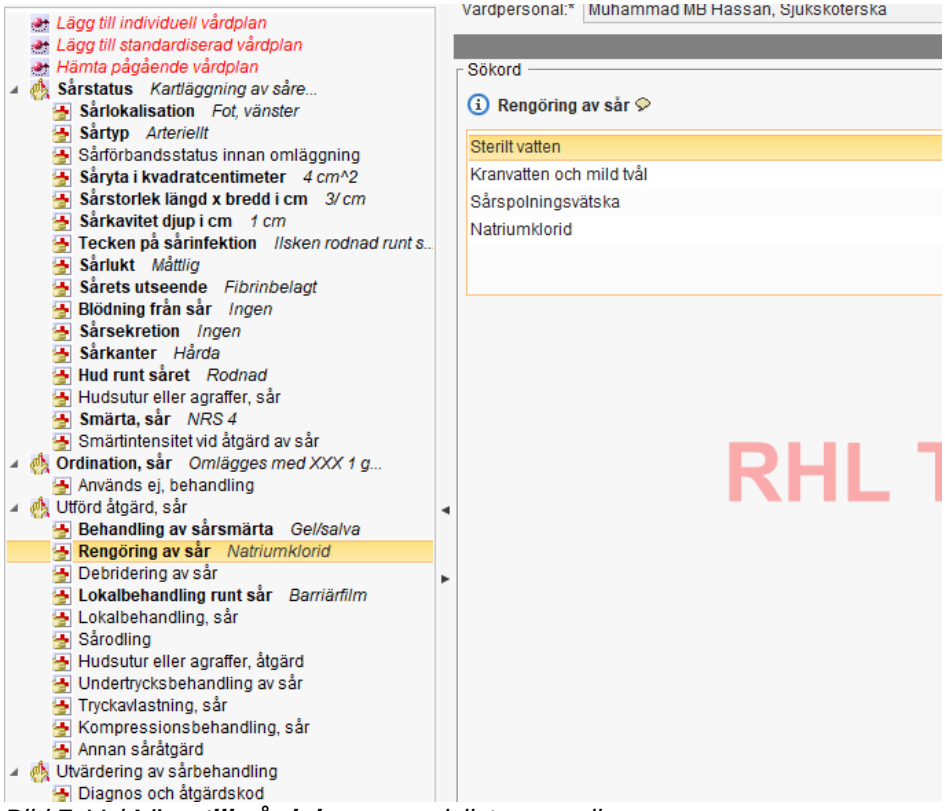



*Bild 7. Val **Lägg till vårdplan** ur urvalslista av mallar*

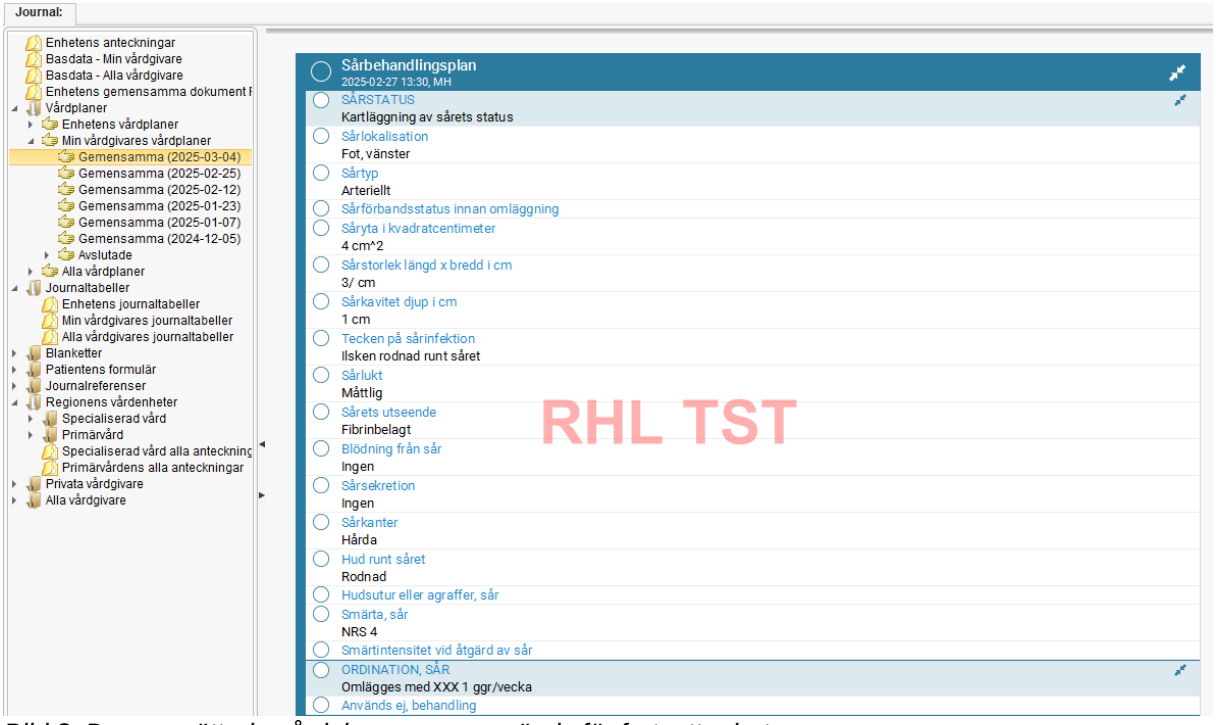



*Bild 8. Den upprättade vårdplanen som används för fortsatt arbete*

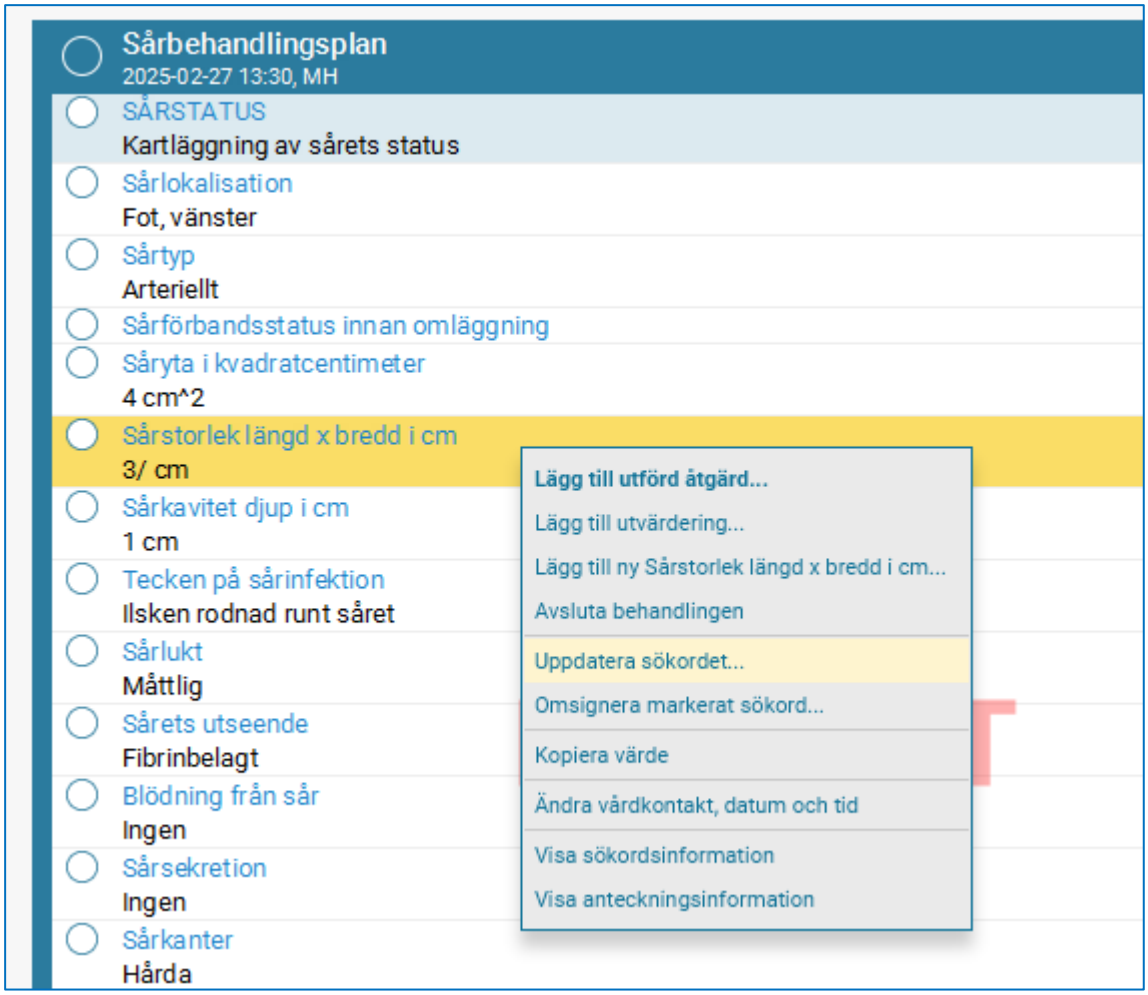



*Bild 9. Ny information skrivs in via högerklick >* ***Uppdatera sökordet***

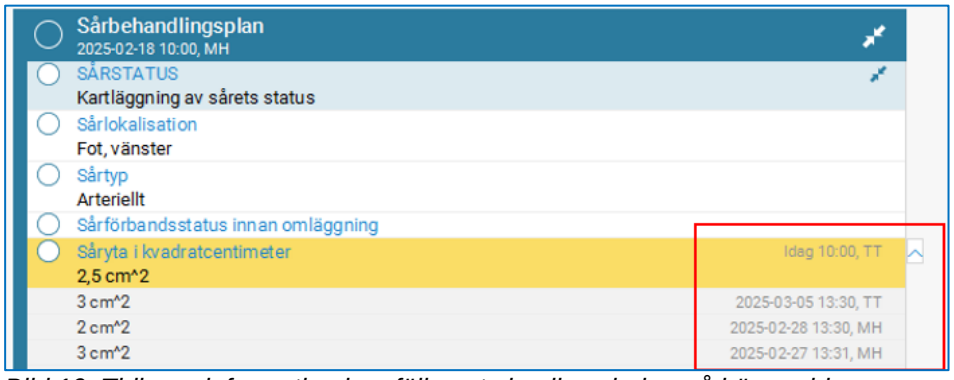



*Bild 10. Tidigare information kan fällas ut via pilsymbolen på höger sida*

**Avsluta sårbehandlingsplan**
Vårdplanen kan avslutas från en annan vårdenhet än den som från början upprättade den. För att kunna avsluta vårdplanen måste samtliga sökord avslutas. Högerklicka och välj *Avsluta vårdbehovet* alternativt *Avsluta Behandlingen* på varje sökord i vårdplanen.

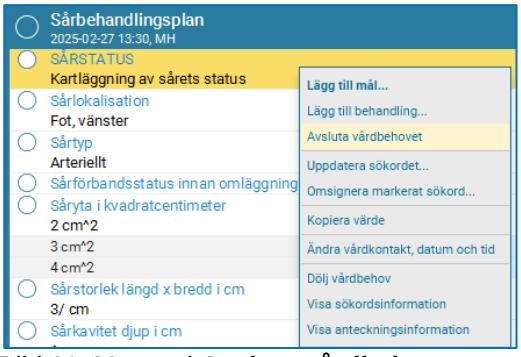


*Bild 11. Menyval **Avsluta vårdbehovet***

Då samtliga sökord avslutats, ser vårdplanen ut enligt bild nedan. Vårdplanen kan återöppnas genom klick på pilsymbolen till höger, samt högerklick Återöppna vårdbehovet på de aktuella sökorden.

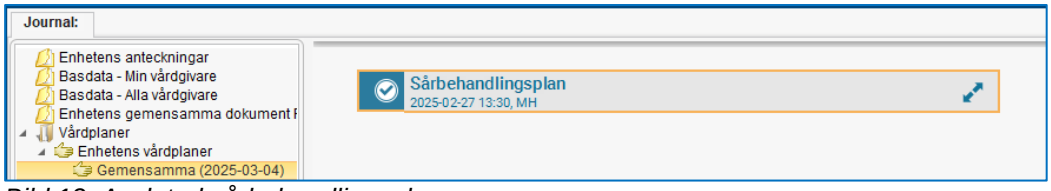


*Bild 12. Avslutad sårbehandlingsplan*

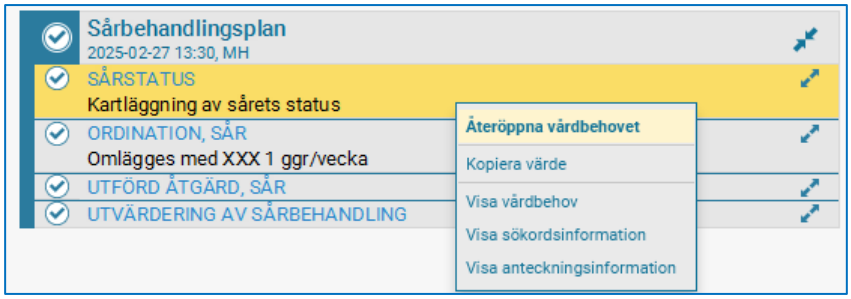


*Bild 13. Återöppna sårbehandlingsplan*

## Fotografering av sår

Som stöd i att kunna bedöma sårets läkning så rekommenderas fotografering. Den ska utföras så att patientens identitet inte kan röjas och respekt för intimitet iakttas.

Om bilder tas vid flera olika tillfällen tänk på att ta från samma avstånd och vinkel för att kunna göra jämförelser. Använd, med fördel, mätstickor av engångsmodell som placeras bredvid såret i två vinklar (bredd samt längd). Fotografera så att hela såret och förband kommer med på bilden. Om någon detalj är värdefull att visualisera tas en extra närbild på det området t.ex. läckage.

Dokumentation av fotograferade sår registreras under sökordet *Annan såråtgärd* med hänvisning i fritext till VidiView.

## Vårdplan Omvårdnad och vårdplan CDS trycksår i slutenvård

Inom sluten- och heldygnsvård vårdas patienter med risk för att utveckla fuktskador eller trycksår och förebyggande åtgärder behöver säkerställas. I omvårdnadsanteckning dokumenteras under sökord, *Hud/Vävnad* att risk finns för hudskada och vilken vårdplan som upprättats. Vid befintlig skada anges lokalisation och kategori.

- Vid risk för fuktskador används Vårdplan *Omvårdnad*, *Hud/Vävnad*
- Vid risk för trycksår används Vårdplan *CDS Vårdskadeprevention* > *Trycksår*.

## Remissförfarande

Remiss ska skickas då behov finns av bedömning och behandling av såret på annan klinik eller inom annan förvaltning.

När remiss skrivs ska följande framgå:

- Beskrivning av anamnes och frågeställning.
- Sårstatus och lokalisation.
- Vilket datum som anteckningen för sårbehandling är dokumenterad, alternativt länk till anteckning.
- Hänvisning till eventuell upprättad sårbehandlingsplan.

## Nationella tjänster

Via *1177 Journalen* kan patienten, förutom journalanteckningar, ta del av informationen som finns i sårbehandlingsplanen.

Sårbehandlingsplanen behålls aktiv så länge såret kvarstår även när kommunen är ansvarig för utförande av sårbehandling. Sårbehandlingsplanens syfte i dylika situationer är att:

- Få sammanhållen journalföring av den sårbehandling som utförs i samband med uppföljning av såret vid vårdbesök inom närsjukvården eller Hallands sjukhus.
- Kunna följa sårets utveckling över tid
- Kunna följa ordinationer gällande sårbehandling
- Säkerställa informationsöverföring till andra vårdgivare då de kan ta del av sårbehandlingsplanen via Nationell patientöversikt (NPÖ).

## Referenser och bilagor

Rutin: Cosmic - vårdplaner

## Uppdaterat från föregående version

2025-03-11: Helt omarbetad rutin utifrån funktionalitet i Cosmic.