



Sjuksköterska – Specialistvård (klassrum undersköterska)

Här följer ett "smörgåsbord" av **övningsuppgifter** kopplade till arbetsmoment och olika funktioner i Cosmic som du som sjuksköterska i klassrummet kan välja att öva på. **Respektive rubrik beskriver innehållet i övningen.**

Sista delen i dokumentet erbjuder tre **patientfall**; ett med inriktning slutenvård, ett med inriktning öppenvård samt ett flöde för anestesiavdelning. Här får du möjlighet att mer självständigt öva och arbeta sig fram i Cosmic utifrån en patients resa genom vården. Här ges inte instruktioner i form av steg-för-steg, utan här får du själv navigera och arbeta i systemet. Kommer du till ett steg där du "fastnar" så kan du ta hjälp av de mer utförliga övningsuppgifterna för att komma vidare.

Tänk på att det är viktigare att öva på **funktionerna i Cosmic**, snarare än att det blir medicinskt korrekt.

Använd dig utav de inloggningsuppgifter och den tilldelade patienten du använt under dagens utbildning. Logga även in på tilldelad enhet när du gör uppgiften.

Lycka till!

Lägg till genväg

1. Klicka på **Meny**
2. I **fritextfältet** ange **Läkemedelslista**
Menyn filtreras
3. Håll pekaren över menyvalet **Läkemedelslista** och **klicka** på den **grå stjärnan** till vänster om menyvalet. **Stjärnan** blir **gul** och genvägen läggs till
4. Klicka på **Meny**
5. Håll pekaren över menyval **Beställning och svar**. För pekaren över **Beställningsstatus** och klicka på den **grå stjärnan** till vänster om menyvalet. **Stjärnan** blir **gul** och genvägen läggs till

Registrera information i Patientkortet

1. **Sök** fram din tilldelade patient
2. Öppna **Patientkort**
3. Under fliken **Allmänt**, välj 'Särskild adress' i rutan **Adresser** genom **pilen** i rutan där det står **Folkbokföring**
4. **Ange** valfri Gata, Postnummer och Ort
5. Gå till fliken **Närstående**. Klicka på knappen **Skapa ny...** under fönstret Patientens angivna kontaktpersoner
6. Ange **valfria** kontaktuppgifter
7. Klicka på **OK** och klicka på **Spara**



Skicka meddelande

1. Öppna Meny - sök fram **Nytt meddelande**
2. Om ingen patient finns framsökt i Patientlisten öppnas **Min patientlista**. Välj patient därifrån. Om en patient redan finns framsökt i Patientlisten kopplas meddelandet till den patienten
3. **Skicka till deltagare bredvid dig**: Öppna Adressboken genom att klicka på knappen Till. Färgen på cirkeln framför namnen indikerar om användaren är uppkopplad (grön) eller nedkopplad (grå)
4. Skriv användarnamnet i **Skriv ett namn** eller **välj från listan** (Läkare utbildning)
5. Dubbelklicka på rätt användare. Klicka på **OK**
6. Ändra prioritet till **hög** och välj ett kategorialternativ i listrutan **Kategori**
7. **Ange ämne** i textfältet. Skriv meddelandet i textrutan. Klicka på **Skicka**

Skapa och Skicka Vårdbegäran/Remiss

1. **Logga in** på tilldelad slutenvårdsenhet, ange din tilldelade patient i **Patientlisten**
2. Öppna fönstret, **Skicka remiss**
3. **Välj den vårdkontakt** som gav upphov till att remissen skickas i listrutan **Kontakt**. Aktuell kontakt blir förvald, men kan alltid ändras. Under alternativet **<Visa alla>** visas även äldre kontakter och kontakter utanför kliniken. Om det inte finns någon vårdkontakt i listrutan, skapas ny genom **'Ny Vårdkontakt...'**
4. I fältet **Remissdatum** välj datum om du vill ha ett annat datum än det som föreslagits. Notera att remissen sorteras efter remissdatum i flera vyer och remissdatumet är det datum väntetider kommer mätas från
5. **Välj remitterande enhet** och **vårdpersonal** i listrutorna **Remitterande enhet** och **Remittent**. Om användaren är registrerad som remitterande vårdpersonal blir namnet på användaren förvalt
6. I listrutan **Mottagande enhet**, välj den enhet som remissen ska skickas till (välj tilldelad klinik). Ikonen anger att det är en enhet inom COSMIC- installationen
7. Välj remisstyp **'Vårdbegäran'**, genom att markera alternativknappen **Remisstyp**. Alternativknapparna visas som aktiverade eller inaktiverade beroende på vilken remisstyp som vald enhet tar emot.
8. **Välj mallen Allmän** i listrutan **Remissmall**. Mallar är kopplade till den mottagande enheten. Det går inte att välja mall förrän mottagande enhet är vald
9. Kryssa för att remissen är en del av **SVF-förlopp**. Klicka på **Journal** högst
10. Markera en journalanteckning och klicka på **Lägg till länk**. Journal lägger sig bredvid remissen. Klicka på knappen i högra hörnet för att åter se en flik i taget
11. Gå tillbaka till fliken **Remiss**. I fönstrets högra del anges medicinsk information som mottagaren bör veta, t.ex. nuvarande hälsoproblem och sjukdomshistoria. Obligatoriska fält visas med asterisk*. **Fyll i mallen**
12. Klicka på **Spara** om remissen inte är komplett, för att kunna fortsätta senare.
13. Klicka **Signera och Skicka** för att skicka remissen. Remissen sätts i status **Obedömd. Stäng** fönstret



Acceptera remiss

1. **Logga in** på tilldelad mottagning
2. Markera den remiss du skickade i den tidigare övningsuppgiften i fönstret **Inkommande remisser**. Remisser kan sökas fram antingen via radioknappen Vald patient eller radioknappen Alla patienter.
3. Klicka på knappen **Hantera...**
4. I fönstret **Hantera inkommande remisser**, välj fliken **Bedömning**
5. Klicka på **Acceptera**. *Obs: Om det finns en begäran om komplettering kommer knappen att vara grå och en tooltip med ett meddelande visas tills användaren har makulerat begäran eller tills remissen kompletteras*
6. I dialogrutan **Acceptera remiss** skapa ett **nytt vårdåtagande**. Ange **Klassificering** och **Medicinskt Ansvarig enhet**
7. Ange Medicinsk prioritet, Bevakningsintervall och Bevakningsdatum. (Angiven informationen visas sedan i fönstret **Bokningsunderlag**)
8. Klicka på **Acceptera**. Remissen går upp i status 3 Accepterad

Inskrivning av patient

1. **Logga in** på tilldelad slutenvårdsavdelning
2. Sök fram din tilldelade patient i **patientlisten**
3. Klicka på knappen **Inskrivning**
4. Välj den remiss/vårdbegäran som du skapade under utbildningen
5. Fyll i övriga **obligatoriska fält** och eventuellt andra uppgifter
6. Klicka på knappen **Registrera inskrivning**

Skriva anteckning

1. Öppna **Journal**
2. Klicka på knappen **Ny anteckning**
3. **Välj en mall** i urvalet. Välj aktuell **Vårdkontakt**
4. Kontrollera **händelsedatum** och **klockslag**
5. Utgå från sökorden i mallen. **Öppna pilarna** vid de huvudområden som finns i sökordsmenyn till vänster. Detta för att få en bra orientering av alla sökord i mallen
6. Skriv under **valfria sökord**, obligatoriska sökord syns med en orange prick
7. **Förhandsgranska** anteckningen (klicka på öga-symbolen) till höger. Markera aktuellt **Hälsoående** överst i fönstret för att koppla anteckningen till det
8. Klicka på **Spara** eller **Signera**



Beställning av Paket, Klinisk kemi, Lokala analyser och Mikrobiologi

1. Öppna **Beställning** via meny
2. Om inte **vårdkontakten** fylls automatiskt; Klicka i fältet **Välj vårdkontakt**, klicka på Alla, välj vårdkontakten som finns där (Det kan ha gått lång tid sedan vårdkontakten konfigurerades, i så fall syns den inte per automatik)
3. Klicka på **Paket**
4. Klicka på pilen framför paketet "**Preoperativa förberedelser**". Här visas de aktiviteter som ingår i. Klicka på **plusikonen** vid paketet för att lägga till i **Utkorg**
5. I utkorgen – ta bort Central/Perifer infart genom att hålla muspekaren över aktiviteten och klicka på krysset till höger på raden
6. Via sökfältet för fritext - sök fram **Information till patient**
7. Klicka på **plusikonen** alt. dubbelklicka på aktiviteten för att lägga till i **Utkorg**
8. Via sökfältet för fritext - sök fram "**Troponin**"
9. Lägg till analysen **P-Troponin T** i utkorgen
10. Komplettera **Kemi/Immunologibeställningen** med analysen **P-ALAT** genom att använda **Gruppen Allmän kemi**
11. **Lägg till** de analyser som ingår i **Urintestremsa** under **Lokala analyser**, välj status '**Utför och signera**'
12. Ange provtagningstid
13. **Skriv in resultat** på respektive analys genom att markera analysnamnet. Värdet skrivs in i det orangea fältet på höger sida. Information om referensintervall står angivet under fältet.
(Som förslag kan två av värdena anges utanför referensintervall och endast det ena markeras manuellt som Patologiskt. Detta för att senare se utfallet i Svar provbunden)
14. Klicka på de **tre prickarna** på Lokala Analyser i utkorgen
15. Välj **Lägg till tillfälle**
16. **Lägg till** analysen Pricktest-Timotej från **Lokala analyser**, välj status '**Spara**' och ändra **Planerad provtagningstid** till imorgon
17. Under Kategorier - välj **Mikrobiologi** och välj sedan Urin. Markera Urinodling, kastad och lägg till i utkorgen,
18. Markera Mikrobiologi i utkorgen och välj status '**Spara**' i den högra delen
19. Skriv i **Beställarens kommentar** "Sveda vid miktion"
20. Under rubriken **Medicinsk Information** i högerdelen markera '**Nej**' på Antibiotikaöverkänslighet och Pyelonefritmisstanke
21. Via sökfältet för fritext - sök fram "**NEWS2**"
22. Lägg till "**NEWS2**" i utkorgen
23. I utkorgen markera **Kemi/Immunologi 1** (orange markering)
24. Välj status **Spara**
25. Ange tilldelad läkare som **Svarsmottagare**
26. Klicka på **Klar**



Beställning och inmatning av Lokal analys.

Alternativ 1:

1. Öppna **Inmatning av lokala analyser** via meny
2. Skriv in **P-glukos** i sökrutan **Sök i valt utbud (Samtliga)**
3. Välj analysen genom att antingen dubbelklicka på den eller trycka på knappen **Lägg till**
4. Skriv in värdet i rutan för **Resultat**. Klicka i rutan för **P** (Patologiskt) om värdet är utanför referensintervallet
5. Under **Beställare** välj Utbildarens **demonamn**
6. Fyll i **Provtagnings tid** till höger och klicka på **Signera**

Alternativ 2:

1. Öppna **Beställning** via meny
2. Lägg till en valfri **Lokal analys** i utkorgen
3. Välj status '**Utför och signera**'
4. Fyll i **Provtagnings tid** till aktuell tid
5. Klicka på **analysnamnet** och fyll i värde
6. Klicka på **Klar**

Beställning med flera tillfällen

1. Öppna **Beställning** via meny
2. Lägg till i utkorgen analyserna **P-Tyroxin, fri(fT4)** och **P-Tyreotropin (TSH)** för **två olika tillfällen** genom att klicka på de tre prickarna på Kemi/Immunologi i Utkorg och välja **Lägg till tillfälle**
3. **Tillfälle 1:** Prioritet '**Akut**' med dagens datum för planerad provtagnings tid
4. **Tillfälle 2:** Prioritet '**Rutin**' med planerad provtagnings tid om en vecka
5. Använd '**Välj alla**' funktionen via de tre prickarna för att få samma status och kommentarer till båda tillfällen
6. Välj status "**Spara**" och skriv valfri text i fältet Beställarens kommentar

Dela upp beställning

1. Öppna fönstret **Provtagningsunderlag**
2. **Välj en beställning** i listan som har **flera undersökningar/analyser** i sig (Klinisk kemi alternativt Mikrobiologi)
3. Klicka på knappen **Dela upp beställning**. En dialogruta med samma namn visas
4. **Dubbelklicka** på de analyser/rör som ska flyttas från nuvarande till ny beställning
5. Klicka på knappen **Spara**. Fönstret stängs och den nya beställningen som skapades läggs till i arbetslistan på vänstersidan. All beställningsinformation och ev. medicinsk information har kopierats över till den nya beställningen



Hantering av Generiska aktiviteter

1. Öppna **Att göra - Patient** via menyn
2. Hitta raden för aktiviteten **ID-märkning/kontroll** och **klicka på pilen** i högra kanten alternativt **klicka på raden**. Här syns och ändras information om utförandet av aktiviteten. För att fälla ihop raden igen – klicka på pilen eller raden
3. Klicka på **Utför**. Den hamnar nu under **Avslutade**.
4. Hitta aktiviteten **Byte av sängkläder** och markera den direkt som utförd genom att **klicka på den blå ringen**
5. Välj valfri aktivitet. Klicka på de tre blå prickarna till höger och välj **Stryk**
6. Skriv in valfri orsak och klicka på **Stryk aktivitet**

Inmatning av Kliniska parametrar.

Alternativ 1:

1. Öppna **Att göra - Patient** via menyn. Hitta raden för aktiviteten **NEWS2**. Klicka på pilen i högra kanten
2. Fyll i valfria **NEWS2-värden** i de olika fälten. Klicka på knappen **Utför**

Alternativ 2:

1. Öppna **Patientöversikten** via menyn
2. I widgeten för Kliniska Parametrar, **högerklicka** på valfri parameter och välj **Registrera kliniska parametrar**
3. Fyll i det nya värdet och klicka på **Registrera**
4. **Klicka på raden** för den parameter du nyss lagt in för att se utfallet i en **graf**

Registrera PVK i Journaltabell

1. **Logga in** på tilldelad slutenvårdsavdelning, Öppna menyvalet **Ny journaltabell**
2. Välj **Infarter** i urvalslistan för mallar och klicka på OK i dialogrutan **Ny kolumn**
3. **Eventuellt visas det** en dialogruta om att det redan finns en startad tabell på patienten. Om inte - fortsätt till steg 9. Klicka på **Nej**
4. Öppna **Journal** via menyn och klicka på **In- och utfarter** i journalträdet till vänster
5. **Dubbelklicka** på journaltabellen **Infarter** som visas i journalvyn
6. **Journaltabellen** öppnas med tillhörande sökord
7. Dokumentera under Perifer venkateter (PVK) genom att välja val i rullista alternativt "pila över" val enligt nedan;
8. **Insatt/Utsatt/Indikation:** Insatt
9. **Lokalisation/Typ/Storlek:** Vänster hand och skrolla ner till 0,9mm blå. Klicka på **Signera** längst ner till höger
10. I **öppenvård** skrivs infarter i **journalanteckning**



Administrera läkemedel

1. Öppna **Läkemedelslista** och fliken **Utdelningsvy**
2. **Lägg till utdelningstillfälle** genom att högerklicka i grafiska ytan på aktuell behandlingsrad och välj **Administrera** en ny utdelning...
3. Ange **Administrerad dos** och klicka på **Administrera**

Signera och administrera generellt direktiv

1. Öppna **Läkemedelslista** och fliken **Utdelningsvy**
2. Klicka på knappen **Generella direktiv...**
3. Markera önskat läkemedel i generellt direktiv. Välj vårdkontakt. Klicka på knappen **Signera och administrera**
4. Håll pekaren över ikonerna för generella direktiv i **Utdelningsvyn**

Muntlig ordination

1. Öppna **Läkemedelslista**
2. Öppna fliken **Ny...**
3. I urvalslistan **Sök efter**, byt till **Läkemedel**. Sök fram och markera ett läkemedel
4. Bocka i rutan för muntlig ordination (telefonlur) och välj din tilldelade läkare i urvalet **Ordinator**
5. Klicka på **Ordinationsdetaljer**
6. Färdigställ ordinationen och klicka på **Signera och öppna listan**
7. Gå till fliken **Utdelningsvy** och administrera läkemedlet

Aktivera Ej tidsatt ordination

1. Öppna **Läkemedelslista**
2. **Högerklicka** på den Ej tidsatta ordinationen och välj **Aktivera**
3. Ange **tid för aktivering**
4. Klicka på **Aktivera**
5. Öppna **Utdelningsvy** och **administrera ordinationen**



Ordinera och administrera infusion utan spädning/blandning

1. **Logga in** på tilldelad slutenvårdsavdelning
2. Öppna fönstret **Läkemedel**
3. Välj fliken **Ny**
4. Välj läkemedel till rullisten och sök efter och markera produkten som ska ordineras. Välj muntlig ordination och ordinator. Klicka på **Ordinationsdetaljer**
5. Fyll i **behandlingsorsak** och **behandlingsändamål**, **dosering** samt eventuell annan information
6. Klicka på **Signera och öppna lista**
7. Öppna fliken **Utdelningsvy**
8. Högerklicka på utdelningen och välj **lordningsställ**. Komplettera ev. med information
9. Klicka på **lordningsställ**
10. Högerklicka på utdelningen och välj **Starta**
11. Högerklicka på utdelningen och välj **Avsluta**
12. Ange **Infunderad volym**, ev. kommentar och klicka på **Avsluta**
13. Öppna fönster **Vätskebalans** via menyval för att se utfallet där

Ordinera injektion med spädning/blandning

1. **Logga in** på tilldelad slutenvårdsavdelning
2. Öppna fönstret **Läkemedel**
3. Välj fliken **Ny**
4. Välj läkemedel i rullisten och sök efter och markera produkten som ska ordineras. **Välj muntlig ordination** och **ordinator**. Klicka på **Ordinationsdetaljer**
5. Fyll i **behandlingsorsak** och **behandlingsändamål**, samt eventuell annan information
6. Öppna **Spädning/Blandning** och markera radioknapp **Spädning** eller **Blandning**
7. Ange **mängd** och **enhet** för huvudprodukten
8. Klicka på **Lägg till läkemedel...**
9. Ange minst tre tecken i fritextsökfältet och tryck på **Enter**
10. Markera önskad produkt och välj **Lägg till**
11. Ange **mängd** och **enhet** för tillsatsen
12. Ange eventuell spädningsinstruktion under **Instruktion för spädning/blandning**.
Via **Lägg till länk...** öppnas dialogruta där adress kan läggas till. Klicka på **OK**
13. Öppna **Dosering** och ange dosering
14. Klicka på **Signera** eller **Signera och öppna listan**



Ordinera infusion med spädning/blandning

1. **Logga in** på tilldelad slutenvårdsavdelning
2. Öppna fönstret **Läkemedel**.
3. Välj fliken **Ny**
4. Välj läkemedel i rullisten och sök efter och markera produkten som ska ordineras, **välj muntlig ordination** och **ordinatör**. Klicka på **Ordinationsdetaljer**
5. Fyll i behandlingsorsak och behandlingsändamål, samt eventuell annan information
6. Öppna **Spädning/Blandning** i panelen och markera radioknapp **Spädning** eller **Blandning**
7. Ange **mängd** och **enhet** för huvudprodukten
8. Klicka på **Lägg till läkemedel**
9. Ange minst tre tecken i fritextsökfältet och tryck på **Enter**
10. Markera önskad produkt och välj **Lägg till**
11. Ange **mängd** och **enhet** för tillsatsen
12. Öppna **Dosering** i panelen och klicka på **Lägg till dos**
13. Ange hur läkemedlet ska **doseras**
14. Ange **Infusionstid** eller **Hastighet** och beräkna sedan automatisk tid eller hastighet via pilikonerna
15. Ange hur länge dosering ska gälla, via **Start** och **Slut**
16. Klicka på **Spara** och sedan **Signera och öppna listan**
17. Öppna fliken **Utdelningsvy**
18. Högerklicka på utdelningen och välj **Starta**
19. Högerklicka på utdelningen och välj **Delregistrera** och ange **Infunderad volym**. Klicka på **Delregistrera**
20. Högerklicka på utdelningen och välj **Pausa**. Ange ev. kommentar och välj **Pausa**
21. Högerklicka på utdelningen och välj **Återstarta**. Ange ev. kommentar och välj **Återstarta**
22. Högerklicka på utdelningen och välj **Byte av infusion**. Ange **Infunderad volym** samt **Volym i ny påse**. Klicka på knappen **Byta påse**
23. Högerklicka på utdelningen och välj **Avsluta**
24. Ange **Infunderad volym** och klicka på **Avsluta**



Hantera kontinuerlig infusion (med pump)

1. **Logga in** på tilldelad slutenvårdsavdelning
2. Öppna fönstret **Läkemedel** och fliken **Utdelningsvy**
3. Högerklicka på utdelningen och välj **lordningsställ**. Ange eventuellt lordningsställd volym
4. Högerklicka på utdelningen och välj **Starta**. Ange eventuellt Volym och Hastighet. Klicka på **Starta**
5. Högerklicka på utdelningen och välj **Delregistrera** och ange Infunderad volym sedan senaste nollställningen. Bocka i att **Pumpen är nollställd**. Klicka på **Delregistrera**
6. Högerklicka på utdelningen och välj Byte av infusion. Ange eventuellt volym i ny behållare. Klicka på knappen **Delregistrera**
7. Högerklicka på utdelningen och välj **Ändra hastighet**. Ange ny hastighet och klicka på **Delregistrera**
8. Högerklicka på utdelningen och välj **Pausa**. Ange ev. kommentar och välj **Pausa**
9. Högerklicka på utdelningen, välj **Återstarta**. Ange ev. kommentar och **Återstarta**
10. Högerklicka på utdelningen och välj **Avsluta**
11. Ange **Infunderad volym** sedan senaste nollställningen och klicka på **Avsluta**

Förflytta patient i slutenvården

1. **Logga in** på tilldelad slutenvårdsavdelning
2. Öppna fönstret **Enhetsöversikt**.
3. **Markera raden** för den aktuella patienten
4. I kolumnen **Förflyttning**, högerklicka och välj **Planera förflyttning**
5. Dialogfönstret **Planera förflyttning** öppnas
6. Under **Förflyttning till**, ange tilldelad enhet för förflyttning
7. Kryssa i **Förflyttning bestämd** och på **Planerad tid för förflyttning** klicka i **Idag** samt **Patient redo att förflyttas**
8. Klicka på knappen **Spara**

Verkställ förflyttning/inskrivning

1. **Logga in** på den slutenvårdsenhet du valde förflyttning till i föregående övningsuppgift
2. I enhetsöversikten gå till **fliken Förflyttningar**
3. Klicka på **Förflytta nu** för din patient; knapp längst till vänster på samma rad
4. Bekräfta genom att klicka i knappen **Förflytta nu**
5. I dialogrutan **Hantera aktiviteter**; på de kvarvarande aktiviteterna ändra **Utförande enhet** till den enhet du nu är inloggad på, se till att aktiviteterna är markerade som **'Behåll'** och klicka på **Tillämpa**
6. Gå till fliken **Pågående kontakter** och kontrollera att din patient ses längst ner i listan



Navigering i Analysytan

1. **Logga in** på tilldelad slutenvårdsavdelning och öppna fönstret **Analysyta**
2. Justera zoom efter önskemål via ikonerna högst upp i fönstret
3. Gå till mallfältet och **klicka på pilen**
4. Välj önskad **mall**
5. **Lägg till mallen** som du önskar ha som favorit genom att **klicka på stjärnikonen**
6. Det går även att lägga till en mall som favorit för en specifik patient genom att klicka på torsoikonen
7. Om det finns mer än ett värde inmatat på en parameter – klicka på pilen framför namnet på parametern för att se värdena i en **graf**

Registrera i Vätskebalans

1. **Logga in** på tilldelad slutenvårdsavdelning
2. Öppna fönstret **Vätskebalans** via **Meny**
3. **Registrera** valfria värden för **tillförsel/förluster** via **Registrera vätskebalans**
4. **Lägg till valfri parameter** genom att klicka på knappen för att lägga till en ny rad
5. Vid val av vissa parametrar ges möjlighet att ange mer information via **Detaljer**
6. Klicka på **Signera**

Riskbedömning för Vårdskadeprevention Undernäring

1. **Logga in** på tilldelad slutenvårdsavdelning
2. Öppna **Undernäring** via **menyn**.
3. Fyll i riskbedömningens alla obligatoriska fält
4. **Födointaget minskat**: 'Ja, minskat avsevärt'
5. **Ofrivillig viktnedgång**: 'Ja, mer än 3 kg'
6. **Rörlighet**: 'Går ut med eller utan hjälpmedel'
7. **Psykisk stress eller akut sjukdom**: 'Ja'
8. **Neuropsykologiska problem**: 'Inga neuropsykiatriska problem'
9. **BMI**: Längd '189 cm' och Vikt '85 kg'
10. Bedömning och poäng visas i sektionen '**Bedömning**'
11. Utifrån poängen som riskbedömningen gav är det förvalt att skapa en **vårdplan**
12. **Kryssa i valfritt mål** med behandlingen
13. Kryssa i minst **tre åtgärder** under de följande rubrikerna genom att klicka på pilen, då viks möjliga val ut
14. Klicka på **Signera bedömning & Skapa Vårdplan**
15. I dialogfönstret bekräftar du genom **Signera Bedömning & Skapa Vårdplan**
16. Välj aktuell vårdkontakt och vårdåtagande. Klicka **OK**
17. **Öppna journalen** för att se den färdiga **CDS Vårdskadeprevention Undernäring** och **CDS Vårdplan**



Skapa vårdplansåtagande och vårdplansanteckning

För att skapa en **vårdplan** måste först ett vårdplansvårdåtagande registreras

1. Öppna **Journal** via meny
2. Markera mappen **Alla Vårdplaner**
3. Klicka på knappen **Nytt vårdåtagande för Vårdplan**
4. Kontrollera datum - dagens datum är förvalt
5. Starta ett vårdplansvårdåtagande genom att välja klassificering '**Hjärt- och kärlsjukdomar**'
6. Klicka på **Spara**
7. **Markera mappen** i journalvyn – det vårdplansåtagande du nyss skapade
8. Klicka på knappen **Ny vårdplansanteckning**
9. Välj mall **Lägg till vårdplan**
10. Välj **Standardiserad vårdplan** och pila över **Hjärtsvikt, behandling** till höger fält
11. Klicka **OK**. Mallarna är uppbyggda med sökord som kan innehålla *fasta värden*, *numeriska värden*, *resultatmått* och *måluppfyllelse*. Koppla till en **Vårdkontakt** ifall det inte är förvalt
12. Kontrollera att informationen i fälten för **Enhet** och **Händelsedatum** stämmer
13. Klicka på **Signera** och klicka på **Ja** i dialogrutan som öppnas



Arbeta i vårdplan

1. Öppna **Journal** via meny
2. Under (hand)mappen **Alla vårdplaner**, markera aktuell vårdplan
3. **Avsluta** ett valfritt sökord genom att klicka och hålla ner i cirkeln tills cirkeln fyllts. Du kan nu se att det finns **1 avslutad behandling**
4. **Ångra** den avslutade behandlingen genom att klicka och hålla nere i cirkeln på samma sökord du nyss avslutat
5. För att **registrera en åtgärd** som har utförts **högerklicka** på valfritt sökord
6. Välj **Lägg till utförd åtgärd**
7. Kontrollera och ändra vid behov **händelsedatum och tid**
8. Bocka i rutan **Utförd** och skriv en **fritext**
9. Klicka på **Signera**
10. För att **registrera en utvärdering** av en åtgärd **högerklicka** på valfritt sökord och välj **Lägg till utvärdering**
11. Eventuellt behöver **dag för utvärdering** väljas
12. Dokumentera i **fritext** och klicka på **Signera**
13. **Uppdatera** ett valfritt mål genom att högerklicka på **Mål** alternativt **Mål för...**
14. Välj **Uppdatera sökordet**
15. Kryssa i rutan **Historik** och klicka på **Kopiera Historik** om du vill att även det tidigare målet ska följa med
16. **Skriv in/lägg till** det nya målet och **Signera**
17. Klicka på **pilen** till höger om målet för att se historiken
18. För att **avsluta vårdplanen** - klicka och håll kvar i cirkeln till samtliga vårdbehovssökord (huvudsökord). Notera att cirkeln i vårdplanshuvudet fylls i efter hand.

Ett alternativt sätt att arbeta i vårdplan görs genom att

19. **Markera** aktuell vårdplan
20. Klicka på **Ny vårdplansanteckning**
21. Välj mall **Lägg till vårdplan**
22. Välj **Hämta pågående vårdplan**
23. Vårdplanen med dess innehåll; Vårdbehovssökord, Mål samt Sökord syns nu i vänster spalt och kan arbetas med härifrån



Registrera utskrivning

1. **Logga in** på tilldelad slutenvårdsavdelning
2. Öppna fönstret **Enhetsöversikt**.
3. Högerklicka på aktuell patient och välj In-och utskrivning, **Utskrivning**. Alternativt markera patienten och klicka på knappen **Avsluta kontakt**.
Du kommer då till fönstret **In och utskrivning**.
4. (Om du inte fyllde i Ekonomifliken vid inskrivning måste du fylla i det nu. Välj fliken Ekonomi i högerspalten. Ange Patientklass som 'Vårddygn vuxen'. Ange Vårddygnskostnad som "Vårddygn Slutenvård" Klicka på **Spara**)
5. Gå till fliken **Utskrivning**. Ange **Utskrivningsdatum**, **Utskrivningsorsak**, **Utskriven till** och **Vårdpersonal** (välj din tilldelade läkare)
6. Klicka på **Registrera utskrivning**
7. I dialogrutan **Hantera aktiviteter**, välj **Åtgärd** 'Stryk' och klicka på **Tillämpa**
8. Öppna **Enhetsöversikt**. Kontrollera att patienten inte längre visas i listan under fliken **Pågående kontakter**

Boka patient

1. **Logga in** på tilldelad mottagning
2. Öppna **tidbok** för din tilldelade läkare
3. Sök fram din tilldelade patient nummer 1
4. Klicka på **Kikaren**
5. Ange som **Resurs** din tilldelade Läkare
6. Ange som **Vårdtjänst**: Mottagningsbesök|läkare
7. Klicka på **Sök**
8. Markera en **föreslagen tid**
9. Klicka på knappen **Boka**
10. Kontrollera information i fliken **Planerade och bokade i Bokningsunderlag**.
11. Fyll i information samt det som är tvingande i bokningsunderlaget under fliken **Ny**.
Ändra tidsåtgången genom att bocka i den rutan under delen **Bokningstid**
12. Klicka på **Spara/Boka**
13. Håll markören över den bokade tiden och **läs informationen** i tooltip
14. **Högerklicka i tidbok** för din tilldelade läkare på en tid där inget schema finns inlagt – välj **Fribokning**
15. Fyll i **Bokningsunderlag**
16. Klicka på **Spara/Boka**
17. Håll markören över den bokade tiden och **läs informationen** i tooltip
18. Öppna **Kontaktöversikten** för den patient du bokade och se bokade tider
19. Öppna **Patientöversikten** för den patient du bokade och se bokade tider



Direktbokning i tidbok

1. **Logga in** på tilldelad mottagning
2. Öppna **Tidbok** för din tilldelade vårdgivare
3. Hämta **tilldelad patient**
4. **Högerklicka** i tidbok där schema finns lagt och du vill boka
5. Välj **Boka**
6. Fyll i bokningsunderlaget: **Välj sökorsak**
7. Vårdtjänst: välj **Mottagningsbesök/läkare**
8. Välj **Kontakttyp** (Kan vara förifyllt)
9. Välj **Besökstyp** (Kan vara förifyllt)
10. Välj **Spara/Boka**

Omboka patient

1. **Logga in** på tilldelad mottagning
2. Högerklicka på bokningen för tilldelad patient. Välj **Omboka** (det går också bra att markera och använda kortkommando **Ctrl + X**)
3. Ange **Ny orsak**
4. Skriv kommentar och klicka på **OK**
5. Bock i rutan **Sök endast angiven resurs** och klicka på **Sök**
6. Välj lämplig föreslagen tid
7. Klicka på **Boka markerad**
8. Skriv eventuellt ut **Kallelse** om rutan öppnas

Avboka patient

1. **Logga in** på tilldelad mottagning
2. **Högerklicka** på den **bokning** som nyss ombokades
3. Välj **Avboka**
4. Ange **Ny orsak** och skriv **kommentar**
5. Om bokningen **ska tillbaka** till **väntelistan** ska **bocken vara kvar**. Om **patienten inte** ska finnas med i **väntelistan** **bockas rutan ur**. Om man väljer att bokningsunderlaget ska tillbaka till väntelistan kan man här välja att bocka i
Öppna bokningsunderlag om man vill ange nya uppgifter eller ändra bevakningsintervall
6. Klicka på **OK**
7. Öppna **Kontaktöversikten**
8. Bocka i **Visa av- och ombokningsorsaker** så visas de i nedre delen av fönstret
9. **Stäng**
10. Öppna **Patientöversikten**
11. Om besöket gick tillbaka till väntelistan finns den nu under **Planerade** i widgeten för **Bokat & Planerat**
12. **Stäng**



Seriebokning

1. **Logga in** på tilldelad mottagning och öppna **Bokningsunderlag** via meny
2. Kontrollera att rätt remiss är kopplad
3. **Bevakningsintervall** ange 45 dagar
4. **Vårdtjänst** välj Mottagningsbesök|läkare
5. **Bokningsinformation** skriv: *Provtagning*
6. Bocka i radioknappen **Serie** och klicka på **Regler**
7. I fönstret **Upprepa var** skriv: 1. Välj **Vecka**
8. Kontrollera **Bevakningsdatum** som sattes utifrån **Bevakningsintervall** 45 dagar
9. **Antal gånger** skriv: 4
10. Klicka på **OK**
11. **Ansvarig vårdpersonal** – Tilldelad läkare
12. **Yrkesroll** – Läkare
13. Klicka på **Lägg till**
14. **OK** till en vårdkontakt per vårdåtgärd i serien
15. Ange **Vårdkontakt** och **Besökstyp** och klicka på OK
16. **Spara och avsluta**

Boka patient från remiss

(Krävs att Skapa och skicka Vårdbegäran/Remiss samt Acceptera Remiss är gjorda)

1. **Logga in** på tilldelad mottagning
2. Öppna **Inkommande remisser**
3. Filtrera fram **Accepterade remisser**
4. Markera remissen på din tilldelade patient
5. Klicka på **Hantera**
6. Klicka på **Bokningsunderlag**
7. **Kontrollera** att rätt remiss är **kopplad** till bokningsunderlaget via informationssymbolen (i:et) till höger om vald remiss. **Stäng** dialogrutan
8. Ange **Bevakningsintervall** 30 dagar
9. Ange **Vårdtjänst** Mottagningsbesök|läkare
10. Ange övrig **önskad information** i bokningsunderlaget
11. Klicka på **Lägg till**
12. Välj **Kontakttyp** Mottagningsbesök
13. Välj **Besökstyp** Nybesök
14. Klicka på **OK** och klicka på **Spara**
15. Klicka på knappen **Tidbok**
16. **Sök** ledig tid på samma sätt som i tidigare sökningar
17. **Markera** lämplig tid
18. **Preliminärboka** – Notera den randiga symbolen till vänster om bokningen
19. **Högerklicka** på bokningen – välj **Bekräfta bokning**



Patientflöde - slutenvårdsavdelning

Du arbetar som **sjuksköterska** på en **slutenvårdsavdelning** och ska göra en **inskrivningsanteckning** på patienten. Fyll i valfria sökord och signera. Dokumentera lämplig information i **basdata** eller **levnadsvanor**.

Lägg upp **aktiviteter** och **registrera** några som **utförda** - sammanfatta detta i en **journalanteckning**.

Gå tillbaka till **enhetsöversikten** och se att de **beställda aktiviteterna** ligger under rätt kolumn. Om inte patienten **tilldelats** en **sängplats**, så gör det.

Patienten påtalar att denne har huvudvärk och har haft svårt att få i sig vätska under den senaste veckan. **Vätska** finns **ordinerat i läkemedelslistan** och du kopplar det på patienten. Du väljer även att ge patienten Alvedon på **generell ordination**.

Läkaren ringer och önskar att **prover** tas, samt att patienten skall ha **läkemedel**. Läkaren har ingen dator i närheten utan du får en **mundlig ordination**.

Under samtalet ber läkaren dig att höra av sig till henne/honom när det finns ett **röntgensvar** på utförd röntgen. För att kunna följa patientens vätskeintag och diures så ordinerar att **vätskebalans** och **urinmätning** följs.

Vitalparametrar skall följas 6 ggr/dygn och **dokumenteras**. Under natten får patienten feber och börjar svettas ymnigt. Alla patientens **infarter** behöver ses över och en behöver sättas på nytt. **Dokumentera** vad du gör med patienten.

Du uppmärksammar att patienten har nedsatt aptit och gör en **riskbedömning** för undernäring. Gör en **riskbedömning** och starta en tillhörande **Vårdplan**.

Patienten har nu vårdats några dagar på din avdelning och mår bättre. Det är högt tryck på avdelningen och läkaren har bestämt att patienten behöver flyttas till hjälp-avdelning för vård innan hemgång. Gör en **förflyttning** till ny avdelning.

Det har nu blivit dags för patienten att få åka hem och du förbereder en **utskrivning** med det som görs på din avdelning.

Patienten har suturer som behöver tas på vårdcentral, skriv **remiss** för detta.

Patienten berättar att sambon ska komma och hämta men vet inte vilken tid, patienten ber dig ringa och prata med sambon. Du får telefonnumret på en lapp. **Registrera numret**. **Skriv** sedan **ut** patienten från avdelningen.



Patientflöde - mottagning

Börja din dag med att **logga in** i Cosmic på en öppenvårdsmottagning - på din tilldelade enhet med ditt tilldelade användarnamn och lösenord.

Gå igenom vad du har för planerade patienter idag (**Min Översikt / Tidboken**)

Du går även till **Messenger** för att se om du har fått några nya meddelanden och du skickar ett meddelande till dig själv (som påminnelse att du skall ringa upp en av dina patienter senare idag).

Du behöver **boka in** en patient på **mottagningstid** idag. **Boka in** din patient på ett mottagningsbesök hos läkare idag.

Du behöver nu **läsa på** om din bokade patient. Öppna **Patientöversikten**. Kontrollera i **UMS** om patienten har någon smitta eller överkänslighet, läs även under viktig medicinsk information i **Basdata** och läs relevant dokumentation i **journalen**.

Din inbokade patient har nu kommit på sitt mottagningsbesök och läkaren har gett en muntlig ordination på prover och odlingar. **Beställ** valfria blodprover och odlingar.

Du kontrollerar vitalparametrar på din patient. **Registrera** blodtryck, puls, andningsfrekvens, saturation, temperatur. Du tar även en längd och vikt på patienten. Din patient ska få en läkemedelsbehandling och du sätter en **infart**, registrera den.

Starta nu valfritt dropp ifrån generella direktiv eller muntlig ordination. Patienten behöver även 2 st T. Alvedon 500 mg och 1 st K. Oxynorm 5 mg, **Signera och administrera**. **Avsluta infusionen** och **registrera** infunderad mängd.

Avsluta infarten i journalen.

Patienten behöver en uppföljande tid till distriktssjuksköterska. Skriv en **remiss**.

Du behöver **dokumentera** patientens besök i journalen. Välj lämplig **journalmall** och sökord. Vid behov använd andra dokumentationsverktyg (Basdata och journaltabell).

Boka in patienten på ett kontrollbesök till dig själv imorgon. Du ska därefter ringa upp en av dina patienter och journalför samtalet som en telefonanteckning i journalen. Patienten vill lägga till kontaktuppgifter till närstående med telefonnummer; registrera telefonnumret. (Patienten önskar tolk vid nästa besök).



Patientflöde - Anestesikliniken

Detta flöde riktar sig till anestesikliniken men observera att operationsmodulen kommer införas i ett senare steg. Arbetar du inte på mottagning i din vardag kan du förbise stycket Operationsmottagning.

Operationsmottagning

Du börjar din dag med att **logga in** i Cosmic på en öppenvårdsmottagning på din tilldelade enhet med ditt tilldelade användarnamn och lösenord.

Titta i **Min Översikt** vilka patienter som du ska träffa under dagen på mottagningen. Öppna sedan **Tidboken** för att se dina kollegors inbokade besök.

Du öppnar även **Messenger** för att se om du har fått några nya meddelanden. Du skickar ett meddelande till dig själv för påminnelse om att du skall ringa upp en av dina patienter senare idag.

Du behöver **boka in** en patient för pre-samtal på operationsmottagningen. **Boka in** din patient på ett mottagningsbesök hos dig idag.

Dagoperation

På operationsdagens morgon anländer patienten till dagoperation. Sök fram din patient och kontrollera i **Uppmärksamhetssignalen (UMS)** om patienten har någon smitta eller överkänslighet.

Öppna **Patientöversikten** och ta del av relevant information i de olika widgetarna. Byt dashboard för att få fram patientens **Basdata** och **Levnadsvanor**. Tänk på att du kan filtrera patientinformationen för att få fram mer information från annan vårdgivare. Du öppnar nu **Läkemedelslistan** och aktiverar patientens premedicinering som är satt som **Ej tidssatt** ordination. Gå vidare till **Utdelningsvyn**, högerklicka och välj **Administrera**.

Du sätter en infart på patienten och dokumenterar detta i mallen **Infarter** genom att skapa en **Ny journaltabell**.

Inför operationen lägger du upp aktiviteten/uppgiften **Håravkortning**, välj utförare **Undersköterska**.

Patienten är nu redo för sin operation och du lämnar över ansvaret till anestesisjuksköterskan som kommer och hämtar.



Operation

Precis som sjuksköterskan på dagoperation vill även du som anestesijsjuksköterska läsa på om din patient. Enklast är att börja i **Patientöversikten**. För utökad information öppna **Journalen** och sök fram valfri anteckningstyp i filterpanelen.

Fortsätt ta del av information som finns i journalträdet.

Inför operationen säkrar du upp med en till **infart**. Du öppnar upp den befintliga **journaltabellen** och dokumenterar en **Ny insättning**.

Patienten behöver ett Ringer-Acetat. Detta finns som **Generella direktiv**. Signera och visa i **Utdelningsvyn**. **Starta droppet**.

Du får en **Muntlig ordination** på valfritt läkemedel. Kontrollera i

Biverkningsöversikt. Utför sedan ordinationen samt klicka på **Administrera**.

Under operationen har patienten ett dropp som pågår kontinuerligt. **Delregistrera** 100 ml och kontrollera i **Vätskebalans** att volymen finns dokumenterad.

Det tas ett vävnadsprov på patienten i samband med operationen. Som operationssjuksköterska har du ansvaret att **Lägga upp en beställning** och **Skicka** detta prov.

Postoperativ enhet

Patienten är nu klar på operation och förflyttas till den postoperativa enheten. Som mottagande sjuksköterska kontrollerar du patientens **vitalparametrar** och dokumenterar dessa i patientens **Journal**.

Operatören vill att **Hb** kontrolleras **varannan timma** (Lägg till tillfälle), du lägger upp detta via **Beställning** som **Lokal analys**. Det första värdet är taget, du **registrerar detta** som patologiskt.

Enligt ordination ska även andra prover tas senare under dagen, du **Sparar** beställningen. När proverna är tagna öppnar du **Provtagningsunderlag** och klickar på **Skicka**.

Du bedömer patientens hudkostym och uppmärksammar att patienten har fått ett **trycksår** postoperativt. Du går in i patientens **Journal** och dokumenterar detta i **valfri mall**.

Patienten är nu färdigvårdad hos dig.