

Undersköterska – Specialistvård (Slutenvård)

Instruktion

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

Sista delen i dokumentet erbjuder två **patientfall**; ett med inriktning slutenvård och ett med inriktning akutmottagning. 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.

Lycka till!

Lägg till genväg

1. Klicka på **Meny**
2. I **fritextfältet** skriv **Journal**. Menyn filtreras
3. Håll pekaren över menyvalet **Journal** 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

Skicka meddelande i Messenger

Säkerställ att du har din tilldelade patient i patientlisten

1. Öppna **Messenger** antingen via menyval eller kuvert-ikonen
2. Skriv ett **meddelande** till dig själv som är patientrelaterat (din övningspatient). Notera hur man här kan byta patient om man vill skicka ett meddelande rörande en annan patient än den patient du haft i din patientlist
3. Klicka på **Skicka**
4. Skriv ett **meddelande** till dig själv och välj **Skicka senare**
5. Välj valfri tid idag. Klicka på **Skicka**
6. Kontrollera att det finns under **Utgående**. Klicka på **Stäng**

Registrera information i Patientkortet

1. Sök fram din tilldelade patient
2. Öppna **Patientkort** via menyval
3. Under fliken **Allmänt**, skriv in ett telefonnummer i rutan under 'Telefon'
4. Klicka på fliken **Närstående**
5. Klicka på knappen **Skapa ny...**
6. Ange valfria kontaktuppgifter. Klicka på **OK**. Klicka på **Spara**
7. Valfritt: Kolla vilken annan information som kan fyllas i/hittas i **Patientkort**

Skriv in patienten

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

Registrera / återlämna värdesaker

Krävs att din patient är inlagd på avdelning

1. Utgå ifrån Enhetsöversikten
2. **Högerklicka** i kolumnen med Pengasäckikonen på din patientrad
3. Välj **Värdesaker**
4. Fyll i valfritt antal värdesaker. Obs! Lägg upp en värdesak i taget så varje värdesak står på en egen rad
5. Klicka på **Skapa**
6. Klicka på **Spara** och sedan **Stäng**

Registrera återlämning av värdesaker

1. Utgå ifrån Enhetsöversikten
2. **Högerklicka** i kolumnen med Pengasäckikonen på din patientrad
3. Välj **Värdesaker**
4. Markera den värdesak du vill registrera som återlämnad
5. Klicka på **Återlämna** och sedan **Spara**
6. Som alternativ kan knappen **Återlämna allt** väljas om samtliga upplagda värdesaker ska registreras som återlämnade

Skriva anteckning

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

Omsignera, ändra och makulera anteckning

Säkerställ att **din tilldelade patient** finns i patientlisten

1. Öppna **Journal** via menyval och hitta fram anteckningen du just skapat i Enhetens anteckningar.
2. **Omsignering** Högerklicka på ett **sökord**, välj **Omsignera markerat sökord**
 - a. Välj knappen **Ändra i markerat sökord**
 - b. Gör justering av texten
 - c. Välj knappen **Ersätt**
 - d. Klicka **Ja** i kontrollrutan
3. Dialogrutan **Omsignera sökord** öppnas, välj **Ja**.
4. Ett omsignerat sökord visas med en ikon bredvid sig.
5. Frivilligt: Högerklicka i anteckningen, välj **Ändra vårdkontakt, datum, tid**
 - a. Ändra tidpunkten
 - b. Klicka på **Spara**
6. Frivilligt: **Makulering** - Högerklicka i **anteckningshuvudet** och välj **Makulera**.
 - a. Ange orsak.
 - b. Klicka på **Makulera**
 - c. Dialogruta **Makulera journalanteckning** öppnas. Välj **Ja**.
7. Frivilligt: Högerklicka i **anteckningshuvudet** och välj **Visa versionshistorik** och titta på de olika versionerna. Klicka på krysset för att stänga fönstret.
8. Frivilligt: Högerklicka i anteckningen och välj **Visa anteckningsinformation**.
 - a. Bocka i rutan **Historik**. Bläddra igenom olika versioner.
 - b. Klicka på **Stäng**.

Beställning och inmatning av Lokal analys.

Alternativ 1:

Säkerställ att du har din tilldelade patient i patientlisten

1. Öppna **Inmatning av lokala analyser** via menyval
2. Skriv in **P-glukos** i sökrutan **Sök i valt utbud (Samtliga)**
3. Välj analys genom att antingen dubbelklick eller snabbknappen **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 **Provtagningsstid** till höger och klicka på **Signera**

Alternativ 2:

Säkerställ att du har din tilldelade patient i patientlisten

1. Öppna **Beställning** via Menyval
2. Sök fram och välj **P- Glukos** under **Lokala analyser**
3. Välj status '**Utför och signera**'
4. Fyll i **Provtagningsstid** (kan välja nutid - klicka på pricken i klockrutan)
5. Under **Beställare** välj Utbildarens **demonamn**
6. Klicka på **P-glukos** (analysnamnet) i **Utkorg** och fyll i värde. Klicka i rutan för **P** (Patologiskt) om värdet är utanför referensintervallet.
7. Klicka på **Klar** i **Utkorg**
8. Gör gärna fler beställningsövningar!

Lägg beställning Klinisk kemi

Säkerställ att du har din tilldelade patient i patientlisten

1. Öppna **Beställning** via menyval. Sök på **P-Kreatinin** i sökrutan.
2. Högerklicka på **P-Kreatinin** under rubriken **KEMI/IMMUNOLOGI**
3. Menyn som kommer upp ger flera olika val;
 - a. **Lägg till som favorit** kan väljas om det är ett prov du ofta beställer, för att senare kunna hitta det under kategori **Favoriter**
 - b. Det finns möjlighet att få fram **Provtagningsanvisning** eller **Medicinsk information** vid behov
4. Klicka på **Lägg till beställning**
5. Lägg även upp **B-HB S** genom att fritextsöka **HB** och dubbelklicka på **B-HB S** under rubriken **KEMI/IMMUNOLOGI** samt välj **Prioritet**
6. Under **Status** - välj **Spara** (eftersom detta senare kan användas i övningsuppgiften "Hantera labbeställning")
7. Ange **Planerad provtagningsstid** Vid behov, skriv i **Beställarens kommentar** utbildarens demonamn under **Beställare**

För att lägga till ett provtillfälle:

1. Klicka på de **tre blå prickarna** vid **KEMI/IMMUNOLOGI** i utkorg och välj **Lägg till tillfälle**
2. Dubbelklicka på **B-HB S** under rubriken **KEMI/IMMUNOLOGI** i vänster menyfält
3. Välj **Planerad provtagningstid** till en annan dag
4. Fyll i övrig information i högerdelen (Välj **Spara** som status)
5. Klicka på **Klar**
6. Gör gärna fler beställningsövningar!

Lägga beställning Mikrobiologi

1. Säkerställ att du har din tilldelade patient i patientlisten
2. Öppna **Beställning** via menyval
3. Under **Kategorier**, välj **Mikrobiologi**
4. Välj **Urin**
5. Välj **Urinodling, kastad** via **plus-ikonen**
6. Fyll i uppgifterna i den högra administrativa delen, välj status **Spara**
7. Skriv i **Beställarens kommentar** "Sveda vid miktion"
8. Under **Beställare** välj Utbildarens **demonamn**
9. Under rubriken **Medicinsk information** i högerdelen välj **Nej** på Antibiotikaöverkänslighet och Pyelonefritmisstanke
10. Skriv i **Anamnes fritext** vid behov
11. **Antibiotikabehandling** - om det finns en befintlig antibiotikabehandling så hämtas den automatiskt från läkemedelslistan
12. Klicka **Klar** i **Utkorg**
13. Gör gärna fler beställningsövningar!

Beställning av generiska aktiviteter

1. Säkerställ att du har din tilldelade patient i patientlisten
2. Öppna **Beställning** via menyval
3. Under **Kategorier** till vänster i bild, välj **Uppgifter**
4. Klicka på **Alla**
5. Rulla ner till **Dusch** och dubbelklicka eller klicka på pluset vid **Dusch**
6. Lägg in **Planerad tid för utförande**
7. Klicka på **Klar** i **Utkorg**.
8. Gör gärna fler beställningsövningar!

Beställ kliniska parametrar med upprepning

1. Säkerställ att du har din tilldelade patient i patientlisten
2. Öppna **Beställning** via menyval.
3. Under **Kategorier**, välj **Kliniska parametrar**
4. Klicka på **Alla**
5. Klicka på pluset vid **Kroppstemperatur**
6. I högerfältet under **Upprepa** välj **Flera gånger dagligen**
7. Under **Gånger/dag** välj 2. Fyll i klockslag för när dessa ska utföras
8. Under **Avsluta upprepning efter** fyll i antingen ett datum eller ange antal gånger
9. Klicka på **Klar** i **Utkorg**
10. Gör gärna fler beställningsövningar!

Hantera kliniska parametrar

Krävs att övningsuppgift "Beställ kliniska parametrar med upprepning" är genomförd

1. Säkerställ att du har din tilldelade patient i patientlisten
2. Öppna **Att göra - Patient** via Menyval
3. Hitta raden för aktiviteten **Kroppstemperatur**, pilikonen indikerar att aktiviteten har en upprepning
4. Bocka ur checkrutan **Gruppera upprepningar** i övre listen. De två upprepningarna syns nu på varsin rad
5. Klicka på **pilen** på den översta av de två aktiviteterna Kroppstemperatur
6. Fyll i en kroppstemperatur och klicka på **Signera**

Hantera labbeställning

1. Öppna **Provtagningsunderlag** via menyval
2. I **Arbetslistan** öppnas nu förvalt **Vald patient** om du har din tilldelade patient i **Patientlisten**. I mittenfältet finns en radioknapp för att välja **Alla patienter**. För att se skillnaden, klicka på **Alla patienter**. Återgå sedan till **Vald patient**
3. Markera beställningen du lagt upp för idag - välj den med **Klinisk kemi** angiven i kolumnen **Specialitet**
4. Kontrollera administrativ information i högerpanelen och ta del av eventuell tillagd information i t.ex. **Beställarens kommentar**
5. Kontrollera **provtagningstid**

Dela upp beställning

1. Om inte alla analyser i beställningen kan/ska tas vid samma tillfälle kan beställningen delas upp. Klicka på knappen **Dela upp beställning** som blir aktiv om den markerade beställningen är möjlig att dela upp
2. Fönstret **Dela upp beställning** öppnas
3. **Dubbelklicka** på en av analyserna (t.ex. B-HB S)
4. Information visas om att *"Nya etiketter måste skrivas ut för den nya beställningen"*
5. Klicka på **Spara**. Nu finns det två separata provtagningsunderlag i fältet **Arbetslista**.
6. Klicka på **Skriv ut**
7. Eftersom vi inte har någon skrivare ansluten, välj **Avbryt** i dialogrutan för möjlighet att skriva ut provtagningsunderlag och/eller etiketter.
8. Klicka på **Skicka** för att skicka beställningen

Registrera vätskebalans

1. Säkerställ att du har din tilldelade patient i patientlisten
2. Öppna **Vätskebalans** via menyval
3. Klicka på snabbknappen **Registrera vätskebalans**
4. **Registrera** valfria värden för tillförsel och förluster
5. Klicka på **Signera**
6. För att lägga till ytterligare parameter, fortsätt med nästa övningsuppgift.

Registrera vätskebalans samt Lägga till parameter

1. Öppna vyn **Vätskebalans**
2. Klicka på **Registrera Vätskebalans**
3. Klicka på plussymbolen
4. Markera **Drän** (Förlust) och klicka på plusset
5. Valfritt att fylla i: **Lokalisering**, **Sida**, **Numerisk identifierare** samt **Anatomiskt plan**
6. Klicka på **Lägg till** och **OK**
7. Fyll i **vätskeförlust** och **vätsketillförsel**
 - a. Urin (Förlust): 300 ml
 - b. Drän (Förlust): 50 ml, klicka på de tre prickarna och ange datum och tid då dränaget var öppet (måste vara förfluten tid)
 - c. Oral (Tillförsel): 100 ml och 60 kcal
8. Klicka sedan på **Signera**

SVP- Skapa vårdplansvårdåtagande och vårdplansanteckning

1. Säkerställ att **din tilldelade patient** finns i patientlisten
2. Öppna **Journal** via menyval
3. Markera mappen **Alla Vårdplaner**
4. Klicka på snabbknappen **Nytt vårdåtagande för Vårdplan**
5. Kontrollera datum - dagens datum är förvalt
6. Starta **vårdplansvårdåtagande** välj klassificering **Hjärt- och kärlsjukdomar**
7. **Medicinsk ansvarig enhet** är förvalt utifrån var du loggat in - går att ändra
8. Klicka på **Spara**
9. Markera **mappen** i journalvyn – **det vårdplansåtagande du nyss skapade**
10. Klicka på knappen **Ny vårdplansanteckning**
11. Välj mall **Lägg till vårdplan** och välj **Standardiserad vårdplan**
12. **Pila över 'Hjärtsvikt, behandling'** till höger fält och klicka **OK**
13. Mallarna är uppbyggda med sökord som kan innehålla *fasta värden*, *numeriska värden*, *resultatmått* och *måluppfyllelse*
14. Koppla till en **Vårdkontakt** ifall det inte är förvalt
15. Kontrollera att informationen i fälten för **Enhet** och **Händelsedatum** stämmer. Klicka på **Signera** och klicka på **Ja** i dialogrutan som öppnas

Arbeta i vårdplan

1. Öppna **Journal** via menyval
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** samt klicka på **Signera**
9. **Registrera utvärdering**, **högerklicka** på sökord och ta **Lägg till utvärdering**
10. Eventuellt behöver **dag för utvärdering** väljas
11. Dokumentera i **fritext** och klicka på **Signera**
12. **Uppdatera** ett valfritt mål genom att högerklicka på **Mål** alternativt **Mål för...**
13. Välj **Uppdatera sökordet**
14. Kryssa i rutan **Historik** och klicka på **Kopiera Historik** om du vill att även det tidigare målet ska följa med. **Skriv in/lägg till** det nya målet och **Signera**
15. Klicka på **pilen** till höger om målet för att se historiken
16. För att **avsluta vårdplanen** - klicka och håll kvar i cirkeln till samtliga vårdbehovssökord (huvudsökord). Notera att cirkeln i vårdplanshuvudet fylls i efter hand

Registrera NEWS i Patientöversikten

1. Öppna **Patientöversikt** via menyval
2. Gå till widget **Kliniska parametrar**
3. Utöka till **Vuxen utökad kliniska parametrar** via tre prickar i widgeten
4. Klicka på **plusset**
5. Kontrollera vårdkontakt, enhet, händelsedatum och tid
6. Skriv in valfria värden alternativt följande:
 - Andningsfrekvens: 17
 - Saturation: 99%
 - Blodtryck: 120/80
 - Puls: 83
 - ACVPU: Alert
 - Temp: 37,3
 - Vikt: 76 kg
 - Längd: 169 cm
7. Klicka på **Registrera**

CDS- vårdskadeprevention

Gör en valfri vårdskadepreventionsbedömning (Fallrisk, Trycksår, Undernäring, Munhälsa) alternativt ta hjälp av patientexemplet nedan

1. Gå in via Menyval **CDS** och välj **vårdskadeprevention**
2. Välj **Fallriskbedömning** / alternativt öva på valfri
Under samtalet med patienten framkommer det att patienten förflyttar sig med rollator i hemmet och har ramlat för tre månader sedan. Patienten har ingen nedsatt syn men hörseln har försämrats de senaste åren. Motoriken är nedsatt men patienten verkar helt orienterad när ni samtalar.
3. Utefter ovanstående information - besvara frågorna i det första blocket
4. Fyll valfritt i orsaker i mittfältet **Bedömning**.
5. Markera **Ja** vid **Aktivering av vårdplan**
6. Under **Mål** kryssa i att inga fallhändelser ska inträffa
7. Fyller i valfria åtgärder
8. Klicka på **Signera bedömning och skapa vårdplan**
9. I informationsrutan som kommer upp, klicka på **Signera bedömning och skapa vårdplan**

Prova gärna någon av de andra riskbedömningarna som ingår i CDS-vårdskadeprevention.



Journaltabell

1. Gå in via menyval **Journal** och klickar på snabbknappen **Ny journaltabell**
2. Välj mall **In- och utfarter**
3. Koppla till aktuell **vårdkontakt** och kontrollera **datum** och **tid**
4. Klicka i kolumnen för sökord **Urinkateter**
5. Markera **Insatt** och pila över till höger fält
6. Rulla ner i rullisten och markera **14 Charrière (Ch)** och pila över även den
7. Klicka på **Signera**.

Registrera utskrivning

(Lämplig som sista övning för dagen)

1. Öppna fönstret **Enhetsöversikten**
2. Markera aktuell patient i Enhetsöversikten
3. Välj knappen **Avsluta kontakt** ner till höger. 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**. I dialogrutan Hantera aktiviteter, välj Åtgärd '**Stryk**'. Klicka på **Tillämpa**
7. Öppna **Enhetsöversikt**. Kontrollera att patienten inte längre visas i listan under fliken **Pågående kontakter** och sängen har försvunnit från **Patientlisten**

Skapa bokningsunderlag för planerad inskrivning

1. Säkerställ att du är inloggad på en **specialistvårdsavdelning**
2. Säkerställ att du har din tilldelade patient i patientlisten
3. Öppna **Bokningsunderlag** via menyval
4. Välj **Remiss** (om ingen remiss finns, skapa en **Ny privat vårdbegäran**)
5. Välj **Vårdtjänst** Inskrivning. Valfritt att fylla i fält som inte är tvingande.)
6. Klicka på **Lägg till** - Observera att **Kontakttyp** är **Vårdtillfälle**
7. Du kan ange om kontakten är **Akut** eller inte
8. Valfritt att fylla i **Information till kassa och inskrivning**
9. Klicka på **OK** och klicka på snabbknappen **Spara**.

*Du kan boka in patienten direkt från det här fönstret genom att trycka på snabbknappen **Beläggning**. Men om patienten ska bokas in vid ett senare tillfälle läggs vårdkontakten på väntelistan/planerade vårdåtgärder.*

Boka planerad inskrivning

Krävs att övningsuppgift "Skapa bokningsunderlag för planerad inskrivning" är genomförd

1. Öppna **Planerade vårdåtgärder** via menyval
2. Välj radioknappen **Alla patienter**
3. Säkerställ att du är i fliken **Vårdåtgärder** och fäll ut rullisten **<Välj urvalstyp>**
*Här ser vi samma urval av alternativ som när bokningsunderlag skapas.
Dessa ger möjlighet att finjustera sökningen*
4. Välj **Kontakttyp** och i nästa rullist **<Välj urval>** välj **Vårdtillfälle**
5. Klicka på **Lägg till**
6. Gå åter till rullisten **<Välj urvalstyp>** och välj **Vårdtjänst**, i nästa rullist välj **Inskrivning, ärvd från Region Sussa**
7. Klicka på **Lägg till**
8. Observera de olika **filtreringsalternativen** i fönstret under:
 - a. Namn: **Vårdande enhet – Värde:** Den tilldelade specialistvårdavdelningen du är inloggad på, var redan angivet – Kan ändras vid arbete med väntelistan för olika vårdande enheter
 - b. Namn: **Kontakttyp - Värde: Vårdtillfälle**
 - c. Namn: **Vårdtjänst – Värde: Inskrivning, ärvd från region Sussa**
9. Filtreringsalternativ kan tas bort genom att **markera** raden och klicka på **Ta bort**
10. Om du inte har valt **Vårdande enhet** (Avdelning) alternativt **Medicinskt ansvarig enhet** (Klinik) får du inga träffar i sökning
11. Sök på angivet intervall för **Bev/Bok datum** från idag och 30 dagar framåt som är förvalt intervall
12. Klicka på **Sök**
13. Markera det skapade bokningsunderlaget för din patient
14. Klicka på snabbknappen **Beläggning** för att boka patient för inskrivning på specialistvårdavdelning
15. Dialogrutan **Boka vårdtillfälle** visas
16. Kontrollera att datum för **Planerad start** är idag. Ange **Klockslag** för inskrivning
17. Du kan ange **Inskrivningsorsak** (ej obligatoriskt)
18. Här kan du ange önskad information i fälten **Aktiviteter innan vårdtillfället/Aktiviteter under vårdtillfället/Övrigt** (Om du vill kan du skriva något valfritt i samtliga fält)
19. **Uppskattad vårdtid** - välj **3-5 dagar**. Observera att **Beläggningssituationen på Slutenvårdsavdelning** ändras när vi ändrar antal dagar i **Uppskattad vårdtid**
20. Klicka på **Boka** och klicka på snabbknappen **Stäng**

Registrera inskrivning för en bokad inskrivning

Krävs att övningsuppgift "Boka planerad inskrivning" är genomförd

1. Öppna **Enhetsöversikten** via menyval
2. Säkerställ att du har din tilldelade patient i patientlisten
3. Klicka på **fliken Bokade kontakter**
4. Markera din patient - den bokning du gjorde
5. Klicka på snabbknappen **Inskrivning**
6. Fönstret **In- och utskrivning** öppnas
7. Observera att information i bokningsunderlaget speglas i inskrivningsfliken
8. Fyll i de obligatoriska delarna och om du vill, även av de valfria delarna
9. Klicka på snabbknappen **Registrera inskrivning**
10. Klicka på **fliken Ekonomi**
11. Välj Patientklass i rullisten under **fliken Patientklass**
12. Välj Vårddygnskostnad i rullisten under **fliken Vårddygnskostnad**
13. Klicka på snabbknappen **Spara**
14. Klicka på snabbknappen **Stäng**
15. Klicka på **fliken Pågående kontakter** och se om du hittar din patient

Skapa och Skicka Vårdbegäran/Remiss

Behöver ev. vara inloggad som sjuksköterska alt. läkare för denna uppgift

1. **Logga in** på tilldelad slutenvårdsenhet
2. Säkerställ att du har din tilldelade patient i **Patientlisten**
3. Öppna **Skicka remiss** via menyval
4. **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, kan en ny kontakt skapas med hjälp av alternativet **'Ny Vårdkontakt...'**
5. 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
6. **Välj remitterande enhet** och **vårdpersonal** i listrutorna **Remitterande enhet** och **Remittent**. Om användaren är registrerad som remitterande vårdpersonal blir namnet på användaren förvalt
7. 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

8. Välj remisstyp '**Vårdbegäran**', genom att markera alternativknappen **Remisstyp**. Alternativknapparna visas som aktiverade eller inaktiverade beroende på vilken remisstyp som vald enhet tar emot
9. **Välj mallen Allmän** i listrutan **Remissmall**. Mallar är kopplade till den mottagande enheten och det går inte att välja en mall förrän mottagande enhet är vald
10. 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**
11. Klicka på **Spara** om remissen inte är komplett, för att kunna fortsätta senare
12. Klicka **Signera och Skicka** för att skicka remissen. Remissen sätts i status **Obedömd**
13. **Stäng** fönstret

Acceptera remiss

Krävs att övningsuppgiften "Skapa och Skicka Vårdbegäran/Remiss" är genomförd. Behöver eventuellt vara inloggad som sjuksköterska alternativt läkare för denna övningsuppgift.

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.

Patientfall - övning utan instruktioner

På slutenvårdsavdelning

Det har precis kommit upp en ny patient från akuten som har lagts in på den avdelningen du arbetar på. Skriv in patienten i Cosmic (om inte din tilldelade patient redan är inskriven på den tilldelade specialistvårdsavdelningen.)

Du får en rapport av sjuksköterskan om det aktuella läget kring patienten men du gör även en egen **läsrapport**. Lär dig att hitta i Cosmic var du söker fram: **Patientöversikten, Basdata, Levnadsvanor, UMS och Enhetens anteckningar**.

Patienten har nu kommit upp på avdelningen och du ska ta lite kontroller. Du tar en **kroppsvikt**, frågar efter patientens **längd** och en **NEWS** tas. Under rapporten fick du till dig att patienten är diabetiker så ett kapillärt glukosprov (**lokal analys**) ska också tas. Dokumentera detta på aktuellt ställe i Cosmic.

- Kroppsvikt: 85 kg och längd: 183 cm
- Andningsfrekvens: 18/min
- Blodtryck: 152/93 mmHg och puls: 110 slag/min
- Saturation SpO2 (pox): 95%
- Kroppstemperatur: 38,3 grader
- ACVPU: Alert
- Kapillär glukos kP-glukos: 8,4 mmol/l

Du gör en valfri Riskbedömning **CDS Vårdskadeprevention** på patienten: **Fallrisk, Undernäring, Munhälsa** eller **Trycksår**. Du kan använda fantasin eller ta hjälp av texten nedan. Under samtalet med patienten framkommer det att hen förflyttar sig med rollator i hemmet och har ramlat för tre månader sedan. Patienten har ingen nedsatt syn men hörseln har försämrats det senaste åren. Aptiten är inte som den brukar lägre och patienten äter väldigt lite mat, 1/3 portion. Hen har gått ner cirka tre kilo i vikt det senaste halvåret. Munhälsan har patienten inga bekymmer med och klarar av att borsta tänderna själv, inga tandproteser. Vid klinisk bedömning har patienten hel hudkostym. Patienten är helt orienterad. Upprätta vårdplan där behov finns.

Du får till dig att patienten är operationsanmäld och ska duscha inför detta. Med tanke på patientens diabetes ska ett kapillärt glukosprov tas 2 gånger om dagen och NEWS på vanliga tider. Lägg till dessa **aktiviteter** (Dusch operationsdagen, P-glukos och NEWS2) och bocka av **Dusch operationsdagen** när den är utförd.

Din patient behöver hjälp med omvårdnaden. Patienten kunde utföra det mesta av sin hygien själv, men du märkte att det behövdes en del uppmaningar för att vissa saker skulle bli utförda. Patienten behöver lite hjälp med dusch av ryggen och tycker det är svårt att tvätta benen och fötterna själv. Känner sig lite ostadig. Något nersatt förmåga att klä sig själv. Sammanfatta detta i en **Anteckning slutenvård, omvårdnad**.

Efter rondan är det bestämt att patienten ska få en kateter ch 14 och en urinodling ska tas. Efter att du satt katetern dokumenterar du detta i journaltabell (**in/ utfarter**). Du lägger en **beställning** på urinodlingen som ska tas omgående. Du lägger även upp prov på P-glukos, Klinisk kemi/Immunologi.

Patienten börjar må bättre och det är aktuellt med hemgång. Innan hemgång ska katetern avlägsnas. Du registrerar detta i **journaltabell**.

På akutmottagningen

Det kommer en patient till akutmottagningen som söker för en fallolycka, troligtvis en fraktur i höger underarm, som du ska **kontaktregistrera** (din tilldelade patient). Du gör en egen **läsrapport** på patienten. Lär dig att hitta: **Patientöversikten, Basdata, Levnadsvanor, UMS, Enhetens anteckningar**.

Det har gått ett tag sedan patienten kom och du ska nu ta en ny **NEWS**, göra en ny **prioritering** och ta ett kapillärt glukosprov (**lokal analys**) och **registrera** detta i Cosmic.

- Blodtryck: 152/93 mmHg och puls: 110 slag/min
- Saturation: 95%
- Temp: 38,3 grader
- ACV: Alert
- Kapillär glukos: 5,2 mmol/l

Du får till dig av ansvarig läkare att en kateter CH 14 behöver sättas. Du utför detta och registrera det sedan i en **journaltabell (in/ utfarter)**. En **urinodling** och ett **CRP** ordineras. Du gör en **beställning** på detta - ska utföras omgående.

Patienten behöver hjälp med förflyttning och använder en rollator i hemmet. Patienten är mer instabil än vanligt på grund av nedsatt allmäntillstånd och behöver stöttning på toaletten. Du hämtar en rollator och hjälper till med förflyttning. Vid omvårdnaden upptäcker du ett sår på vänster smalben som behöver läggas om. Du sammanfattar detta i en **omvårdnadsanteckning**. Patienten planeras läggas in på en slutenvårdsavdelning. En planerad förflyttning görs till tilldelad slutenvårdsavdelning.