

Journalens uppbyggnad och struktur i Cosmic

En patient - en gemensam journal!

Tillgång till rätt information för rätt patient vid rätt tidpunkt

Varje handling du utför som professionell aktör inom hälso- och sjukvård ger avtryck.

Patienter, anhöriga och samarbetspartners förväntar sig att dina insatser ska leda till bästa möjliga resultat för varje enskild individ.

Som patient ska man känna trygghet och tillit till att den information som finns lagrad om mig och som behövs för att ge mig god och säker vård ska finnas tillgänglig vid rätt tidpunkt för rätt person.

Självklart ska informationen hanteras enligt gällande sekretessregler. Det är bara den som har en vårdrelation till en patient som får ta del av patientinformationen.

Struktur, standard, systematisering, sökbarhet, samverkan och säkerhet är ledord i Cosmic. Detta ger stora möjligheter till god informationshantering gällande våra patienter och ger förutsättningar för likvärdig och jämförbara utdata. Men, det ställer också krav på varje användare i verksamheten; Följsamhet till riktlinjer och manualer är grunden för att vi ska dra nytta av det digitala verktyget och de samordningsvinster som vi förväntar oss.

Nyckelord är ”enkelhet”, ”öppenhet” och ”ansvarsfullhet”.

Du vet väl om att du vid behov också kan få tillgång till patientens information från andra vårdgivare via Nationell patientöversikt (NPÖ) med vårdrelation och patientens samtycke.

Patientens tillgång till information

Att tillgängliggöra journalinformation till invånare och patienter via Internet är ett högt prioriterat mål i regionens handlingsplan. Sedan 2015 är flera informationsmängder från journalen tillgängliga för patienten genom Journalen via nätet. I takt med att tekniska förutsättningar ges kommer ytterligare informationsmängder att göras tillgängliga över tid.

Journalen via nätet gör att patienten får möjlighet att förbereda sig inför besök och i efterhand kunna läsa och förstå vad som hänt och därmed bli mer motiverad och delaktig i sin egen vård. En förberedd patient kan bidra med effektivare och bättre möte med vården och vårdpersonalen får möjlighet att förtydliga och förstärka det som är viktigt för patienten.

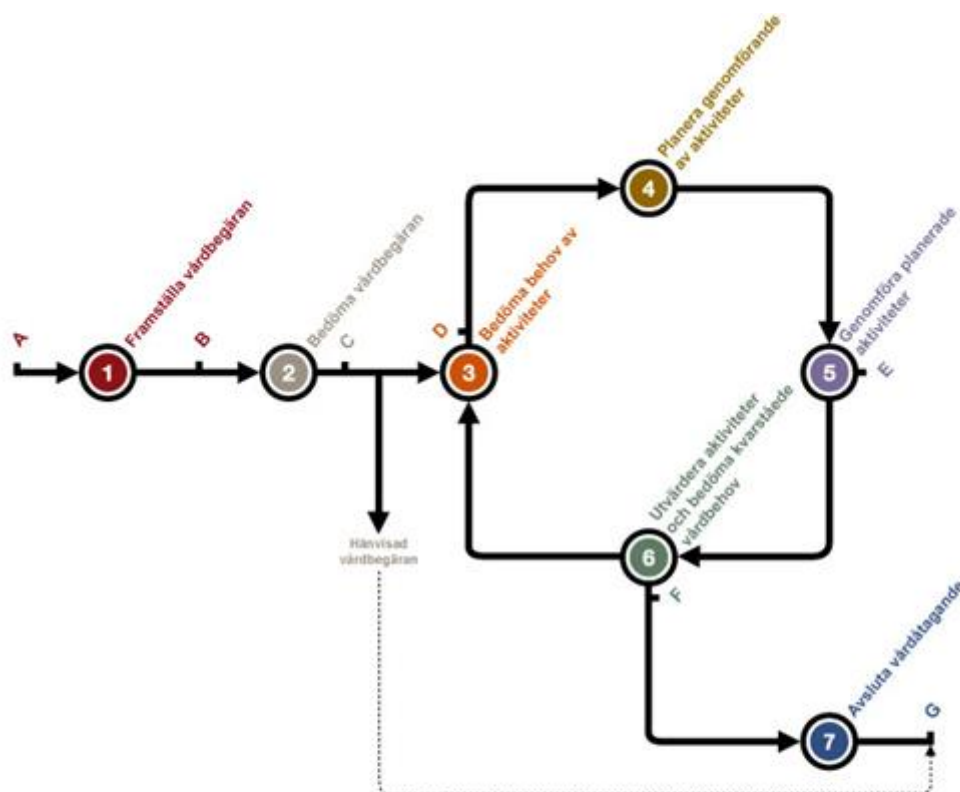
Nytt och förändrat arbetssätt

Du har säkert hört uttrycket ”en patient - en journal” många gånger och kanske reflekterat över vad det skulle betyda i praktiken.

Digitalisering av hela Regionens journalföring via Cosmic har inneburit några riktigt stora förändringar gällande förhållningssätt till patientinformationen. Det innebär att du som

användare måste agera och arbeta enligt gällande riktlinjer och rutiner, både när du läser journalen och när du ska dokumentera. Att läsa först och skriva sen, utgå från den information som redan registrerats ger förutsättningar för minskad dubbeldokumentation och att patienten känner trygghet i att inte behöva upprepa sin anamnes gång på gång. Det finns stora förutsättningar för roll- och ansvarsfördelning för olika arbetsmoment.

Med flödesmodellen som grund skapar vi förutsättningar för att följa patientens vårdprocess på bästa sätt inom systemet.



Flödesmodellens steg och mätpunkter

Processteg

1. Framställa vårdbegäran
2. Bedöma vårdbegäran
3. Bedöma behov av aktiviteter
4. Planera genomförande av aktiviteter
5. Genomföra planerade aktiviteter
6. Utvärdera aktiviteter och bedöma kvarstående vårdbehov
7. Avsluta vårdåtgärda

Mätpunkter

- A. Beslut att framställa vårdbegäran
- B. Vårdbegäran inkommen
- C. Ställningstagande till vårdbegäran
- D. Beslut att utföra aktivitet
- E. Start av aktivitet
- F. Beslut om avslut
- G. Avslut

Vad innebär detta för dig som medarbetare?

I Cosmic läggs journal upp på samtliga patienter som söker hälso- och sjukvård inom Region Jönköpings län. Journalen omfattar alla vårdenheter (primärvård och specialistvård) och alla professioner, men som personal har du bara rätt att ta del av uppgifter på de patienter du har en vårdrelation till. Som användare får du via en inloggning i Cosmic tillgång till en användarroll som är kopplad till din yrkesroll och din arbetsplats.

För god och säker hantering av patientinformationen finns funktioner för att genom olika vyer och olika översikter aktivt söka efter den information som du önskar. Du kan också filtrera informationen i olika nivåer, t ex yrkesroll, vårdenheter, tidsintervall, sökord m m.

Du loggar in i systemet via en så kallad arbetsenhet som ger dig tillgång till ett urval av data via olika vallistor och förval i olika fält. Som användare kan du ha tillgång till flera arbetsenheter, t ex har en distriktsläkare en arbetsenhet för det dagliga arbetet på sin vårdcentral och en annan arbetsenhet vid arbete på jourcentralen. En specialistläkare har tillgång till olika arbetsenheter beroende på om det är mottagningsverksamhet eller arbete med inskrivna patienter.

Andra system

Cosmic är Regionens huvudsystem, men det finns en mängd nationella, regionala och lokala system som kompletterar informationen kring patienten.

Nationell patientöversikt (NPÖ) ger t ex möjlighet att ta del av journalanteckningar gjorda inom andra landsting/regioner.

Sökord och mallar

Sökord

”Ett sökord – en betydelse” är en övergripande målsättning och en förutsättning för en tvärprofessionell journal. Detta innebär att Regionen har gjort en omfattande översyn och revidering av de sökord som används för skapa goda förutsättningar för en gemensam dokumentation. Det nationella utvecklingsarbetet kring termer och begrepp är inne i ett viktigt skede och detta arbete har legat till grund för de beslut som tagits i vårt termarbete.

Sökordsöversynen är ett långsiktigt arbete som kommer att pågå kontinuerligt med koppling till eSPIR¹-samverkan och det pågående nationella arbetet kring vårdinformationshantering.

Mallar

För att få en bra struktur i journalen och ett standardiserat arbetssätt sker all dokumentation att ske med hjälp av mallar. Det finns ett antal grundmallar framtagna. Dessa grundmallar har en basstruktur och uppbyggnad som är lika i hela regionen. Det finns mallar för kronologisk journal, olika former av vårdplansmallar, processmallar och journaltabeller. Mallarna har olika struktur och uppbyggnad och utveckling sker i samverkan med de kliniska processerna.

Ett exempel är den standardisering som gjorts i samband med Standardiserade vårdförlopp cancer.

För att skapa säkerhet i journalen beaktas följande:

Strukturera

Dela upp i delar, kartlägga var olika moment hör hemma.

¹ eSPIR står för eHälsa med samverkande processer i sydöstra sjukvårdsregionen

Standardisera

Termer och begrepp – enhetlig betydelse. Bygga mallar baserade på sökord, definiera kontaktyper, bokningstyper, vårdtjänster, kostnader, läkemedelsmallar osv.

Systematisera

Riktlinjer, rutiner, arbetssätt; länsövergripande, för alla användare. Minskad variation och ökad säkerhet. Fokus ligger på patientens resa genom vården och hur vårdinformationshanteringen ska ge bästa möjliga stöd för de kliniska processerna.

Samverka

Genom enhetlig och strukturerad informationshantering underlättas samverkan mellan olika professioner och specialiteter inom vårdkedjan. Ger förutsättningar för att ta del av information/förmedla information via gemensamma informationsytor. Detta bidrar till mindre dubbelarbete, skapar säkrare underlag som är gemensamt för alla.

Statistik

Utdata för uppföljning och utvärdering blir likvärdig och jämförbar genom struktur, standardisering och systematisering.

Gemensamma dokument

En av de stora nyttorna är att medicinsk bakgrundsfakta, social bakgrundsfakta registreras och läses på en gemensam plats i journalen. All vårdpersonal jobbar alltså mot samma journalplats och informationen ska finnas snabbt och enkelt tillgänglig. När du tar upp patientens anamnes kontrollerar du att den information som finns registrerad under sökord i de gemensamma dokumenten stämmer. Du behöver inte dokumentera något om den befintliga informationen stämmer med de uppgifter du får. Justering eller kompletteringar görs alltså endast när något i bakgrundsfakta har förändrats eller tillkommit.

På detta sätt undviker vi en mängd dubbeldokumentation och skapar en snabb överblick över patientens sjukdomshistoria, vilket ökar patientsäkerheten samtidigt som vi får ett effektivare arbetssätt.

Dokumentation om patientens levnadsvanor görs via särskild journalmall, och det senast registrerade värdet presenteras i det gemensamma dokumentet Läsvy Levnadsvanor, där man får en snabb och samlad bild över helheten.

In- och utfarter dokumenteras i journaltabell. Det senast registrerade värdet presenteras i det gemensamma dokumentet Läsvy In- och utfarter.

I de gemensamma dokumenten finns också en Läsvy Kontroller, där information gällande mätvärden från sökord som återfinns i en mängd olika journalmallar, vårdplaner eller journaltabeller skyltas ut. Allt för att ge en snabb och tydlig bild över mätvärden över tid.

Riskbedömning är ett annat område, där de sökord som ingår under riskbedömning i olika journalmallar skyltas ut mot det gemensamma dokumentet för att ge en tydlig bild över när senaste bedömningen gjordes, vem som utförde och vilket resultat som registrerats. Om risk föreligger innebär det att verksamheten kan starta en generell vårdplan för riskområdet för att sätta in preventiva eller behandlande åtgärder.

Det finns utöver dessa fler gemensamma dokument, läs mer i manualen för vårdokumentation, se [länk](#)

Vårdplansmallar

Cosmic erbjuder möjlighet att skapa tvärprofessionella vårdplaner för patienten.

Vårdplansmallarna är uppbyggda så att man definierar ett vårdbehov utifrån patientens problemområden. Med utgångspunkt från vårdbehovet formuleras ett mål för vad vården ska uppnå. Till målsättningen kopplas olika behandlingar och planerade åtgärder.

Behandlingar/åtgärder kan utföras av olika vårdaktörer inom samma enhet. Efter utförda insatser dokumenteras måluppfyllelse. Varje registrering kommer att visa uppgift om ansvarig vårdgivare och datum för införandet, vilket gör att du kan följa vårdprocessen i ett och samma dokument över tid.

Standardiserade vårdplaner kan ses som en form av beslutstödmallar, som tjänar som ett stöd för att arbeta enligt fastställda vårdriktlinjer. Denna typ av mallar kan ses som en checklista för att rekommenderade undersökningar är utförda och lämpliga åtgärder insatta.

Genom filtreringsfunktionen kan man alltid få fram aktuella vårdplaner samt utvärderade vårdplaner där måluppfyllelse anges.

Patientens hela vårdplan är den totalplan som genereras från standardiserad vårdplansmall (SVP), generell vårdplansmall (GVP) samt individuell vårdplansmall (IVP). En sådan plan ger förutsättningar för personcentrerad vård och ger stöd för jämlik och likvärdig vård.

Digital diktering

Funktionen digital diktering är integrerad i vårddokumentationsmodulen i Cosmic.

Att tänka på vid diktering:

- Kontrollera att rätt patient är vald
- Koppla diktatet till rätt vårdkontakt och enhet
- Lägg diktatet mot rätt kategori, ange akut vid behov.
- Diktera enligt fastställda mallar och använd relevanta sökord så skapar du sökbarhet och säkerhet i journalen.

Dikteringslistan kan sorteras på olika urval, man kan välja att se diktat för en specifikt vald patient eller samtliga patienter, men också det totala antalet diktat mot respektive enhet eller resurs.

Både patientbundna och ej patientbundna dikat kan skapas. När en patient är aktiverad i Patientlisten kommer diktatet med automatik att kopplas till denna patient.

Logg-kontroller

Genom loggfunktion går det att följa vem som har varit inne i en journal.

Regelbundna, kontinuerliga loggkontroller görs och kan tas fram för specifika patienter eller användare vid behov.