

Socialförvaltningen Hälso- och Sjukvård	Rutindokument Pulsen Combine HSL Falkenbergs kommun		
Datum för upprättande: April 2016 Senaste hela revideringen: 2017-01-03, utförd av Johanna Tryggvesson	Senaste ändringen utförd: 2017-03-28 av Karin Claesson	Version 1.7	Författare: Sjukgymnast Johanna Tryggvesson Arbets terapeut Anna Hurtig Sjuksköterska Karin Claesson

Rutindokument – Pulsen Combine

HSL Falkenbergs Kommun

Innehåll

Bakgrundsinformation	3
Processmodell	3
Begrepp	3
ICF	3
KVÅ	3
Begrepp i journalträdet	4
Manual Pulsen Combine.....	4
Rutin för dokumentation i Pulsen Combine	5
Inskrivning hemsjukvård/Enstaka hembesök	5
Välja organisation vid inskrivning.....	5
Välja Ansvarig vid inskrivning	5
Att skriva journalanteckning	5
Vart ska jag skriva min journalanteckning?	6
Inskrivningsanteckning	6
Hälsoärende	8
Vad är ett hälsoärende?	8
När ska ett hälsoärende startas?.....	8
Exempel på Hälsoärende	8
Uppstart av hälsoärende	8
Namn på Hälsoärendet.....	8
Ansvarig för hälsoärende.....	9
Organisation för hälsoärende.....	9
Mål i hälsoärende	9
Gemensamt hälsoärende	9
Uppdatering av planen i hälsoärendet.....	9
Avsluta hälsoärende	9
Vård i livets slut	9

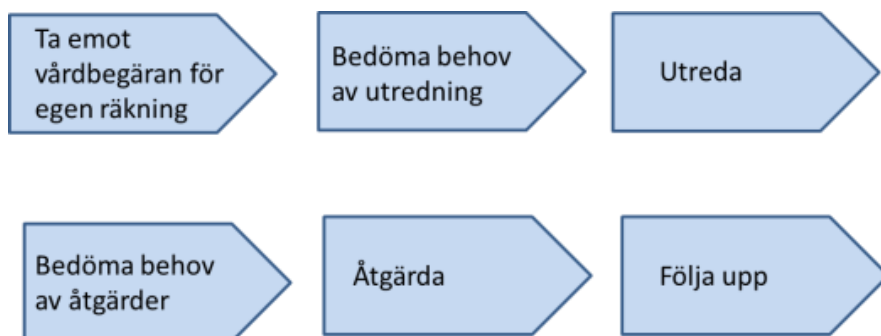
Korrigerig/Signering av journalanteckning	10
Signering	10
Tillägg till journalanteckning	10
Bakåtdatering	10
Avsluta journalen, exempelvis avliden patient	10
Sökord	10
Skriva på rätt sökord.....	10
KVÅ-koder	11
Till vilka utförare ska vi skicka beställning på HSL-insatser?	12
Val av organisation vid beställning av HSL-insats.....	12
Dubbelbemanning	12
Hur-rutan	12
Avsluta delegerade/ordinerade insatser	13
Beställning av tillfällig insats.....	13
Felregistrerad åtgärd	13
KVÅ-kodning av "egna" åtgärder.....	13
Överrapportering/konsultation mellan professioner	14
Kodning av kontakttyp	14
Registrering av återkommande insatser av legitimerad personal	14
Saknad KVÅ-kod	14
Avvikelse	14
Delegering	14
Arbetsorder	14
Bevakning	15
Flytt och/eller byte av hemtjänst/boende	15
Infoga träningsprogram	15
Felaktigt inlagd fil till relaterade dokument	15
Uppmärksamhetsinformation	15
Uppmärksamhetsinformationsrubrikerna:	15
Vårdplanering	16
Växelvård	16
Behörigheter	16
Support	17

Bakgrundsinformation

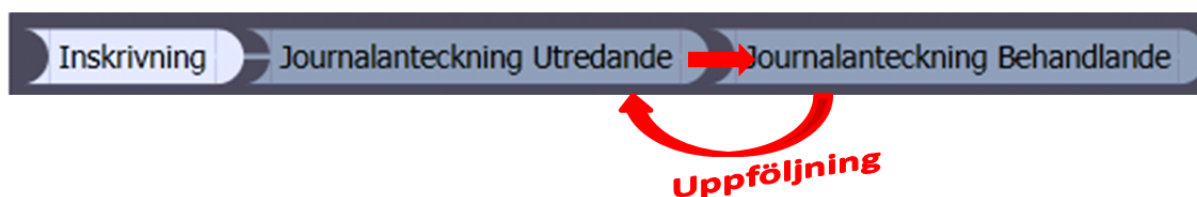
Från och med 2/5-2016 byter vi journalsystem från Magna Cura till Pulsen Combine. I och med byte till nytt journalsystem så kommer vi nu ha en sammanhållen/gemensam journal för legitimerad personal (sjuksköterskor, fysioterapeuter och arbetsterapeuter).

Processmodell

Det nya journalsystemet följer Socialstyrelsens Processmodell för Hälso- och Sjukvård:



Bilden nedan visar hur motsvarande process ser ut i Pulsen Combine. Du skriver in patienten ("Inskrivning"), gör utredning ("Journalanteckning Utredande"), sätter mål, lägger planering (sökord "Problemformulering/Planering"), gör behandling ("Journalanteckning Behandlande") och följer upp genom att skriva ett nytt status i "Journalanteckning Utredande".



Begrepp

ICF

Journalträdsstrukturen är uppbyggd utifrån "Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF)". ICF är en struktur och ett standardiserat språk för att beskriva funktionstillstånd och funktionshinder i relation till hälsa. Informationen delas in i följande kategorier:

- Kroppsstruktur (kroppens struktur/anatomi)
- Kroppsfunktion (funktioner i kroppssystemen)
- Aktivitet och delaktighet
- Omgivningsfaktorer

För översikt av ICF-sökorden i journalträdet, vänligen se fil "ICF-träd lathund" på V-enheten

<V:\SOC\HSL\Dokumentation - Ssk + Art + Sg\Pulsen Combine\Manualer, Rutiner och Lathundar\Övriga Pulsen-lathundar>

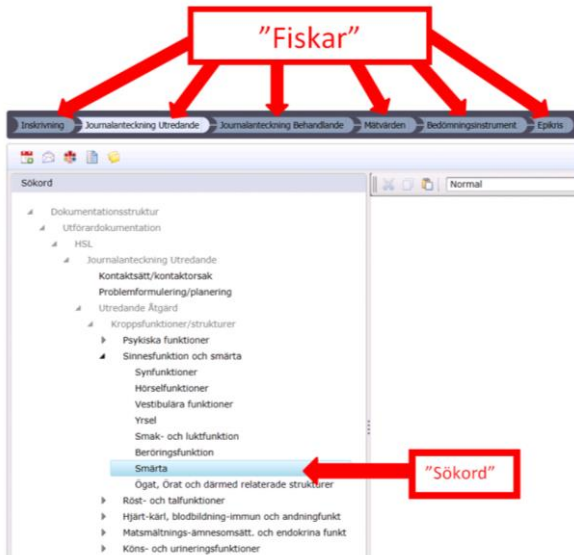
KVÅ

I Pulsen Combine så kommer vi att registrera våra åtgärder samt de delegerade åtgärderna via "KVÅ-koder". KVÅ= (Nationell) Klassifikation av vårdåtgärder. Det finns både utredande och behandlande KVÅ-koder. I

Pulsen Combine kommer dessa endast benämnas "Åtgärder". Ett dokument med översikt över våra KVÅ-koder med tillhörande hjälptext hittar du i filen "Lathund KVÅ" under V-enheten: <V:\SOC\HSL\Dokumentation - Ssk + Art + Sg\Pulsen Combine\Manualer, Rutiner och Lathundar\Övriga Pulsen-lathundar>. KVÅ-koderna används dels för att skicka beställningar på HSL-insatser till SOL-utförare, samt för att kunna få fram statistik på de HSL-insatserna som utförs av legitimerad personal.

Begrepp i journalträdet

Begrepp som vi använder oss av i rutindokumentet gällande journalstrukturen är "sökord" och "fiskar". "Fiskarna" är dokumentationskategorier och under dessa så finns det sökord som man kan skriva på. Exempelvis under "fisken" *Journalanteckning Utredande* så finns sökord såsom "smärta".



Manual Pulsen Combine

Manual för hur man tekniskt går tillväga för att exempelvis skapa en journalanteckning och skicka åtgärdsbeställningar, vänligen se "Manual Pulsen Combine HSL" under <V:\SOC\HSL\Dokumentation - Ssk + Art + Sg\Pulsen Combine\Manualer, Rutiner och Lathundar>

Rutin för dokumentation i Pulsen Combine

Inskrivning hemsjukvård/Enstaka hembesök

Man kan välja att antingen öppna en journal på en ny patient som "Inskrivning Hemsjukvård" eller "Inskrivning Enstaka Hembesök".

Välja organisation vid inskrivning

Vilken organisation patienten läggs in på är av vikt för att kunna få fram patientlistor samt kunna söka journalanteckningar på sitt ansvarsområde (lista).

Fyll i den hemtjänstgrupp/boendet som patienten tillhör vid inskrivning. De står med HSL framför, exempelvis "HSL Berguven Näktergalen", (välj **inte** de som det står SOL framför). Skriv in patienten på så "låg nivå" som möjligt, alltså "HSL Berguven Näktergalen", inte bara "HSL Berguven".

Inskrivning av patienter som inte har hemtjänst

Om patienten inte har hemtjänst så skrivs patienten ändå in "som om" hen tillhörde hemtjänstområdet hen bor i geografiskt (kommunal hemtjänstgrupp).

För Synapsen: Skriv in patienten på Synapsen-organisationerna, exempelvis "Synapsen Floragården Vårdlag 3".

Välja Ansvarig vid inskrivning

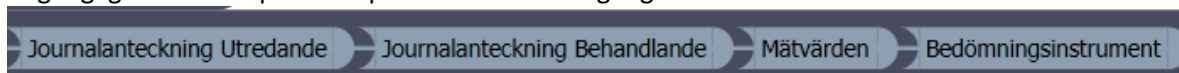
PAS (patientansvarig sjuksköterska) ska stå som ansvarig för "Inskrivning Hemsjukvården". Om du inte är PAS men vill få med patienten under "mina processer", -registrera dig då som "medansvarig". Om du inte är PAS får du inte lägga dig som "ansvarig" för då försvinner patienten ur PASens "mina processer".

Ansvarig Enstaka Hembesök

Välj utförande sjuksköterska som ansvarig för inskrivningen.


Att skriva journalanteckning

I Pulsen Combine så väljer man en process som nya journalanteckningen ska läggas in i; antingen "Inskrivning och journalanteckning" eller i ett "Hälsöärende". Skillnaden mellan "Inskrivning och journalanteckning" och "Hälsöärende" är vilka "fiskar" och därmed underliggande sökord som finns tillgängliga att skriva på. Båda processerna har tillgång till nedanstående "fiskar":



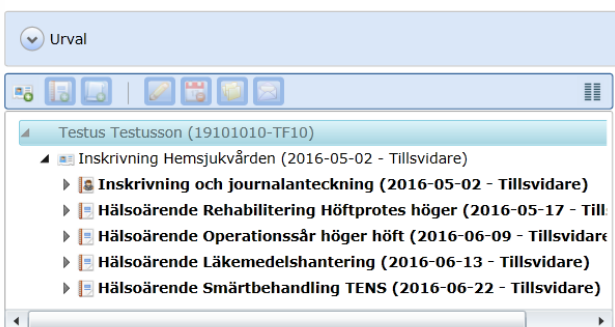
Förutom ovanstående så har de två olika processerna även följande "fiskar":

"Inskrivning och Journalanteckning":  

"Hälsöärende": 

Såhär kan det se ut i en patients "HSL Grundvy" där patientens inskrivning och hälsöärenden ligger:

HSL-Grundvy



Vart ska jag skriva min journalanteckning?

Ska jag lägga den under processen "Inskrivning och Journalanteckning" eller "Hälsöärende"? Om det är en tillfällig insats du gör (exempelvis tillfällig feber, nya symptom, korrigerig av trasig rollator, byte av trasigt grindskydd) så skriver du journalanteckningen under "Inskrivning och Journalanteckning". Om dina åtgärder kommer att sträcka sig över fler än två besök så ska du istället starta ett Hälsöärende (med mål, planering osv) alternativt skriva det under ett redan skapat Hälsöärende som är döpt så att det passar in på det du ska skriva om.

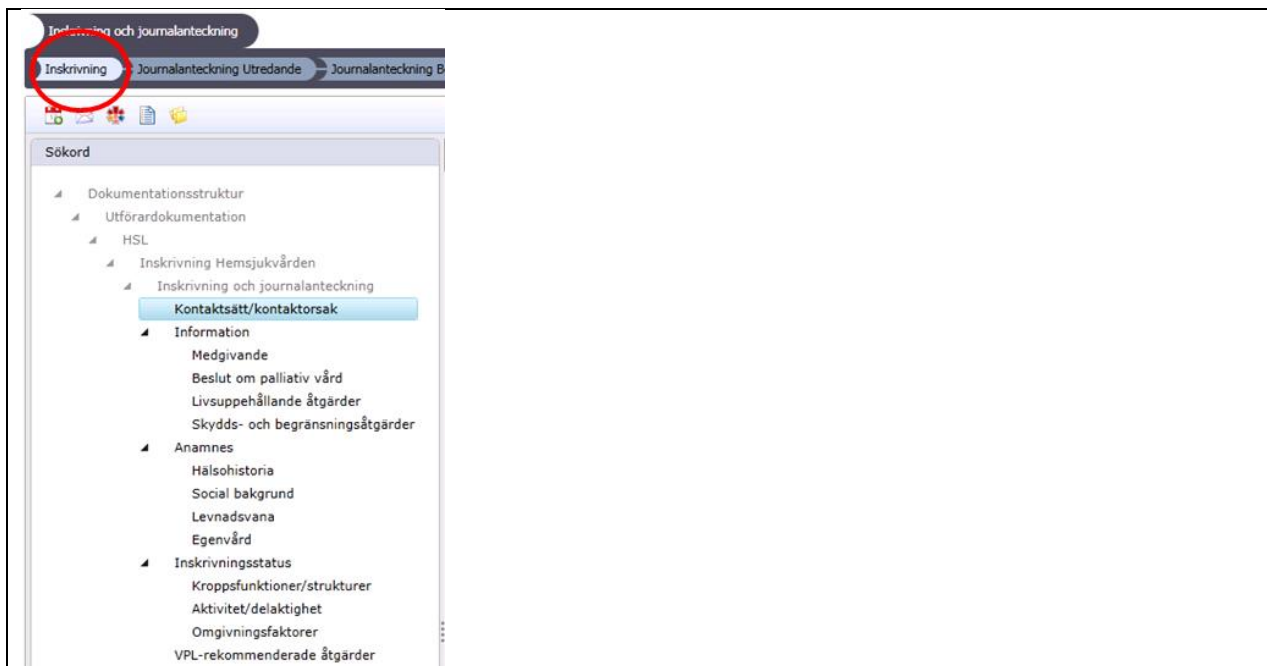
Exempel:

- Skriva om kateterstopp – skriv i "Hälsöärende Kateter" (om ett sådant är öppnat).
- Skriva om hur förflyttningsträningen fungerat – skriv i "Hälsöärende Förflyttningsträning Betastöd".
- Skriva om ny fallolycka som inte kommer innebära någon ytterligare åtgärd – skriv journalanteckning i "Inskrivning och Journalanteckning"

Patienter som har "varit igång" ett tag kommer att ha ett flertal hälsöärenden inlagda. Var noga med att kolla vilka hälsöärenden som redan finns innan du skriver din journalanteckning.

Inskrivningsanteckning

Under fisken "Inskrivning" i "Inskrivning och journalanteckning" finns bland annat sökorden Anamnes, Hälsöhistoria med mera (se bild nedan). Fisken "Inskrivning" används framförallt för att dokumentera det som framkommit vid en vårdplanering, men även för att journalföra ny information om patientens diagnoser eller vistelseort/hemtjänst/boende.



Inskrivningen ska hållas uppdaterad. Observera att informationen under "Inskrivning" inte kommer att vara en fullständig bild av patienten utan mer som en "överblick". Inskrivningen ska uppdateras vid förändringar och om patienten varit inne på sjukhus och det tillkommit något såsom en ny diagnos. Under "Inskrivning" så journalför man även informationen man fått via en överrapportering från sjukhuset/vårdcentralen.

Medgivande

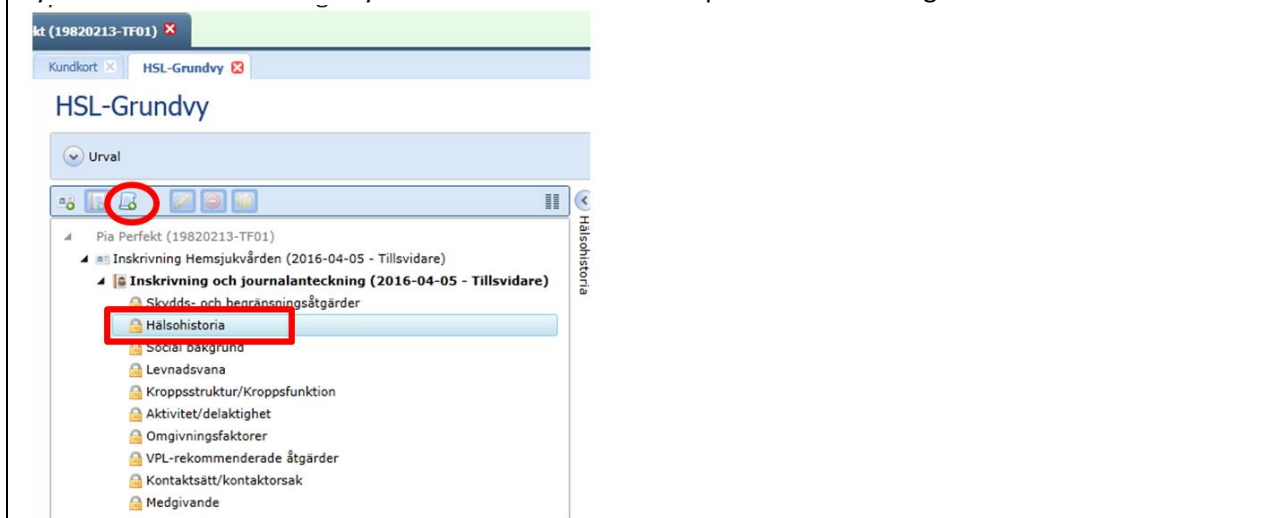
Medgivande/samtycke registreras i processen "Inskrivning och Journalanteckning" under fisken "Inskrivning", under sökordet "Medgivande".

Vid angivning av medgivande till NPÖ ska ALLTID ett slutdatum sättas som är MAX ett år från startdatum.

Diagnoser/Hälsohistoria

Om patienten får en ny diagnos så ska denna alltid dokumenteras under "Hälsohistoria" under "Inskrivning". Om någon redan har skrivit på sökordet "Hälsohistoria", markera då sökordet i HSL Grundvy och klicka på "Ny Anteckning". Skriv ENDAST på sökordet "Hälsohistoria", skriv inget på övriga sökord i samma anteckning. Klicka "Signera och stäng".

Syfte: att lätt via HSL Grundvy kunna få en överblick över patientens alla diagnoser.



Hälsöärende

Vad är ett hälsöärende?

Hälsöärende startas för att hålla samman journalanteckningar/åtgärder som hör till ett och samma problem. Exempelvis "Hälsöärende Trycksår vänster häl" och "Hälsöärende förflyttningsträning trapp". Ett hälsöärende innehåller en problemformulering, mål, planering och åtgärder. I hälsöärendet dokumenteras även de löpande anteckningarna som hör till ärendet. Exempelvis "Hälsöärende urinkateter": anteckningar gällande stopp i katetern, byte av/spolning av kateter, beställning av material osv.

När ska ett hälsöärende startas?

Hälsöärenden ska startas för alla insatser som kräver mer än 2 besök/åtgärder. Hälsöärende behöver inte startas för enstaka insatser där uppföljning inte kommer att göras, exempelvis: tillfällig feber, fallolycka utan skador, utbyte av rollator, trasigt grindskydd med mera.

I Hälsöärendet så finns en "fisk" som heter "Hälsöärende Plan" där man ALLTID ska skriva då man öppnar ett nytt hälsöärende. Under "Hälsöärende Plan"-rubriken finns problemformulering, huvudmål, planering osv. Det är endast under "Huvudmål" och "Delmål" som man ska lägga till målformulering. Under "Hälsöärende Plan" kan inga åtgärder (KVÅer, beställningar på åtgärder) läggas till, utan det kan man endast göra under sökorden i "Journalanteckning Utredande" och "Journalanteckning Behandlande".

Övriga journalanteckningar samt åtgärds-koder i Hälsöärendet skrivs på samma sätt som i "Inskrivning och journalanteckning".

Exempel på Hälsöärende

"Hälsöärende förflyttning betastöd"	
Problemformulering	Patienten klarar inte att gå på toa själv.
Huvudmål	Kunna förflytta sig inne i badrummet självständigt med hjälp av betastöd.
Delmål	Kunna förflytta sig inne i badrummet självständigt med hjälp av betastöd och 1 person.
Planering	Daglig gångträning med betastöd med stöttning av hemtjänstpersonal. Träning med fysioterapeut/rehabassistent 1 gång/vecka. Uppföljning efter 3 veckor.
Medverkan/ Delaktighet	Patientens sambo kommer att delta vid träningstillfällena för att kunna hjälpa patienten framöver.

"Hälsöärende läkemedelshantering"	
Problemformulering	Är i behov av hjälp med sin läkemedelshantering på grund av minnessvikt.
Huvudmål	Säkerställa läkemedelshantering.
Planering	Sjuksköterska delar dosett. Delegerad personal överlämnar. Låst medicinskåp.
Medverkan/Delaktighet	Dotter hämtar ut läkemedel på apoteket.


Uppstart av hälsöärende

Innan du startar ett hälsöärende, kontrollera först så att det inte redan finns ett inom samma kategori.

Namn på Hälsöärendet

När man har skapat ett hälsöärende så SKA man döpa hälsöärendet. Det står förvalt "Hälsöärende". Fyll i ett namn, exempelvis "Hälsöärende trycksår vänster häl" eller "Hälsöärende förflyttning med Betastöd". Om man inte döper hälsöärendet så kommer man inte kunna se i läsvyn vad alla olika

hälsoärenden handlar om, utan det kommer endast stå "Hälsoärende". Det går att döpa om hälsoärenden i efterhand.



Ansvarig för hälsoärende

Den som startar upp ett hälsoärende sätter sig själv som ansvarig (om man endast tillfälligt täcker för en kollega så sätter man istället den patientansvariga legitimerade som ansvarig).

Organisation för hälsoärende

Sätt samma organisation som i inskrivningen (där patienten vistas), exempelvis "HSL Berguven Måsen". Välj en HSL-resurs, inte en SOL-resurs!! Om patienten vistas på växelvårdsplats och hälsoärendet endast ska gälla under växelvårdsveckorna så sätter du växelvårdsplatsen som organisation.

Mål i hälsoärende

Målet med hälsoärendet ska ALLTID fyllas i under sökordet Huvudmål eller Delmål i fisken "Hälsoärende Plan". Om du vill ha en påminnelse om att följa upp målet så ska du registrera målet under "Mål"-fliken nere till höger då du skriver din journalanteckning.

Gemensamt hälsoärende

Alla hälsoärenden är öppna för alla legitimerade att skriva i/ använda. Man kan därmed ha ett gemensamt hälsoärende kring ett problemområde, exempelvis "Hälsoärende smärta vänster axel". Alla legitimerade kan göra journalanteckningar/mål/planering inom hälsoärendet. En av fördelarna med gemensamt hälsoärende är att underlätta samarbetet mellan professionerna.

Uppdatering av planen i hälsoärendet

I HSL Grundvy:

Öppna upp via pilen bredvid "Hälsoärende". Markera sökordet "Planering" och klicka på "Ny anteckning". Du hamnar då i fisken "Hälsoärende Plan". Skriv den nya planeringen under sökordet "Planering" och klicka sedan direkt på "Signera och stäng".

Detta för att få en överskådlig bild över hälsoärendet och planeringarna samlade.

Avsluta hälsoärende

Kom ihåg att avsluta hälsoärenden som inte är aktuella längre. Avslutade Hälsoärenden syns inte i "HSL Grundvy", du kan däremot via "Urval"-knappen få fram dom igen. Man kan återöppna avslutade hälsoärenden om de skulle bli aktuella igen.

Vård i livets slut

När patienten vårdas i livets slut ska Hälsoärende "Vård i livets slut" öppnas. Se rutin i HSL-handboken. Beslutet att det är förväntat dödsfall och att brytpunktsamtal ägt rum ska också föras in i processen "Inskrivning o journalanteckning" under fisken "Inskrivning" och sökordet "Beslut om palliativ vård".

Korrigerig/Signering av journalanteckning

Signering

Tvingande signering finns inte i Pulsen än, men vår rutin är att man ALLTID ska signera journalanteckningen direkt efter att man skrivit anteckningen. Var JÄTTENOGA med att signera din anteckning innan du stänger anteckningsrutan (Klicka "Signera", inte endast "Spara"!!). Om du har missat att signera journalanteckningar så går de att söka fram som en lista, se instruktion om hur i "Manual Pulsen Combine HSL".

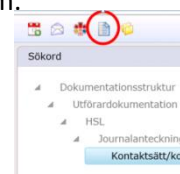
Tillägg till journalanteckning

Kom ihåg att endast göra tillägg (via tilläggs-knappen i högra delen av HSL Grundvy) till en journalanteckning om det görs i nära anslutning till originalanteckningen (maxgräns 24 timmar). Tilläggs-texten kommer att presenteras i "HSL Grundvy" med samma datum som originalanteckningen (inte på dokumentationsdatumet för tillägget) om du inte aktivt ändrar datumet för anteckningen innan du signerar.

Bakåtdatering

Bakåtdatering av journalanteckning ska alltid göras om du dokumenterar på ett annat datum än händelsedatumet. Om klockslaget är av vikt för anteckningen så ska du även bakåtdatera klockslaget för anteckningen, även om du har dokumenterat samma dag som händelsedatum.

Bakåtdatering (inklusive ändring av klockslag) görs via denna knapp →
För instruktion om hur man bakåtdaterar, se "Manual Pulsen Combine HSL".



Avsluta journalen, exempelvis avliden patient

Om patienten avlider eller skrivs ut ur hemsjukvården så ska inskrivningen avslutas i Pulsen Combine. Patientansvarig sjuksköterska ansvarar för detta. Det är då viktigt att först kontakta ansvarig sjukgymnast/arbetsterapeut så att de har möjlighet att dokumentera färdigt ifall de inte hunnit det. Om patienten inte har haft sjuksköterska inkopplad alls utan endast rehabinsatser så är det arbetsterapeut/fysioterapeut som avslutar inskrivningen.

Sökord

Skriva på rätt sökord

Skriv alltid en journalanteckning på så "låg" nivå som möjligt, alltså inte all text under en sökordsrubrik som en "slasktratt". Detta för att underlätta sökning och läsbarhet. Sökordshjälp finns för merparten av sökorden i journalträdet. Sökordshjälpen hittar du som en flik nere till höger i skrivvyn.

Nedan presenteras de skrivområden som kan vara lite svårare att hitta "rätt" sökord till:

- Balans – sätts under "Vestibulära funktioner" under "Sinnesfunktioner och smärta" under "Kroppsfunktioner/Kroppsstrukturer".
- Dödsfall - Dokumenteras under "Journalanteckning Utredande" under det sökordet som den troliga dödsorsaken hör till, exempelvis under "Hjärt-kärlfunktioner, blodbildnings-immunsystems- och andningsfunktioner".
KVÅ-koda din utredning, exempelvis "PD000 Utredning av hjärt-kärlfunktioner, blodbildnings- och immunsystems-funktioner och endokrina funktioner". Dödsfallskonstateringen i sig KVÅ-kodas ej.
- Dödsfall – kontakt med anhörig - Skrivs under "Journalanteckning Behandlande" under "Omgivningsfaktorer" – under "Personligt stöd och Personliga relationer".
KVÅ-koder:

DU007 Stödjande samtal

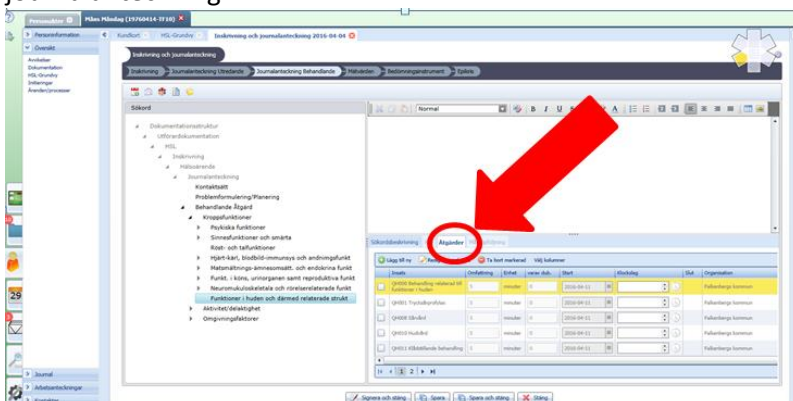
XS011 Information och rådgivning per telefon med företrädare för patient

XS001 Information och rådgivning med företrädare för patienten

- **Fall** – Skriv att patienten har fallit under "kontaktorsak". Skriv sedan under de sökorden där du har information exempelvis smärta, vestibulära funktioner, rörelsestrukturer.
- **Förvirring** – Om det är svårt att beskriva förvirringen utifrån orientering/minne/medvetande så får man skriva texten under huvudrubriken "Psyksiska funktioner".
- **Illamående** – skrivs under "Matsmältningsfunktioner" under "Matsmältnings- och ämnesomsättningsfunktioner och endokrina funktioner"
- **Kommunikation/Afasi** – Afatiska problem såsom att ha svårt att hitta ord skrivs under sökordet "Psyksiska Språkfunktioner" under " Psyksiska funktioner" under "Kroppsstrukturer/Kroppsfunktioner". Kommunikativa problem/åtgärder skrivs under "Kommunikation" under "Aktivitet/Delaktighet", exempelvis "Patienten kommunicerar med hjälp av bildstöd".
- **Läkemedelsbehandling** – Skrivs under "Journalanteckning utredande/behandlande" - "Produkter och Teknik" – "Läkemedel".
Exempel utredande åtgärd: "Patienten har behov av förnyade recept".
Exempel behandlande åtgärd: "Undertecknad faxar påminnelse om receptförnyelse".
Under "Journalanteckning Behandling" – "Läkemedel" skrivs alla former av läkemedelsdispensering och administrering.
- **Neglect** – skrivs under huvudrubriken "Psyksiska funktioner"
- **Rond** – Skriv "Rond" samt vilka som närvarar under "Kontaktorsak". Skriv sedan under respektive sökord i "Journalanteckning utredande/behandlande" vad ni kommit fram till. Om läkare kontaktas gällande patientens tillstånd, dokumentera då under det sökordet som åtgärden hör till, exempelvis "Andningsfunktioner" eller "Läkemedel"
- **Sluddrigt tal/hes** - Om patienten har sluddrigt tal eller hes röst så skrivs detta under rubriken "Röst och tal".
- **Svampinfektion** - Om infektionen sitter på huden så skrivs det under "Funktioner i huden och därmed relaterade strukturer". Om svampinfektionen sitter i munhålan så skrivs undersökningen under: "Funktioner vid intagande av föda" under "Matsmältnings- och ämnesomsättningsfunktioner och endokrina funktioner"
- **Överrapportering** – Överrapportering från sjukhus/vårdcentral skriver du i processen "Inskrivning och Journalanteckning" under fisken "Inskrivning".

KVÅ-koder

I Pulsen Combine benämns KVÅ-koder "Åtgärd". Det finns KVÅ-koder för utredande åtgärder och för behandlande åtgärder. KVÅ-koder registreras under Åtgärds-fliken då du skriver en ny journalanteckning.



Vi kommer inom hemsjukvården att använda KVÅ-koder på två sätt:

- Registrera åtgärder som vi själva har utfört (ssk/at/ft)
- Skicka beställning på åtgärder som omsorgspersonal ska utföra åt oss (beställning av planerade HSL-insatser)

Beställning av planerade HSL-insatser (till omsorgspersonal)

Exempel: QH068 Sårvård, ska utföras 2 ggr/vecka.

QH008 Sårvård	5	minuter	0	2016-04-11	12:00	Tillsvidare	HSL Aleris Björkhaga Lupinen	Veckovis, på MÅ,TO
---------------	---	---------	---	------------	-------	-------------	------------------------------	--------------------

QG003 Muskelfunktions- och styrketräning, ska utföras 3 ggr/vecka.

QG003 Muskelfunktions- styrketräning och balanstr	20	minuter	0	2016-04-11	13:00	Tillsvidare	HSL Aleris Björkhaga Violen	Veckovis, på MÅ,ON,FR
--	----	---------	---	------------	-------	-------------	-----------------------------	-----------------------

Till vilka utförare ska vi skicka beställning på HSL-insatser?

Vi ska lägga in "beställning" av HSL-insatser (KVÅ-koder/Åtgärder) i Pulsen Combine till ALLA utförare (boende, hemtjänst, personlig assistans). All hemtjänst har Pulsen Combine och tar emot beställningen digitalt. Då du skickat beställningen via signering av en ny journalanteckning så skickas beställningen automatiskt till hemtjänstgruppens planerare.

Äldreboenden och LSS har inga planerare som bevakar beställningarna i Pulsen Combine, utan där ska omsorgspersonalen meddelas muntligen om ordinationer/insatser så som tidigare, (dock ska åtgärderna registreras med KVÅ-koder i PulsenCombine som journalföring).

Val av organisation vid beställning av HSL-insats

Vid beställning av HSL-insats till omsorgspersonal så ska du ange vilken organisation som ska utföra åtgärden. Beställning av delegerad/ordinerad HSL-insats till omsorgspersonal i hemtjänstgrupper skickas till SOL/LSS-resurs, inte HSL-resursen. Om du skickar till HSL-resursen så kommer inte beställningen fram. Exempel: Skicka till "SOL Berguven Måsen", inte till "HSL Berguven Måsen".

Dubbelbemanning

Vid behov av dubbelbemanning vid utförandet av en insats så ska du BÅDE klicka i dubbelbemanning och ange tidsåtgång, men ÄVEN skriva i "Hur-rutan" att det är dubbelbemanning X av X minuter, eftersom dubbelbemanningsuppgiften du fyllt i högre upp i beställningsrutan inte följer med till hemtjänstplanerarnas planeringsverktyg.

Hur-rutan

När du lägger in en beställning av en planerad HSL-insats till omsorgspersonal så finns en ruta där du beskriver hur åtgärden ska utföras. Måste fyllas i för att kunna skicka åtgärden.

Observera att denna information inte går ut till omsorgspersonalen, utan det är planerarna (hemtjänst) som får informationen till sig då de ska lägga in planeringen av insatsen.

Exempel på standardfraser:

- "Utförs enligt skriftlig ordination i patientens HemDok."
- "Klockslaget i beställningen är inte tvingande."
- "Signeringsintervallet i Appva är satt mellan kl 9 och 11".
- "Insatsen ska utföras med dubbelbemanning 10 av 20 minuter".
- "Omläggning enligt behandlingsblad/sårjournal"
- "Överlämnande av läkemedel enligt signeringslista"

Avsluta delegerade/ordinerade insatser

Kom ihåg att avsluta beställningen av HSL-insatsen om "ärendet" inte längre ska fortgå. Insatserna bör avslutas om de inte utförts på ca 1 – 2 veckor för att sedan startas igen när/om det blir aktuellt. När du avslutar en beställning via Pulsen Combine så skickas ett automatiskt meddelande till planerarna att insatsen är avslutad. Kom ihåg att även skriva en journalanteckning då du avslutar en beställd åtgärd. Ingen automatisk journalanteckning skrivs ut då du avslutar åtgärden, utan du behöver manuellt skriva en vanlig journalanteckning att åtgärdsbeställningen avslutas. Det skickas inget automatiskt meddelande till LSS/boenden/personlig assistent då du avslutar beställningen i Pulsen Combine, utan detta måste göras via telefon/brev/muntligen.

Beställning av tillfällig insats

Beställning av en tillfällig insats kan exempelvis vara då nattsjuksköterska behöver beställa att hemtjänsten utför en extra blodtrycks-/blodsockertagning. Även tillfälliga enstaka HSL-insatser ska beställas via Pulsen Combine så som beskrivet ovan. Dock bör man ringa utförarna och meddela om beställningen (så som tidigare) för att den ska utföras tillräckligt snabbt (hinner inte alltid sättas in av Planerarna om man endast registrerar i Pulsen Combine). Anledningen till att beställning ska skickas på dessa åtgärder är för att hemtjänstpersonalen ska få betalt för den insatsen de utfört.

Felregistrerad åtgärd

Om du har råkat skriva fel i beställningen och redan signerat så måste du avsluta den och skapa en ny. Det går inte att ändra i en befintlig signerad planerad åtgärd.

KVÅ-kodning av "egna" åtgärder

KVÅ-kodningen av "egna" åtgärder är ingen kontroll/mätning av bemanning utan ett sätt för verksamheten att se och följa VAD det är vi legitimerade gör för insatser ur ett Verksamhets- och Kvalitetssäkerhetsperspektiv.

Legitimerad personal (sjuksköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut) ska KVÅ-koda de huvudsakliga utredningar/behandlingar som hen utför vid besöket/kontakten. Koda endast det som utförts i samband med besöket.

Exempel: Har gett patienten 1 Alvedon:

Insats	Omfattning	Enhet	varav dub.	Start	Klockslag	Slut	Organisation	Utförd/enstaka/återkommande
<input checked="" type="checkbox"/> DT019 Läkemedeltillförsel per os	5	minuter	0	2016-04-11	10:00	10:05	Falkenbergs kommun	Utförd

Exempel: Har gåtränat med patienten:

<input checked="" type="checkbox"/>	QM007 Förflyttningsträning	5	minuter	0	2016-04-04	11:00	11:05	Falkenbergs kommun	Utförd
-------------------------------------	----------------------------	---	---------	---	------------	-------	-------	--------------------	--------

När ska jag sätta en KVÅ-kod (för egna utförda insatser)?

Bara för att en KVÅ-kod finns som förvald i Åtgärdsfliken så betyder det inte att den alltid ska kodas. Huvudregel: "KVÅ-koda det som du journalför".

Du ska åtgärdskodas följande:

- Om du har gjort en bedömning/utredning
- Om du har gjort en behandlande åtgärd
- Om du har medverkat vid vårdplanering så kodas du antingen "XS008 Konferens om patient" eller "XS007 Konferens med patient" under "Kontaktsätt" i "Inskrivning".

Om du i förbifarten noterat att patienten ser dåligt så ska du inte koda att du har gjort en synbedömning.

Tidsättning av KVÅkod

Sätt endast det antal minuter som själva åtgärden har tagit (räkna ej in dokumentation/resor i tiden). Alla koder har en förvald "standardtid", som man kan ändra vid behov.

Överrapportering/konsultation mellan professioner

KVÅ:koda att du kontaktar annan profession. Externa kontakter.

Kodning av kontakttyp

I dagsläget ska vi inte KVÅ-koda typ av kontakt (exempelvis hembesök/telefonkontakt).

Registrering av återkommande insatser av legitimerad personal

Framöver kommer vi via "Åtgärdsfliken" kunna lägga upp planering med KVÅ-koder för återkommande åtgärder som vi själva ska utföra, men detta ska vi inte göra i dagsläget.

Saknad KVÅ-kod

Om du inte hittar den KVÅ-koden du vill ha: Dubbelkolla så att du står i rätt "fisk". Du når endast utredande åtgärds-koder i "Journalanteckning Utredande", respektive endast behandlande åtgärds-koder under "Journalanteckning Behandlande". Om den koden du söker ändå saknas och behöver läggas till i Pulsen Combine, vänligen kontakta en av superanvändarna.

Signeringslista

Signeringslistor i pappersform för legitimerad personal ska avvecklas. Det får fortfarande finnas en skriftlig instruktion ute hos patienten, men signeringen ska inte längre ske i pappersform utan görs genom att man i Pulsen Combine registrerar KVÅ-kod (exempelvis "QH008 Sårvård" under "Journalanteckning Behandlande"), under det hälsoärendet som är aktuellt.

Avvikelser

Registreras i Magna Cura tillsvidare.

Delegering

Registrering av delegeringar görs i Appva MCSS. För patienter/personal inom LSS så görs delegeringsregistreringen fortfarande i Magna Cura.

Arbetsorder

För leverans av hjälpmedel till patienten så ska man skicka en arbetsorder till HMS. Man får välja om man vill använda det relaterade dokumentet "Arbetsorder" i Pulsen Combine eller om man vill skicka arbetsordern som ett vanligt "Pulsenmail". Om du väljer att skicka ett vanligt "Pulsenmail" så är det MYCKET viktigt att du får med all information såsom lägenhetsnr, kontaktperson, smitta med mera. Se manualen för arbetsorder.

Bevakning

Bevakningar skapas automatiskt då du gör ett "skarpt" mål i en ny journalanteckning. Bevakningar används som påminnefunktion för att exempelvis följa upp målet med en behandling. Man kan även skapa en manuell bevakning som inte är kopplad till ett mål, för att få en påminnelse såsom "Kom ihåg att fråga Kurt om stödstrumpor då han återkommer till växelvården". Påminnelsen kommer till den som står som ansvarig på hälsoärendet/inskrivningen som bevakningen skapas ifrån.

Flytt och/eller byte av hemtjänst/boende

Om patienten flyttar eller byter hemtjänst så behöver detta registreras i Pulsen Combine samt journalföras i text. Det är alltid mottagande sjuksköterska som utför denna ändring. Om ingen sjuksköterska är inkopplad på patienten utan endast arbetsterapeut/fysioterapeut så är det arbetsterapeut/fysioterapeut som registrerar byte av organisation.

- Ändra organisation både på inskrivningen och på alla hälsoärenden.
- Ändra ansvarig på "Inskrivning och journalanteckning" samt på hälsoärendena.
- Journalföring gällande att patienten har flyttat/bytt hemtjänst ska skrivas under "Inskrivning och journalanteckning"- "Inskrivningsstatus" – "Omgivningsfaktorer"
Exempelvis: "Patienten har 2016-02-12 bytt hemtjänstgrupp från Blommans Hemtjänst till Floras Hemtjänst."

Vid första kontakten med patienten efter flytt, ange under "Kontaktorsak" att patienten har flyttat till boende/hemtjänstgrupp X.

Infoga träningsprogram

Mobilus Professional har godkänt att vi infogar Mobilus-träningsprogrammen till patientens journal i Pulsen Combine. Lägg träningsprogrammet som en bild direkt in i journalanteckningen.

Felaktigt inlagd fil till relaterade dokument

Om man av misstag har lagt in en fil/bild till relaterade dokument på fel patient så kan detta raderas av IT på begäran av MAR/MAS.

Uppmärksamhetsinformation

Kom ihåg att alltid läsa uppmärksamhetsinformationen om det finns sådan. Om det finns uppmärksamhetsinformation på en patient så kommer denna symbolen att finnas i alla vyer:

Om du vill läsa informationen så är det bara att dubbelklicka på den.



Uppmärksamhetsinformationsrubrikerna:

Rubrik	Förklaring
Överkänslighet	Överkänslighet för t ex läkemedel, födoämne, djur, växt, kemikalie.
<ul style="list-style-type: none">• Överkänslighet livshotande	Allvarlighetsgraden "livshotande" avser tillstånd som kan innebära fara för livet, t.ex. en läkemedelsreaktion som är så allvarlig att den bedöms kunna bli direkt livshotande om läkemedlet ges till patienten igen.
<ul style="list-style-type: none">• Överkänslighet skadlig	Allvarlighetsgraden "skadlig" avser tillstånd som kan medföra bestående skada, men som inte är livshotande.
<ul style="list-style-type: none">• Överkänslighet besvärande	Allvarlighetsgraden "besvärande" avser tillstånd som kan orsaka besvär, men som inte är livshotande eller skadliga.
Ej strukturanpassad varningsinformation	Avser uppmärksamhetsinformation av typ

	observandum från tidigare system, vilken inte har preciserats enligt strukturen för observandum/varningsinformation.
Behandlingar/diagnoser	Pågående allvarliga behandlingar (t.ex. pågående blodförtunnande behandling). Allvarliga sjukdomar (t.ex. att vara blödningsbenägen). Pacemaker.
Smitta	Att ha en smittsam sjukdom som omfattas av Socialstyrelsens regelverk kring smittsamma sjukdomar.
Vårdrutinavvikelse	Förhållanden som innebär att vårdrutiner för den enskilde kan komma att hanteras på annat sätt än normal, såsom vid vissa professionellt fattade beslut (t.ex. att livsuppehållande åtgärder ej ska påbörjas). Vid en persons egna uttryckta önskemål i vissa frågor (t.ex. ej acceptering av blodprodukter).

Viktig information

Viktig information skrivs under "Uppmärksamhetsinformation" – "Ej strukturanpassad varningsinformation". Se bild nedan för vilken del som "lyser" när sådan information finns registrerad.



Här skrivs exempelvis:

"Patienten hör väldigt dåligt, ring henne inte utan boka tid via hemtjänsten för besök"

"Patienten har en aggressiv hund"

(HÄR FÅR INGA DIAGNOSER SKRIVAS!)

Vårdplanering

Då vårdplanerarna skriver in patienten i hemsjukvården så sätter de en PAS som ansvarig i inskrivningen. Om det inte är beslutat vilket område patienten ska bo på än så sätter vårdplaneraren sig själv som ansvarig så länge och ändrar det så fort besked kommer. Vårdplaneringsanteckningen skrivs i processen "Inskrivning och Journalanteckning" under fisken "Inskrivning".

KVÅ-kod XS008 Konferens om patient

Växelvård

Om patienten har växelvård så ska patienten vara inskriven även på växelvårdsavdelningen (primär organisation "hemorganisationen", extra organisation växelvården). PAS sätts som huvudansvarig, ssk på växelvården sätts som medansvarig.

Om patienten har växelvård, -kom ihåg att lägga beställningarna på delegerade/ordinerade åtgärder riktat mot hemtjänsten respektive växelvården. Exempelvis:

- Medicingivning dagligen varannan vecka (beställning skickad till hemtjänsten)
- Medicingivning dagligen varannan vecka (beställning skickad till växelvårdsavdelningen)

Behörigheter

Nedan följer information om vilka läs- och skrivbehörigheter personal har som inte är legitimerad:

Omsorgspersonal:

Läsbehörighet: Sökorden "Huvudmål" och "Delmål" under processen "Hälsoärende". Sökorden "Information/instruktion till personal" under "fisken" "Journalanteckning Behandlande".

Skrivbehörighet: Mätvärden.

Tillgång till meddelandefunktionen.

Rehabassistent HSL, Undersköterska HSL:

Skriv- och läsbehörighet: Journalanteckning Utredande, Journalanteckning Behandlande, Mätvärden. Tillgång till meddelandefunktionen.

Hjälpmedelstekniker:

Läsbehörighet: Uppmärksamhetsinformation och kundkort. Tillgång till meddelandefunktionen.

Syn- och Hörselinstruktör:

Tillgång till arbetsanteckningsmall "Arbetsanteckning Syn- och Hörselinstruktör". Tillgång till meddelandefunktionen.

Support

Nedan följer en tabell med vart du ska vända dig vid olika supportärenden.

Problem	Kontakta:
Frågor om hur man går tillväga för att använda journalsystemet.	Läs Manual och Rutindokumentet för Pulsen Combine i första hand. Hittar du inte svaret där, kontakta en av Superanvändarna för Pulsen (Karin Claesson för sjuksköterskorna, Anna Hurtig och Johanna Tryggvesson för Rehab).
Förbättringsförslag	Superanvändarna
Saknad KVÅ-kod	Superanvändarna
Fel/Bugg i journalsystemet (exempelvis journalanteckningen sparas inte)	IT-avdelningen (Mari Mägi och Caroline Ghafari).
Pulsen Combine är segt och "hänger sig"	IT-avdelningen (Mari Mägi och Caroline Ghafari).