

Standardisering af Cetrea Emergency 3.11 White Coat Akutmodtagelserne i Region Syddanmark

Author: Sidsel Villumsen, Henrik Billeschou & Mette Nygaard

Version: 2.7

Dato: 25.09.12





Indholdsfortegnelse

1	Indledning	4
2	Akutupakker	4
2.1	Standardiseret indhold i akutpakkerne	4
2.2	Kliniske tilvalsaktiviteter	4
2.3	Logistiske tilvalsaktiviteter	5
3	Lister	5
3.1	Emergency	5
3.2	Anywhere	5
4	Brugen af Cetreas system – Valg af akutpakke	6
4.1	Skadepatienter – ikke til indlæggelse	6
4.2	Patienter til indlæggelse	6
4.3	Udskrivelse fra FAM	6
4.4	Korrektion af valgt pakke	6
5	Monitorering, proceslinje og arbejdsgange	6
5.1	Regionale beslutninger vedr. speciallæger, ½-times og 4-timers- kriteriet	7
5.1.1	Definition af speciallæge (Rapport vedr. Akutupakker, 2012):	7
5.1.2	Klinisk vurdering ½ time	7
5.1.3	Plan (4t.)	8
5.2	Ankomsttidspunkt	8
5.3	Tildeling af Akutupakke	8
5.4	Modtagelse	8
5.5	Klinisk vurdering ½ time	8
5.5.1	Beskrivelse af arbejdsgangen omkring ”Klinisk vurdering”	9
5.6	LAB-pakke	9
5.7	Radiologi	9
5.8	Journal	9
5.9	Plan 4 t.	9
5.9.1	Beskrivelse af arbejdsgangen omkring ”Plan”	10
5.10	Udskrivelse	10
5.10.1	Beskrivelse af arbejdsgangen omkring ”Stafetten”	10
5.11	Udskrivelse fra Cetrea Systemet	11
6	Akutupakkernes indhold	11



7	Tilkøbt funktionalitet	16
7.1	Visning af aktuelle Behandlingspakke.....	16
7.1.1	Usecase	16
7.2	Udskrivning og aflysning af aktive aktiviteter.....	17
7.2.1	Usecase 1	17
7.2.2	Usecase 2	19
7.2.3	Usecase 3	19



1 Indledning

Dette dokument beskriver standardiseringen af akutpakker i forhold til Cetrea Emergency og Cetrea Anywhere.

2 Akutpakker

I det regionale arbejde med akutpakker er der blevet beskrevet 34 somatiske akutpakker samt 2 psykiatri-akutpakker (se afsnit 6).

Ud over akutpakkerne er defineret følgende spor, som patienterne kan dedikeres til ud over akutpakkerne:

- Skadespor: Indholdet er lokalt bestemt – bør indeholde meget få aktiviteter
- Traumekald: Indholdet er lokalt bestemt
- Hjertestop: Indholdet er lokalt bestemt

Skadesporet omtales videre i afsnit 4.1.

Der findes ikke akutpakker for traumekald og hjertestop, hvorfor indholdet heri er valgfrit.

2.1 Standardiseret indhold i akutpakkerne

Alle akutpakker skal som minimum indeholde den fusionerede proceslinje (se afsnit 5.0 og 6.0).

I afsnit 6 ses en oversigt over de aktiviteter, som indgår i hver akutpakke. I oversigtens 2. kolonne er angivet det fælles regionale indhold i akutpakkerne. I 3. kolonne er angivet valgfrit indhold.

Den enkelte afdeling kan evt. tilføje ekstra aktiviteter til den enkelte akutpakke med henblik på at tilpasse denne yderligere til lokale arbejdsgange.

Der bør være opmærksomhed på aktiviteterne ”valg af akutpakke”, ”klinisk vurdering” og ”plan”, da disse aktiviteter er i særligt fokus.

2.2 Kliniske tilvalsaktiviteter

Aktivitetslisten i Cetrea vil indeholde alle aktiviteter fra akutpakkerne samt de af valgfri aktiviteter, som den enkelte afdeling ønsker.

Som et led i udarbejdelsen af akutpakkerne er der herudover blevet udarbejdet en liste med forslag til tilvalgsaktiviteter i akutpakkerne:

- Skadekort
- Ekkokardiografi
- Acites punktur
- Ultralydsvejledt punktur pleuracentese
- Reposition af fraktur/luksation

Herudover kan afdelingen evt. selv definere yderligere aktiviteter.

2.3 Logistiske tilvalgsaktiviteter



Ønsker man lokalt at kunne differentiere, hvilke patienter, der er overflyttes til anden afdeling – og ikke bare er udskrevet – kan aktiviteten ”Overflytning” oprettes i listen over enkeltaktiviteter. Ved overflytninger tilknyttes og afsluttes aktiviteten ”Overflytning”. Dette kan foretages direkte på patientkomponenten i Emergency eller gennem Anywhere.

3 Lister

3.1 Emergency

På alle akutmodtagelser skal der på hovedkoordinatorskærmen og andre centrale skærme være en opsummerende liste, der viser alle patienter, der enten har en planlagt eller igangværende ”Klinisk vurdering” eller ”Plan-aktivitet”. Aktiviteterne kan aktiveres og afsluttes fra patientkomponenten, listen på Emergency eller fra listen i Anywhere.

Layoutet på denne liste er følgende:

+	Navn	Triage	Tid	Status	Special	Sygeplejerske	Læge
1	Stefan Lund 100482-1313	5 Klemt fingeren	4-25 11:45	Ongoing	Uken 31.1	 Cetrea	 Cetrea 3691

3.2 Anywhere

På alle akutmodtagelser skal Anywhere vise en opsummerende liste, der viser alle patienter, der enten har en planlagt eller igangværende Klinisk vurdering eller Plan aktivitet. Aktiviteterne kan aktiveres og afsluttes fra patientkomponenten, listen på Emergency eller listen i Anywhere.

Kolonnelayoutet på denne liste er følgende:

Navn, CPR, Diagnose, Triage, placering, tid, status, kontaktspl., læge., speciale



4 Brugen af Cetreas system – Valg af akutpakke

4.1 Skadepatienter – ikke til indlæggelse

Skadepatienter, der ikke skal indlægges, kan tilknyttes pakken ”Skadespor”. Indholdet i denne pakke bestemmes lokalt, og enkeltaktiviteter kan tilføjes aktivitetsbaren efter behov. Det anbefales, at denne pakke kun indeholder få aktiviteter.

Pakken ”Skadespor” kan tildeles skadepatienter.

4.2 Patienter til indlæggelse

Patienter, der forventes til indlæggelse, tilknyttes en **akutpakke** som sidste led i eventuel triage /visitation. Pakken tilknyttes gennem Emergency (Dette kan ikke gøres gennem Anywhere).

4.3 Udskrivelse fra FAM

Hvis ikke patienten ved udskrivelsen har gennemført alle aktiviteter i den tilknyttede pakke, *aflyses* eller *afsluttes* disse aktiviteter, inden patienten udskrives. Denne aflysning/afslutning kan foretages gennem Emergency eller Anywhere. Vær opmærksom på, at *udførte* aktiviteter bør afsluttes inden patienten udskrives, da disse aktiviteter ellers aflyses.

Hvis patienten overflyttes til en anden afdeling, kan aktiviteten ”Overflytning” lægges på patienten. Aktiviteten ”Overflytning” afsluttes, inden patienten overflyttes/udskrives fra Cetreas system (se i øvrigt afsnit 2.3).

4.4 Korrektion af valgt pakke

Hvis en patient har fået tildelt en forkert pakke, kan pakken slettes igen, ved at trykke på en aktivitet, vælge fanebladet ”Pakke” og slette pakken. Hermed sletter man alle planlagte aktiviteter i pakken, men ikke de igangværende eller afsluttede. Igangværende og afsluttede aktiviteter mister dog deres tilknytning til pakken.

Når ovenstående er udført, kan den korrekte pakke tildeles patienten. Når en ny pakke vælges, er det vigtigt indledningsvis at vurdere, om eventuelle dubletter skal slettes.

5 Monitorering, proceslinje og arbejdsgange

I det følgende beskrives monitoreringspunkter, proceslinjen og de tilhørende arbejdsgange. Dog beskrives kun arbejdsgange med direkte tilknytning til monitoreringen i detaljer.

Den fusionerede proceslinje vil se således ud:



LAB-pakke og Radiologi er valgfrie aktiviteter og kan evt. oprettes. Den koordinerende gruppe vedr. akutupakker har anbefalet, at Modtagelse, Journal og Udskrivelse oprettes. Klinisk vurdering og Plan 4 t. skal oprettes.

Under hver aktivitet vil det være muligt at angive følgende statusser:

- Afventer
- I gang
- Afsluttet
- Aflyst

5.1 Regionale beslutninger vedr. speciallæger, ½-times og 4-timers- kriteriet

Nedenfor findes en opsummering af de regionale beslutninger vedr. speciallæger, ½-times og 4-timers kriteriet. Arbejdsgangene, som er beskrevet videre i afsnit 5, skal tilrettelægges med henblik på, at de regionale rammebeslutninger overholdes.

5.1.1 Definition af speciallæge (Rapport vedr. Akutupakker, 2012):

Ved speciallæge forstås en læge med speciallægeanerkendelse eller en læge i hoveduddannelsesforløb (H5) .

Specialespecifik speciallæge: Det antages implicit, at speciallægen er en specialespecifik speciallæge. Minimumsfortolkningen er her: Medicin, kirurgi, ortopædkirurgi og anæstesi.

Speciallægen antages implicit at være specialespecifik speciallæge. I hver akutupakke er anført specialespecifik speciallæge jf. ovennævnte sontring.

5.1.2 Klinisk vurdering ½ time

Sygehusledelserne har præciseret følgende vedr. klinisk vurdering (½-times kriteriet) på møde den 20. december 2011:

I tidsrummet 07-24:

- Klinisk vurdering ved speciallæge indenfor ½ time

I tidsrummet kl. 24-07 (indtil 2016):

- Klinisk vurdering ved speciallæge indenfor ½ time (dog nedtones hensynet til flow således, at der, hvis patientens kliniske tilstand tillader det, må gå længere tid end en ½ time til klinisk vurdering)



Det gælder for hele døgnet, at

- Hvis speciallægen er optaget af uopsætteligt arbejde, vil det være tilstedeværende bagvagt indenfor specialet med højeste lægelige charge, der varetager de opgaver, der er tiltænkt speciallægen
- Speciallægen må komme så hurtigt, det kan lade sig gøre

5.1.3 Plan (4t.)

Kravet om, at det er speciallægen, som hele døgnet udfører Plan (4t.) er fastholdt i sygehusledelseskredsen.

Hele døgnet:

- Plan ved speciallæge indenfor 4 timer

5.2 Ankomsttidspunkt

Der lægges op til en registreringspraksis, hvor patienterne ikke har ventetid i FAM, som ikke er indeholdt i ankomstregistreringen. Det vil sige, at patienterne ankomstregistreres straks, når de ankommer i FAM.

Når patienten meldes fra ambulance eller praktiserende læge, vil patienten typisk blive oprettet på en "På vej-liste". Når patienten ankommer til FAM, flyttes han i Emergency eller Anywhere til et venteværelse, en venteliste eller til en seng.

Tidspunktet herfor logges automatisk og registreres af Cetrea som ankomsttidspunktet. Ankomsttidspunktet udgør det første regionale monitoreringspunkt.

5.3 Tildeling af Akutpakke

Pakken tildeles af en sygeplejerske eller en læge ud fra pakkeoversigten på Emergency som sidste led i eventuel triage /visitation. Tildelingen af akutpakke iværksætter bestilling og udførelse af de specifikke del-processer, som fremgår af den aktuelle akutpakke.

Tidspunktet for tildeling af akutpakke samt valgt pakke monitoreres regionalt.

5.4 Modtagelse

Monitoreres ikke regionalt.

5.5 Klinisk vurdering ½ time

Følgende foretages for at igangsætte aktiviteten "Klinisk vurdering" indenfor den første halve time af patientforløbet:

- 1) Speciallægen sætter sig selv på aktiviteten med billede og initialer. Dette gøres umiddelbart før patienten tilses (<1min.).
- 2) Speciallægen giver aktiviteten "Klinisk vurdering" status "I gang"



Speciallægen registrerer aktiviteten som afsluttet, når patienten er tilset.

Tidspunktet for statusskiftet "I gang" monitoreres regionalt.

5.5.1 Beskrivelse af arbejdsgangen omkring "Klinisk vurdering"

½-times kriteriet "Tilset af specialespecifik speciallæge" betyder, at patientens overordnede tilstand - alene i sit kliniske fremtoningspræg -, evt. med triageresultatet som støtte, bedømmes af den specialespecifikke speciallæge. Hensigten er, at speciallægen med sit mere erfarne kliniske blik forventes at kunne identificere en akut dårlig patient.

Det vil sige, at den korte kliniske vurdering ikke anses som en gennemgang og ikke nødvendigvis fordrer tilgang til parakliniske fund. Det skal dog bemærkes, at der i mange tilfælde kan foreligge LAB-svar og røntgensvar, såfremt prøvetagning og test i FAM tilrettelægges med henblik herpå.

Når speciallægen ser patienten, evt. sammen med en yngre læge, lægges der op til, at speciallægen varetager sanktioneringen af akutupakken, herunder følgende opgaver

- Bestilling af LAB-pakke
- Bestilling af røntgen
- Rekvirering af assist
- Dokumentation
- Information til patienten og pårørende

5.6 LAB-pakke

Kan fravælges i den fusionerede proceslinje. Monitoreres ikke regionalt.

5.7 Radiologi

Kan fravælges i den fusionerede proceslinje. Monitoreres ikke regionalt.

5.8 Journal

Monitoreres ikke regionalt.

5.9 Plan 4 t.

Følgende foretages for at igangsætte aktiviteten "Plan 4 t." indenfor maksimalt de første 4 timer af patientforløbet:

- 1) Speciallægen sætter sig selv på aktiviteten med billede og initialer. Dette gøres umiddelbart før patienten tilses (<1min.).
- 2) Speciallægen giver aktiviteten "Plan 4 t." status "I gang"

Speciallægen registrerer aktiviteten som afsluttet, når patienten er tilset.

Tidspunktet for statusskiftet "I gang" monitoreres regionalt.

5.9.1 Beskrivelse af arbejdsgangen omkring "Plan"

Det forventes, at det altid vil være en speciallæge, som udfører handlingen omkring "Plan 4 t."

Den specialespecifikke speciallæge er ansvarlig for den samlede behandlingsplan, som efter journaloptagelse, konference og evt. gennemgang bør omfatte følgende elementer:

- Behandlingsstyrende diagnose: begrundet
- Yderligere undersøgelser bestilt: billeder, laboratorietal, mikrobiologi
- Monitoreringsniveau det næste døgn:
 - BT, P, RF, sat. GCS
 - TD (evt. kateter til patienter med C+D problemer)
 - Næste blodprøver (CPR, væsketal, A-punktur)
- Behandling:
 - Medicin (inkl. tromboseprofylakse)
 - Kirurgi
 - Væskeplan
 - Rekvirering af andre speciallæger
- Forventet forløb: udskrivelse indenfor 48 timer eller overflytning til relevant stamafdeling

Behandlingsplanen kan som hovedregel ikke udformes, før der forelægger en tentativ behandlingsstyrende diagnose.

5.10 Udskrivelse

Patienten udskrives fra FAM til hjemmet eller anden afdeling/sygehus, når der ikke er flere aktiviteter vedr. patienten i FAM.

Hvis patienten overflyttes til en anden afdeling, kan aktiviteten "Overflytning" lægges på patienten og denne afsluttes, inden patienten overflyttes/udskrives fra Cetrea.

Den aktivitet monitoreres ikke regionalt.

5.10.1 Beskrivelse af arbejdsgangen omkring "Stafetten"

I det regionale arbejde vedr. FAM er beskrevet følgende overvejelser vedr. udskrivelse:

Stafetten tænkes anvendt som et redskab til optimering af overgangene på sygehuset eller i forhold til primær sektor og indgår som et centralt element i den regionale FAM-rapport fra 2009.

Patientforløb på sygehuset kan i forlængelse heraf være kendetegnet ved indtil flere overgange, hvor patienten kan skifte afdelingstilknytning midlertidigt eller permanent.

I forbindelse med skiftet fra én afdeling til én anden kan værdifulde oplysninger vedrørende patientens planlagte forløb mistes, eller oplysninger om det planlagte forløb kan være midlertidigt utilgængelige, hvorved det optimerede patientforløb kompromitteres.

Stafetten anvendes konkret, hvor ansvaret for pleje eller behandling overdrages. Stafetten er tænkt anvendt primært i overgangen mellem FAM og sengeafdelingerne. Imidlertid kan den udvides til andre overgange, hvor der ikke umiddelbart foreligger en epikrise. Som det ses nedenfor, tænkes indholdet i stafetten at sidestilles med mange af de informationer, der indeholdes i en epikrise.



Stafetten skal betragtes som et fælles arbejdsredskab, som alle personalegrupper med involvering i patientbehandlingen kan bruge såvel inter- som tværfagligt. Således skal der ikke udfærdiges særskilte stafetter for læger eller sygeplejersker (Dokumentering i COSMIC)

Stafetten er en mundtlig overlevering af informationer med relevans for det videre patientforløb. Ideelt er alle informationer i den mundtlige stafet dokumenteret i patientens journal, det være sig en elektronisk eller papirjournal.

Stafetten skal som minimum indeholde oplysninger jf. ISBAR. Indholdet i stafetten skal tilvejebringe alle relevante oplysninger, der måtte være relevante frem til næste planlagte vurdering af patienten.

Nedenfor ses forslag til de elementer, som stafetten kan indeholde (ikke alle punkter er relevante for alle patientforløb):

- Et kort resume af patientens ophold i FAM
- Skitsering af den videre plan (denne plan kan indeholde yderligere udredning eller en specifik behandlingsplan, ambulante kontroller, henvisning til andre afdelinger som ikke kræver effektivering "lige nu")
- Medicinordinationer (Genoptagelse af tidligere i forløbet pauserede medikamina; "hjertemagnyl"; Blodfortyndende medikamenter...., evt. også planlægning af receptskrivning til brug efter udskrivelsen ("Receptserveren"))
- Ordinationer til mobilisering (E-GOP; elektr. genoptræningsplan; Kan jo skrives og fremdannes til hvornår det skal være)
- Informationer til patient og pårørende
- Tanker omkring hhv. advisering af hjemmeplejen/plejehjem således at disse er velforbredte når pt. vender tilbage igen til primærsektoren
- Overvejelser vedr. ernæring, faste, kostrestriktioner eller ernæringscreening

5.11 Udskrivelse fra Cetrea Systemet

Patienten udskrives fra Cetreas system, når forholdene beskrevet under afsnit 4.3 er sikret.

Cetrea logger automatisk, når patienten udskrives fra systemet, og denne aktivitet monitoreres regionalt.

Hvis man ønsker at kunne signalere, at patienten udskrives – og hvornår – kan man anvende udskrivningsfunktionaliteten i Cetrea White Coat, hvor man kan angive forventet udskrivelsestidspunkt.

6 Akutpakkernes indhold

Nedenfor beskrives akutpakkernes fælles regionale indhold samt hvilke aktiviteter, der er valgfrie.

De enkelte afdelinger er selv ansvarlige for at lægge akutpakkerne i Cetrea-systemet samt for vedligeholdelse af pakkerne.



Pakke	Fælles regionalt indhold	Valgfrit indhold	Ansvarlig
Allergi/Anafylaksi	Modtagelse Klinisk vurdering Journal Plan 4 t. Udskrivelse	LAB-pakke	OUH
Besvimelse	Modtagelse Klinisk vurdering Journal Plan 4 t. Udskrivelse	LAB-pakke	OUH
Bevidsthedssvækkelse	Modtagelse Klinisk vurdering Journal Plan 4 t. Udskrivelse	LAB-pakke Radiologi	SLB
Blodglukoseafvigelse	Modtagelse Klinisk vurdering Journal Plan 4 t. Udskrivelse	LAB-pakke	SLB
Blødning fra underlivet	Modtagelse Klinisk vurdering Journal Plan 4 t. Udskrivelse	LAB-pakke Radiologi	SVS
Diare og/eller opkast af formodet infektiøs årsag	Modtagelse Klinisk vurdering Journal Plan 4 t. Udskrivelse	LAB-pakke	SLB
Dyspnø af formodet kardiell årsag	Modtagelse Klinisk vurdering Journal Plan 4 t. Udskrivelse	LAB-pakke Radiologi	OUH
Ekstremitetstraume uden traumekald	Modtagelse Klinisk vurdering Journal Plan 4 t. Udskrivelse	Radiologi Skadekort Reposition af fraktur/luksation	SHS



Pakke	Fælles regionalt indhold	Valgfrit indhold	Ansvarlig
Feber	Modtagelse Klinisk vurdering Journal Plan 4 t. Udskrivelse	LAB-pakke Radiologi	OUH
Forgiftning	Modtagelse Klinisk vurdering Journal Plan 4 t. Udskrivelse	LAB-pakke	OUH
Gastrointestinal blødning	Modtagelse Klinisk vurdering Journal Plan 4 t. Udskrivelse	LAB-pakke Radiologi	SVS
Hjertebanken	Modtagelse Klinisk vurdering Journal Plan 4 t. Udskrivelse	LAB-pakke Radiologi	OUH
Hovedtraume uden traumekald	Modtagelse Klinisk vurdering Journal Plan 4 t. Udskrivelse	Radiologi Skadekort	SHS
Højt blodtryk	Modtagelse Klinisk vurdering Journal Plan 4 t. Udskrivelse	LAB-pakke Radiologi	OUH
Kirurgisk absces	Modtagelse Klinisk vurdering Journal Plan 4 t. Udskrivelse	LAB-pakke Radiologi	SVS
Kramper	Modtagelse Klinisk vurdering Journal Plan 4 t. Udskrivelse	LAB-pakke Radiologi	SLB



Pakke	Fælles regionalt indhold	Valgfrit indhold	Ansvarlig
Luftvejssymptomer	Modtagelse Klinisk vurdering Journal Plan 4 t. Udskrivelse	LAB-pakke Radiologi Ultralyds vejledt punktur pleuracentese	OUH
Neurologiske forstyrrelser	Modtagelse Klinisk vurdering Journal Plan 4 t. Udskrivelse	LAB-pakke	SLB
Patienter, som ikke vil samarbejde	Modtagelse Klinisk vurdering Journal Plan 4 t. Udskrivelse	LAB-pakke Radiologi	OUH
Perifert ødem	Modtagelse Klinisk vurdering Journal Plan 4 t. Udskrivelse	LAB-pakke Radiologi Acites punktur	OUH
Smerter i abdomen	Modtagelse Klinisk vurdering Journal Plan 4 t. Udskrivelse	LAB-pakke Radiologi	SVS
Smerter i bryst	Modtagelse Klinisk vurdering Journal Plan 4 t. Udskrivelse	LAB-pakke Radiologi	OUH
Smerter i ekstremitet	Modtagelse Klinisk vurdering Journal Plan 4 t. Udskrivelse	LAB-pakke Radiologi Skadekort	SHS
Smerter i hoften	Modtagelse Klinisk vurdering Journal Plan 4 t. Udskrivelse	LAB-pakke Radiologi Skadekort Reposition af fraktur/luksation	SHS



Pakke	Fælles regionalt indhold	Valgfrit indhold	Ansvarlig
Smerter i hoved	Modtagelse Klinisk vurdering Journal Plan 4 t. Udskrivelse	LAB-pakke	SLB
Smerter i ryg/lænd	Modtagelse Klinisk vurdering Journal Plan 4 t. Udskrivelse	LAB-pakke Radiologi Skadekort	SHS
Smerter i scrotum	Modtagelse Klinisk vurdering Journal Plan 4 t. Udskrivelse	LAB-pakke Radiologi	SVS
Smerter og eller symptomer i urinvejene	Modtagelse Klinisk vurdering Journal Plan 4 t. Udskrivelse	LAB-pakke Radiologi	SVS
Suicidalitet_selvskade	Modtagelse Klinisk vurdering Journal Plan 4 t. Udskrivelse	LAB-pakke Radiologi	OUH
Svimmelhed	Modtagelse Klinisk vurdering Journal Plan 4 t. Udskrivelse	LAB-pakke Radiologi	SVS
Synkebesvær	Modtagelse Klinisk vurdering Journal Plan 4 t. Udskrivelse	LAB-pakke Radiologi	SVS
Sår	Modtagelse Klinisk vurdering Journal Plan 4 t. Udskrivelse	LAB-pakke Skadekort	SHS



Pakke	Fælles regionalt indhold	Valgfrit indhold	Ansvarlig
Thoraxtraume uden traumekald	Modtagelse Klinisk vurdering Journal Plan 4 t. Udskrivelse	Radiologi Skadekort Ultralyds vejledt punktur pleuracentese	SHS
Uspecifik sygdom	Modtagelse Klinisk vurdering Journal Plan 4 t. Udskrivelse	LAB-pakke Radiologi	OUH
Øvrige fald	Modtagelse Klinisk vurdering Journal Plan 4 t. Udskrivelse	LAB-pakke Radiologi	OUH
Øvrige laboratorieafvigelser	Modtagelse Klinisk vurdering Journal Plan 4 t. Udskrivelse	LAB-pakke	SLB
Skadespor (få aktiviteter som defineres lokalt)			
Traumekald (aktiviteter defineres lokalt)			
Hjertestop (aktiviteter defineres lokalt)			

7 Tilkøbt funktionalitet

I forbindelse med Akutpakkeprojektet har Region Syddanmark tilkøbt følgende funktionalitet til Cetrea Emergency og Anywhere

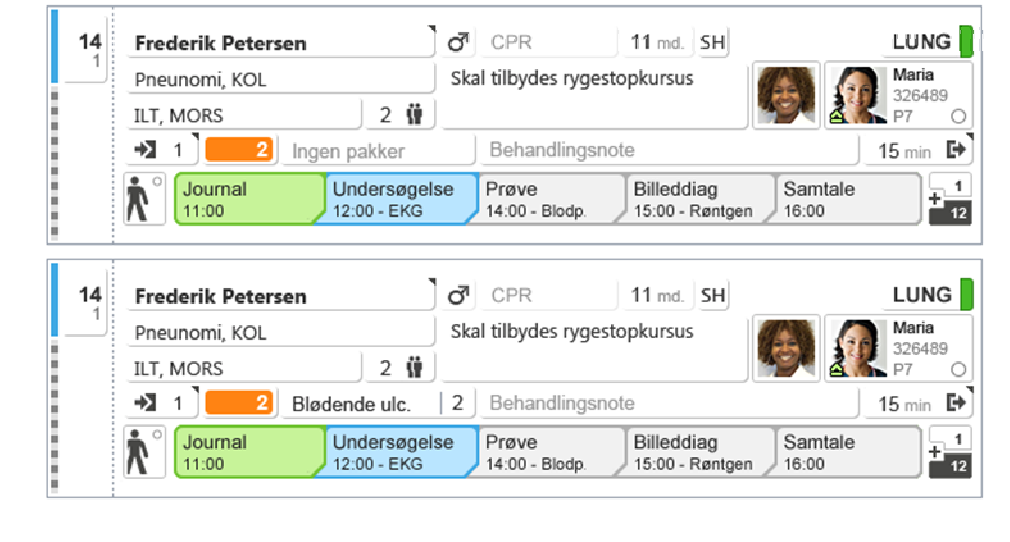
7.1 Visning af aktuelle Behandlingspakke

7.1.1 Usecase

Patientkomponenten på Cetrea Emergency vil kunne konfigureres således at titlen på en behandlingspakke vil blive vist på patientkomponenten (se figur 1) . Følgende vil være gældende:

- 1) Patientkomponenten viser titlen på **den senest valgte pakke**, som indeholder **uafsluttede aktiviteter**.

- 2) Hvis der tilknyttes mere end én behandlingspakke viser en tæller antallet af oprettede behandlingspakker som indeholder **uafsluttede aktiviteter**.

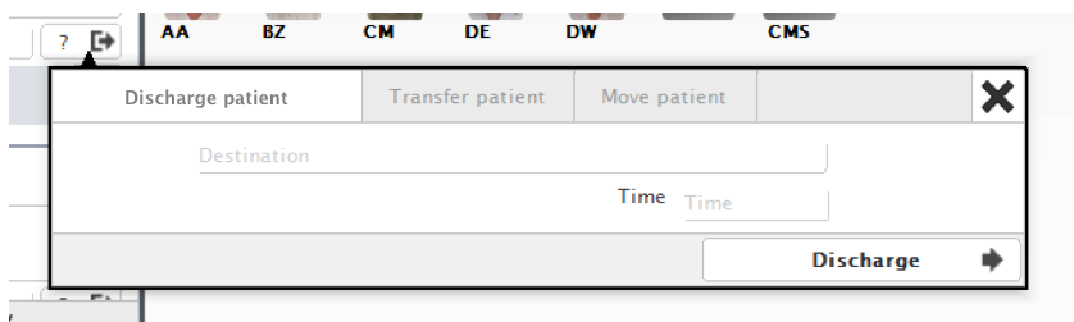


7.2 Udskrivning og aflysning af aktive aktiviteter

7.2.1 Usecase 1

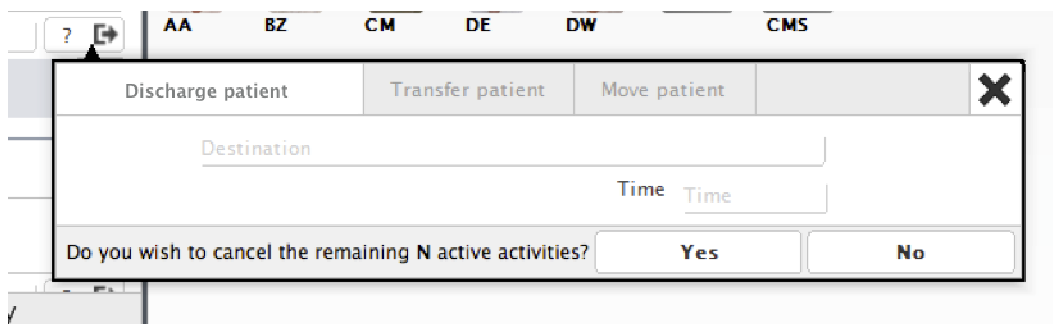
Denne use-case beskriver processen, hvor en bruger udskriver en patient og samtidig aflyser alle aktive aktiviteter.

1. Vælg udskrivelsesikonet (døren).
2. Vælg "Udskriv nu" (se fig. 1).



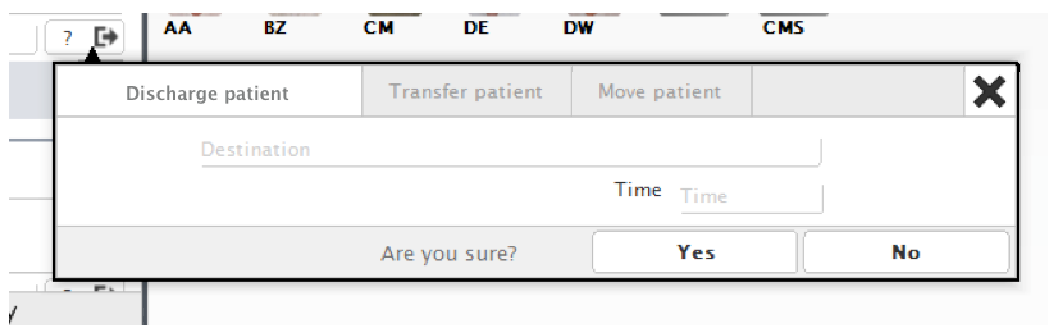
Figur 1: Den første udskrivelsesdialog

3. Vælges **[Ja]** bliver man spurgt om man ønsker at aflyse alle aktive aktiviteter (Se figur 2)



Figur 2.: Aflys resterende aktiviteter?

4. Vælges **[Ja]** bliver man spurgt, om man er sikker på, at man vil de aflyse resterende aktive aktiviteter (Se figur 3).



Figur 3: Afbryd udskrivningsprocessen

Resultatet er et afsluttet patientforløb uden nogen planlagte eller aktive aktiviteter. Dermed vil patienten ikke optræde på lister, der viser planlagte eller igangværende aktiviteter.

7.2.2 Usecase 2

Denne use-case omhandler udskrivning af en patient med bibeholdelse af planlagte eller igangværende aktiviteter.

1. Vælg udskrivelsesikonet (døren).
2. Vælg "Udskriv nu" (se fig. 1).
3. Vælg **[Nej]** når du bliver spurgt, om du ønsker at aflyse alle aktive aktiviteter (se fig. 2).
4. Vælg **[Ja]** når du bliver spurgt, om du er sikker (se fig. 3).

Resultatet er et afsluttet patientforløb, der kan indeholde uafsluttede (planlagte eller igangværende) aktiviteter. Patienten vil fortsat optræde på lister, der viser planlagte og igangværende aktiviteter.

7.2.3 Usecase 3

Denne use-case handler om muligheden for at fortryde påbegyndelse af udskrivelsesprocessen.

1. Vælg udskrivelsesikonet (døren).
2. Vælg "Udskriv nu" (se fig. 1).
3. Vælg **[Nej]** or **[Ja]** når du bliver spurgt, om du ønsker at aflyse alle aktive aktiviteter (se fig. 2).
4. Vælg **[Nej]** når du bliver spurgt, om du er sikker (se fig. 3).

Resultatet er, at intet ændres.



Bilag

Bilag 1 - Akutpakke-oversigt - Forkortelser til brug ved oprettelse af akutpakkerne i Cetrea

Bilag 2 - Håndtering af speciallæger og ikke-speciallæger i Cetreas personalekomponent