

Beskrivning av förändringar som verksamheter
måste ta hänsyn till i samband med införandet av



Arbetet på akutmottagningen

Version: 2.3

DokumentID: FB014-beskrivning

Datum slutfört: 2024-11-28

Innehåll

1	Sammanfattning	3
2	Problemformulering	3
3	Beskrivning av förändringsbehovet.....	4
3.1	Nya arbetsverktyg	4
3.1.1	Akutmodulen FirstNet	4
3.1.1.1	Undanhåll upplysningar.....	4
3.1.2	Akutliggaren LaunchPoint	5
3.2	Dokumentation.....	6
3.2.1	Medicinsk dokumentation.....	6
3.2.2	Språket i journalen	7
3.2.3	Kodning och klassificering	7
3.2.4	Omvårdnadsdokumentation	7
3.3	Behörigheter.....	8
3.4	Läkemedel	8
3.4.1	Closed loop medication	9
3.4.2	Läkemedelsordinationer vid inskrivning	9
3.4.3	Läkemedel vid utskrivning.....	9
4	Bilaga Exempel på nyttoeffekter	10

1 Sammanfattning

SDV innebär övergång till digital dokumentation och många av de olika system som vi arbetar med i idag kommer att sammanföras till den digitala plattformen, SDV. Några av de stora förändringar detta kommer att innebära är krav på realtidsdokumentation där vi helt lämnar dokumentation på papper. Nya digitala åtgärder för att lägga ordinationer kommer också att användas.

Arbetsuppgifter kommer att förändras för flera personalkategorier, främst medicinska sekreterare men även för läkare. En del av dessa förändringar blir mer tidskrävande jämfört med idag, medan andra förändringar sparar tid och ger en bättre överblick. I SDV kommer patientliggare, journal och patientadministration vara tillgängliga i samma system, vilket ger betydligt mer och samlad information än vad som ges idag. De vanligaste ordinationerna kommer att finnas som snabbval och en del tjänster som idag beställs via telefon ska hanteras digitalt i SDV. Förberedelser med inventering av resurser, IT/MT samt utbildningsplaner kommer att behövas vid införandet av SDV med anledning av de nya rutiner som förändringen kommer att innebära.

I detta dokument redovisas några av de nya arbetsverktyg som berör akutmottagningen, hur dokumentationen påverkas samt hur behörigheter får en utökad innebörd i SDV. Det kommer kort kommenteras om läkemedel och hur det påverkas utifrån akutmottagningens perspektiv.

Område som påverkas av detta dokument är somatiska och psykiatriska akutmottagningar för vuxna och barn. Yrkesroller som påverkas är läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, medicinska sekreterare, receptionister och övriga involverade i akutmottagningsarbetet. Detta är en del av de dokument som rör arbetet på akutmottagningen och hänvisar till exempelvis dokumenten om *triage, mottagande av ambulans samt larm och akuta situationer på sjukhuset* för att få en mer heltäckande bild av verksamhetsgapen för akutmottagningarna.

2 Problemformulering

Med SDV följer nya arbetsverktyg som kräver nya arbetssätt och rutiner. Dokumenteringen övergår till digital realtidsdokumentation vilket innebär förändrade arbetssätt för all personal, både klinisk och administrativ. Nuvarande patientliggare kommer att ersättas av akutliggaren LaunchPoint som ger en helt annan överblick än vad som ges idag.

Ordinationer kommer att läggas i Akutliggaren LaunchPoint vilket innebär en kvalitetsförbättring. SDV bygger på olika positioner och behörigheter för rätt tillgång i systemet vilket innebär att behörigheter för medarbetare behöver vara mer detaljerade och korrekta. Införandet av SDV innebär att personal kommer att arbeta i olika applikationer på avdelning och akutmottagning och avdelningspersonal som stöttar upp på akutmottagning kommer att behöva behörighet och utbildning i Akutmodulen FirstNet. Även läkare som tillser patienter på mer än ett ställe behöver utbildning och nya rutiner för att få en överblick över patienterna.

Nya rutiner och arbetssätt kommer att krävas kring läkemedelshantering både gällande övergång till generiska namn och ett sannolikt ökat behov av digital utrustning.

3 Beskrivning av förändringsbehovet

3.1 Nya arbetsverktyg

3.1.1 Akutmodulen FirstNet

Akutmodulen FirstNet är den applikation som personalen för somatiska akutmottagningar för barn och vuxna kommer att arbeta i. Största delen i denna applikation är akutliggaren LaunchPoint. Det finns även andra delar som uppringning vid provsvar¹ och till exempel översiktslistor vilka kan fungera som arbetslistor för bland annat medicinska sekreterare/receptionister.

Via FirstNet finns åtkomst till patientens journal, remisshantering och meddelandecenter på samma sätt som för de som arbetar utifrån applikationen Journalen PowerChart.

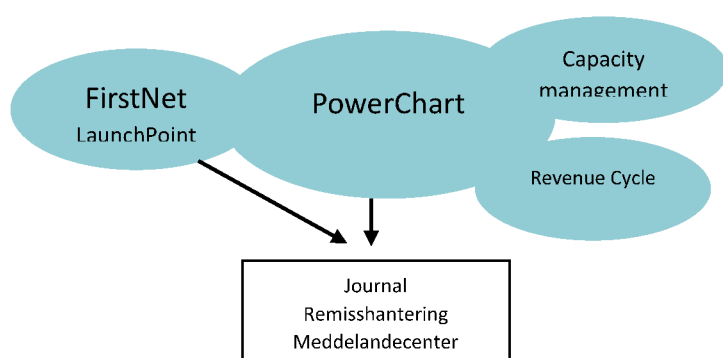


Bild 1. Översikt

3.1.1.1 Undanhåll upplysningar

Frågan ”får upplysningar lämnas ut?” som ställs till patienten vid ankomst till akutmottagningen kommer vid registrering i SDV att ändras till frågan ”undanhåll upplysningar?”. Detta innebär att svaret ja i SDV betyder att upplysningar inte får lämnas ut mot i dagsläget då ja betyder att upplysningar får lämnas ut. När upplysningar inte får lämnas ut visas en svart flagga i patientens rad i akutliggaren LaunchPoint och i översiktslistor, denna information flödar sedan vidare i hela systemet. Det innebär att om patienten sedan blir inskriven i slutenvården kommer en flagga synas även i Omvårdnadskompassen och andra delar av systemet såsom Logistikmodulen Capacity Management och Patientadministrativa modulen Revenue Cycle som några exempel.



Risk för att felaktigt hantera upplysningar om patient då frågan ”undanhåll upplysningar” har motsatt betydelse mot tidigare.

Undanhåll upplysningar?

* Nej

Ej tillfrågad

Ja

Nej

VR

468 K

Bild 2. Upplysningar

¹ Se FB003 Hantera provsvar på patient som gått hem från akutmottagning

3.1.2 Akutliggaren LaunchPoint

I akutliggaren LaunchPoint kan betydligt mycket mer information utläsas än vad som visas i Patientliggaren som används idag. Det finns en tydlig aktivitetslista där vårdpersonal lätt kan se vad som ska göras och vad som redan är utfört per patient. Journalen är lättåtkomlig från LaunchPoint och det går även att se det mest övergripande om patienten (exempelvis kroniska sjukdomar, behandlingsbegränsningar, tidigare besök och triageinformation) i en patientöversikt. I patientöversikten går det även att lägga ordinationer och signera provsvar.

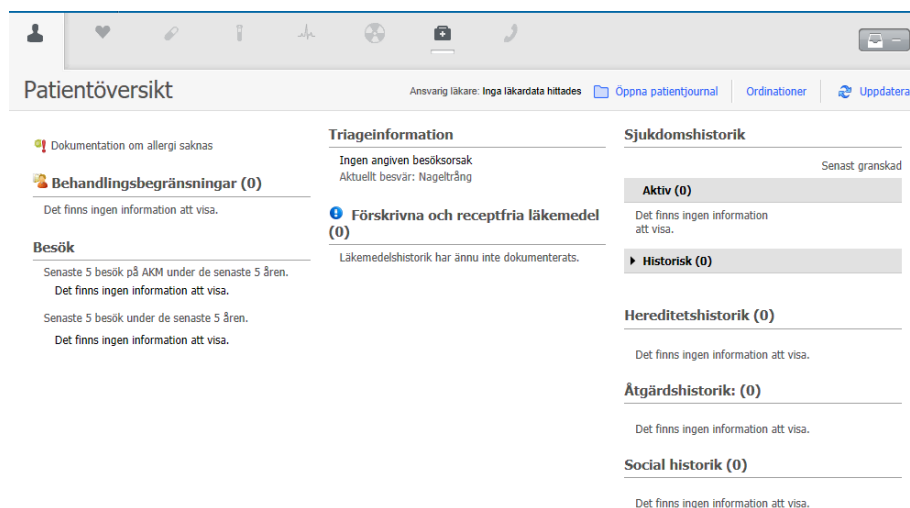


Bild 3. Patientöversikt LaunchPoint

Nedan följer en lista på olika funktioner och verktyg i LaunchPoint:

- Vitalparametrar, senast tagna vitalparametrar visas tydligt i LaunchPoint.
- Ikoner/varningar som ger en överblick av patienten och information om till exempel blödningsrisk, allergier, behandlingsbegränsningar, fallrisk, suicidrisk och annan viktig medicinsk information.
- Patientöversikt och Triageinformation ger en snabb översikt över viktig medicinsk information utan att äldre journalanteckningar behöver öppnas.
- Begreppet ordinationer är ett vidare begrepp i SDV än i det är idag. Allt som ska göras med patienten (gips, sårömläggning, blodtrycksmätning, konsult, röntgen, labb, inskrivning, utskrivning, tvångsåtgärd, kateterinläggning och så vidare) är ordinationer.
- I ordinationsöversikten går det snabbt att se information om alla ordinationer på labb och röntgen; vad som är utfört, vad som väntar och vad som är besvarat. Även ordinerade och utförda konsultationer visas.
- I patientöversikten ligger de vanligaste ordinationerna som snabbvalsordinationer för att vårdpersonal ska kunna ordinera och signera utan att gå in i patientens journal.
- När en ordination är lagd visas de uppgifter som ska utföras på akutmottagningen i Aktivitetslista i LaunchPoint, vilken ser olika ut beroende på vilken roll vederbörande personal är inloggad som.
- Efter att triagering är avslutad startas en automatisk ordination som varannan timme påminner och kräver dokumentation av omvårdnadstillsyn.

- Det går att få tillgång till utförd dokumentation på aktuellt vårdtillfälle via LaunchPoint, till exempel vid jourbyte för att snabbt kunna se avgående kollegors dokumentation. Detta hittas via en ikon i patientens rad i LaunchPoint.
- Kommentarsfunktion i LaunchPoint kan användas för ytterligare upplysningar om patienten som all involverad personal kan ta del av.
- Det blir möjligt att fler yrkeskategorier synligt kommer att kunna tilldelas en patient. Sjuksköterska, läkare, specialistläkare och läkarstudent i motsättning till endast sjuksköterska och läkare i dagsläget.
- Från LaunchPoint finns möjlighet att gå direkt till Logistikmodulen Capacity Management. Härifrån bokas bland annat transporter och städ digitalt. Det är från denna applikation som vårdplatskoordinatören arbetar och då vi i SDV kommer att se korrekta, uppdaterade listor över tillgängliga vårdplatser kommer samarbetet med vårdplatskoordinatören att underlättas.

Tänk på

- Nya akutliggaren kommer att ha en bredare funktionalitet och innebära nya arbetssätt.
- Uppmärksamma att svaret på frågan ”får upplysningar lämnas ut?” i systemet kommer att få motsatt betydelse.
- Nya rutiner med att beställa transport då detta ska ske digitalt och inte via telefon. Vårdplatskoordinatörens arbete förändras då dialogen kommer att ske digitalt, nya rutiner behöver utformas för detta.

3.2 Dokumentation

Dokumentation sker löpande i SDV, s.k. realtidsdokumentation. Dubbeldokumentation minskar då redan ifyllt dokumentation följer med till anteckningen under aktuell rubrik. Kroniska diagnoser, allergier, läkemedel m.m. följer med patienten vid varje vårdtillfälle och vårdpersonal behöver inte söka efter dessa uppgifter eller dokumentera dem en gång till. De behöver endast kontrollera att uppgifterna fortfarande är riktiga. RETTS-bladet försvinner och dokumentation sker helt digitalt i stället för på papper.

3.2.1 Medicinsk dokumentation

Till skillnad från idag kommer dokumentationen att ske löpande i ett arbetsflöde. I slutet av besöket skapar läkaren en journalanteckning där redan dokumenterad information följer med in i anteckningen under respektive sökord. Kroniska diagnoser, allergier m.m. från tidigare vårdtillfälle finns redan dokumenterade och behöver inte dokumenteras ytterligare. Därmed kommer diktatskrivningen för medicinska sekreterare sannolikt att minska drastiskt. Det kommer att finnas möjlighet för läkaren, som ett andrahandsalternativ, att diktera i fritextkomponenterna som den medicinska sekreteraren sedan skriver i journalen, dessa diktat kommer däremot att vara betydligt kortare än dagens diktat. I första hand ska läkarna använda sig av taligenkänning.

Behovet av att täcka upp för de medicinska sekreterarnas arbetsuppgifter under dygnets alla timmar ökar med anledning av realtidsdokumentation. Det kommer inte längre gå att vänta med registrering av patienter till dagen efter.

3.2.2 Språket i journalen

Kommunikationen i journalen är av stor vikt för patienten och vårdgivaren. Historiskt har journaltexten främst varit till för kommunikation inom professionen men i och med att journalen nu är tillgänglig för patienten direkt, ställs nya krav på dokumentation.

Traditionellt har medicinska sekreterare inte bara skrivit ut diktaten utan också utfört viss korrekturläsning av grammatik och förtydligat icke etablerade förkortningar. Det läggs ett ökat krav på läkare som använder taligenkänning vad gäller texten i journalen när det inte är någon medicinsk sekreterare som korrigerar språk, grammatik eller förkortningar.

Det finns en ökad risk för missförstånd, felskrivning eller grammatiska syftningsfel i patientjournalen när den medicinska sekreteraren inte längre är delaktig i framtagandet av journalanteckningarna.

3.2.3 Kodning och klassificering

Diagnosklassificeringen kommer att utföras på ett annat sätt än den görs idag. När läkaren sätter en diagnos på patienten i journalen kopplas en kod till diagnosen automatiskt. KVÅ-koderna är till stor del automatiserade och när vårdpersonal utför en uppgift som dokumenteras i till exempel Interaktiv vy genereras det automatiskt en KVÅ-kod för just den uppgiften. Det är däremot inte alla KVÅ-koder som går att koppla automatiskt vilket innebär att personalen även kan behöva lägga till KVÅ-koder separat via KVÅ-order. KVÅ-koder som automatiskt genereras eller via KVÅ-order kommer att synas i kodhanteringsverktyget ChargeViewer.²

Det kommer att behövas kodare som efter besöket går in och kopplar diagnoskoderna, KVÅ-koderna och ATC-koderna i journalen. Kodaren behöver hämta upp sin vårdkontakt som ska kodas i Klassificeringsmodulen AccessHIM. Kvalitetssäkring görs i patientjournalen där man justerar den kodning som inte stämmer och kompletterar med det som saknas. Om ändring är gjord i journalen behöver akutanteckningen uppdateras och skickas för omsignering via Meddelandecenter³. Därefter behöver alla koder läggas in manuellt i grupperingsverktyget ICDPlus för att erhålla DRG-gruppering. Detta sparas ner i Klassificeringsmodulen AccessHIM där man sparar den slutgiltiga kodningen.

3.2.4 Omvårdnadsdokumentation

Omvårdnadspersonal på akutmottagningen är redan idag van vid realtidsdokumentation och inga större förändringar kommer att ske i arbetssättet mer än att det nu kommer att ske digitalt. Behovet av fler arbetsstationer/datorer, både fasta och mobila kan komma att krävas. Den digitala realtidsdokumentationen möjliggör dock att insatser utförda på akutmottagningen med större enkelhet kommer att kunna ses och följas av andra vårdenheter vilket underlättar överlämning vid inskrivning av patienten. Även för övrig personal på akutmottagningen är det enklare att se vad som är utfört eller inte då det inte längre kräver tillgång till ett gemensamt RETTS-blad.

Sättet att dokumentera kommer att skilja sig något, från fritext till att mer välja mellan förvalda standardiserade alternativ. Mängden fritextdokumentation minskar därmed drastiskt

² Se FB045 Medicinsk klassificering

³ Se FB062 Meddelandecenter

även om möjligheten finns kvar för att lägga egna kommentarer. Både sjuksköterskor och undersköterskor kan med enkelhet dokumentera sina insatser i den interaktiva vyn.

!Tänk på

- Införandet av realtidsdokumentation gör det viktigt att se över resurser, rutiner, utrustning och personal för att kunna genomföra detta på bästa sätt både för patienter och personal.
- Utbilda läkare i taligenkänning och börja använda det redan nu för det kommer att bli en stor förändring i SDV och ju fler som har påbörjat taligenkänning innan desto bättre.
- Rutiner för kodning och klassificering bör ses över på den egna enheten. Verksamheten behöver diskutera hur de medicinska sekreterarna på bästa sätt kan bistå läkarna i detta.
- Resursbehovet av kodare på enheten behöver ses över.
- Se över behovet av fler arbetsstationer/datorer, både fasta och mobila.

3.3 Behörigheter

De olika vyerna i SDV bygger på olika roller/positioner och beroende på vilken roll medarbetaren är inloggad som, kommer medarbetaren att kunna se och utföra olika uppgifter i systemet. Varje akutmottagning/enhet har sin egen vy av akutliggaren LaunchPoint där endast den aktuella akutmottagningen visas. Detta innebär att det bara är medarbetare som har medarbetaruppdrag kopplat till denna enhet som kan se den vyn. Begränsningar gällande vem som kommer att ha tillgång till LaunchPoint kommer därmed att begränsas jämfört med Patientliggaren idag.

Vissa akutmottagningar är beroende av stöttning från närliggande avdelningar vid resurskrävande larm. För att detta skall fungera i SDV behöver personal som kan tänkas stötta upp ibland från avdelningen, få utökat medarbetaruppdrag och därmed behörighet till FirstNet/LaunchPoint eftersom de annars arbetar i Journalen PowerChart.

!Tänk på

- Viktigt att det är rätt uppgifter i Skånekatalogen och att medarbetarnas uppdrag är rätt eftersom behörigheter för SDV kommer att hämtas därifrån. Översyn av detta ska göras innan införandet av SDV.
- Enhetschefer behöver identifiera personal på närliggande avdelningar som behöver fler behörigheter samt träning i akutmodulen FirstNet för att kunna stötta upp vid larm.
- Viktigt att skapa rutiner för läkare som skall ta hand om patienter från flera olika akutliggare på samma arbetspass.

3.4 Läkemedel

I samband med införandet av SDV kommer en del förändringar att bli aktuella gällande läkemedel. Mer detaljerat om dessa kan ni läsa i de olika dokumenten kring läkemedel. Vi kommer här mycket kort sammanfatta vad dessa förändringar kan komma att innebära för akutmottagningarna.

3.4.1 Closed loop medication

Enligt tidigare RD-beslut ska Region Skåne arbeta för closed loop medication, obruten digital läkemedelskedja. I SDV innebär det att läkemedel och patientens id ska skannas i samband med läkemedelsberedning och administrering. Detta kommer att ställa krav på möjligheten till rullande arbetsstationer med dator och skanningsutrustning (så kallade WoW – Workstations on Wheels) som sjuksköterskan tar med sig till patienten i samband med administrering av läkemedel för att kunna skanna patientens id-band. Det kan även finnas ett ökat digitalt behov inne i läkemedelsrummen för att kunna se de digitala ordinationerna och möjlighet att skanna läkemedel samt möjlighet att skriva ut läkemedelsetiketter för att märka upp.⁴

3.4.2 Läkemedelsordinationer vid inskrivning

När läkare har fattat beslut om inskrivning till slutenvård och utfört läkemedelsavstämning aktiveras läkemedelslistan som därmed aktiverar läkemedelsordinationer. I dagsläget påbörjas oftast stående läkemedelsordinationer först på avdelning men med SDV kommer ordinationerna bli synliga redan på akutmottagningen och visas i aktivitetslistan. De olika sjukhusen behöver enskilt besluta om hur rutinen kommer att se ut, när och vilka läkemedel som ska ges på akutmottagningen och vilka som ska ges på avdelningen. Om sjuksköterskor på akutmottagningen ska börja administrera stående läkemedelsordinationer behöver resurser ses över samt utbud i akutmottagningarnas läkemedelsrum då detta idag inte täcker behovet.

3.4.3 Läkemedel vid utskrivning

Det är inte ovanligt att det skickas med läkemedel hem från akutmottagningen för att täcka upp behov till dess att patienten kan komma till ett apotek eller att till exempel hemsjukvården och särskilda boenden har möjlighet att få fram läkemedel till patienten. Ordinerings och signering av läkemedel kommer nu att ske digitalt istället och det ska dokumenteras i journalen på ett särskilt sätt. Detta då sjuksköterskan inte administrerar läkemedlet utan endast lämnar ut det. Både läkare och sjuksköterskor kommer i träning att få lära sig hur detta ska gå till.

Tänk på

- Ökat behov av arbetsstationer med datorer, scanner och etikettskrivare samt rullande arbetsstationer (WoW) för att möjliggöra skanning och dokumentation hos patienten.
- Se över rutiner för hur läkemedelshanteringen ska hanteras i samband med inskrivning och den därmed aktiverade läkemedelslistan. Eventuella behov av ökade resurser samt utbud i läkemedelsrum.

⁴ Se FB029 Obruten digital läkemedelskedja

4 Bilaga Exempel på nyttoeffekter

4.1 Inledning

Den omställningen som Region Skåne genomgår för att kunna nå önskade effektmål möjliggörs med systemet SDV och de principer SDV bygger på. Avsikten med att exemplifiera nyttoeffekter är att de ska kunna användas som diskussionsunderlag och stöd i arbetet med att identifierade nyttor och effektmål i och med SDV.

Exempel på nyttoeffekter har identifierats som konsekvens av respektive princip som den gemensamma IT-miljön Skånes digitala vårdssystem (SDV) grundar sig på. Nyttoeffekterna har klassificerats inom följande områden:

- Kvalitet
- Tidsaspekt personal
- Tidsaspekt patient
- Arbetsmiljö
- Kostnader

4.2 Lista av exempel på identifierade nyttoeffekter

4.2.1 Strukturerad dokumentation

PRINCIP	KAPITEL	NYTTOEFFEKT	NYTTA	MÅLOMRÅDEN RS BUDGET ATTRAKTIV ARBETSGIVARE
STRUKTURERAD DOKUMENTATION	3.1.2	Ikoner/varningar som ger en överblick av patienten och information om till exempel blödningsrisk, allergier, behandlingsbegränsningar, fallrisk, suicidrisk och annan viktig medicinsk information.	Kvalitet	Använd kompetensen rätt
STRUKTURERAD DOKUMENTATION	3.1.2	Det finns en tydlig aktivitetslista (akutliggaren Launchpoint) där vårdpersonal lätt kan se vad som ska göras och vad som redan är utfört per patient	Tidsaspekt Patient / Tidsaspekt Personal / Arbetsmiljö	Använd kompetensen rätt, Attraktiv arbetsplats

4.2.2 Ordinationsdriven vårdprocess

PRINCIP	KAPITEL	NYTTOEFFEKT	NYTTA	MÅLOMRÅDEN RS BUDGET ATTRAKTIV ARBETSGIVARE
ORDINATIONSDRIVEN VÅRDPROCESS	1	De vanligaste ordinationerna kommer att finnas som snabbval och en del tjänster som idag beställs via telefon ska hanteras digitalt i SDV.	Arbetsmiljö / Tidsaspekt Personal	Använd kompetensen rätt
ORDINATIONSDRIVEN VÅRDPROCESS	2	Ordinationer kommer att läggas i akutliggaren LaunchPoint vilket innebär en kvalitetsförbättring.	Kvalitet	Använd kompetensen rätt

ORDINATIONS-DRIVEN VÅRDPROCESS	3.1.2	Efter att triagering är avslutad startas en automatisk ordination som varannan timme påminner och kräver dokumentation av omvårdnadstillsyn.	Kvalitet / Tidsaspekt Personal	Använd kompetensen rätt
---	-------	--	--------------------------------------	----------------------------

4.2.3 Realtidsdokumentation

PRINCIP	KAPITEL	NYTTOEFFEKT	NYTTA	MÅLOMRÅDEN RS BUDGET ATTRAKTIV ARBETSGIVARE
REALTIDS- DOKUMENTATION	1	I SDV kommer patientliggare, journal och patientadministration vara tillgängliga i samma system, vilket ger betydligt mer och samlad information än vad som ges idag	Arbetsmiljö/ Kvalitet/ Tidsaspekt Personal	Använd kompetensen rätt
REALTIDS- DOKUMENTATION	3.1.2	När en ordination är lagd visas de uppgifter som ska utföras på akutmottagningen i Aktivitetslista i LaunchPoint, vilken ser olika ut beroende på vilken roll vederbörande personal är inloggad som.	Arbetsmiljö/ Kvalitet/ Tidsaspekt Personal	Använd kompetensen rätt