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

SDV Skånes Digitala Vårdsystem

Förändringar kring triageprocessen inom akutsjukvård och psykiatri

Version: 2.1

DokumentID: FB004-presentation

Datum slutfört: 2024-01-15

Sammanfattning Triagering

- I samband med införandet av SDV kommer triageprocessen bli påverkad i delar som rör:

- **Registrering**
- **Triagering**
- **Dokumentation i patientjournal**

Därmed påverkas:

- arbetssättet som finns i triaget.

- Delen där de första åtgärderna med patienten görs, oftast även det i samband med triagearbetet.

Presentationen beskriver förändringen av triageprocessen utifrån två huvudrubriker:

- **Förändringar i samband med registrering av patienten**
- **Förändringar vid dokumentation**

Varför blir det en förändring?

- <u>Många system blir ett:</u>
- Största anledningen till behov av förändring är att det i samband med införandet av SDV slås samman olika system som idag arbetas med parallellt.
- Det finns många vinster med att arbeta utifrån ett och samma system men en konsekvens är att den möjlighet till flexibla lösningar som är möjliga när systemen inte är sammankopplade inte längre är möjlig.
- <u>Realtidsdokumentation behövs:</u>
- En förändring är relaterat till övergången av realtidsdokumentation där möjligheten att dokumentera i efterhand inte längre är lika enkel.

Registrering måste ske innan dokumentationen kan påbörjas

Registrering måste ske innan dokumentation kan påbörjas

- Innan dokumentation, ordinationer, införandet av vitala parametrar m.m. kan ske i SDV måste patienten registreras och ha en aktiv vårdkontakt (encounter).
- Delar av den registrering som görs i SDV är det som tidigare gjorts av medicinska sekreterare.
- Om enheten inte har medicinska sekreterare/receptionister på plats dygnet runt behöver vårdpersonalen göra denna registrering och ha kunskap i hur det görs då detta inte längre kan skjutas på till ett senare tillfälle.

Betalning i samband med registrering kan orsaka att fler återbetalningar behöver utföras

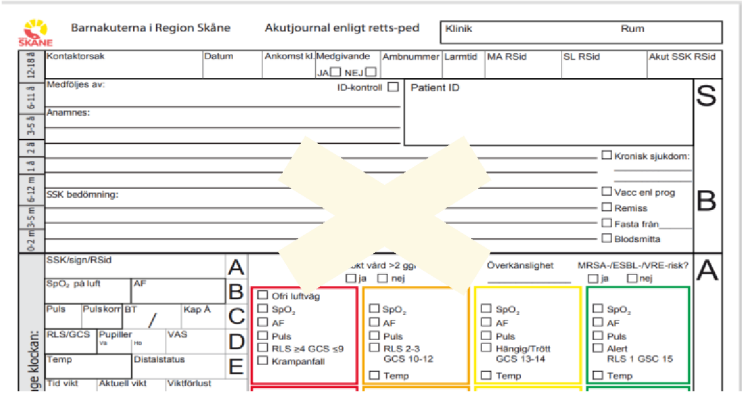
Betalning sker i samband med registrering och kan ha konsekvenser som att fler återbetalningar behöver utföras

- Beroende på hur registrerings- och triageprocessen kommer att se ut på respektive enhet när SDV är implementerat, så kan finnas en risk för att fler återbetalningar behöver ske då patienten sannolikt registreras och betalar innan beslut om vårdnivå helt är klart.

- Registreringen behöver göras för att kunna göra vissa åtgärder, tex ta labprover eller EKG för att besluta om vårdnivå.

RETTS-bladet försvinner, all dokumentation ska ske i SDV

RETTS-bladet försvinner
all dokumentation ska ske i SDV



- Vid införandet av SDV kommer RETTS-bladet

att försvinna och all dokumentation kommer att ske digitalt.

- Beslutstödet RETTS kommer fortsatt att kunna användas men är inte inbyggt i SDV.

- RETTS online och Triagehandboken kan nås via länk i SDV.

Det visuella beslutstödet för vilken anledning som prioritering görs försvinner

Det visuella beslutstödet för vilken anledning prioritering görs, kommer att försvinna

- Då RETTS-bladet, samt det visuella stödet som anges för orsak till prioritering (vitalparametrar, ESS eller sjuksköterskans samlade bedömning för eventuell högre prioritering) inte är integrerat i SDV kommer det inte bli lika synligt om vad det är som föranlett vald prioritet.

- Visuellt stöd kommer finnas i akutliggaren där patientens vitala parametrar ständigt är synliga tillsammans med sökorsak vilket kan skapa förståelse för varför patienten har den prioritering som angivits.

Dubbeldokumentation när patient kommer med ambulans

Dubbeldokumentation när patient kommer med ambulans (exkl. vitalparametrar).

- Fortsatt dokumentation på ambulansens påbörjade RETTS-blad kommer inte längre att vara möjlig.

- Nytt, digitalt "*triageformulär ambulans*" behöver påbörjas vid mottagandet av ambulans för att få in relevant information i SDV.

- Kan leda till längre mottagningstider av patienter som kommer med ambulans på grund av utökad dokumentation.

Mer utförligt beskrivet i ambulansboxen!

Vid högre arbetsbelastning kan dokumentation inte bortprioriteras till ett senare tillfälle

Vid högre arbetsbelastning kan dokumentationen inte bortprioriteras till ett senare tillfälle.

- Risk för längre väntetider från nummerlapp till registrering/triagering.

- Vid hög belastning blir det inte längre möjligt att dokumentera hänvisningar och eventuella sjuksköterskebesök vid ett senare tillfälle,
- Denna dokumentation måste ske i realtid.

- SDV har möjliggjort en kortare dokumentation för hänvisning direkt i triageformuläret som används vid triagering vilket bör göra dokumentationsvägen mer effektiv.

Med rätt IT/MT-utrustning kan vitalparametrar automatiskt registreras i patients journal

Med rätt IT/MT-utrustning kan vitalparametrar automatiskt registreras i patientens journal

- Beroende på utrustning i triaget kommer de vitalparametrar som tas i triaget att automatiskt föras över till patientens journal.

Se mer information i boxen för *”mätvärden”*.

Ökat behov av IT/MT kan komma att behövas

Ökat behov av IT/MT kan komma att behövas

- Då ökad digitalisering sker i samband med SDV behöver enheterna inventera behovet av mer IT/MT utrustning i samband med triageprocessen.

- *Särskild information kring detta hanteras separat.*

Rutiner för ordination av EKG och provtagning, ansvarig läkare måste registreras

Rutiner för ordination av EKG och provtagning, ansvarig läkare måste registreras

- EKG kommer inte att vara fullt integrerat i SDV vid utrullning utan kommer fortsätta att fungera med uthopp till MUSE.

- EKG som tas i triaget, som led i att prioritera patienten, behöver ha en ansvarig läkare vid ordination.

- Prover som triagesjuksköterskan ordinerar enligt RETTS, måste också sättas upp på en ansvarig läkare och provsvaren hamnar då i läkarens meddelandecenter.