

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



*Stamcellstransplantation
(SCT)*

Version: 2.1

DokumentID: FB074-beskrivning

Datum slutfört: 2024-01-16

Innehåll

1	Sammanfattning	3
2	Problemformulering	3
3	Beskrivning av förändringsbehovet.....	4
3.1	SCT-väntelistan digitaliseras	4
3.2	Checklistor i SDV	4
3.3	Ordination av konditionering i SDV	5
3.4	Understödjande behandling i ordinationspaket	5
3.5	Läskvitto som krav i ackrediterad verksamhet.....	5
3.6	Accesshantering till SCT-väntelistan.....	5
3.7	KIT (Klinisk Immunologi och Transfusionsmedicin) har inte Millenium	5
3.8	Vaccinationsöversikt i samband med SCT-behandling.....	6
3.9	Färdiga ordinationspaket i SDV i stället för i PM.....	6
3.10	UMI för immunsuppression i SmartZone	6
4	Bilaga Exempel på nyttoeffekter	7

1 Sammanfattning

Införandet av SDV kommer att ha inverkan på hur arbetet kring stamcellstransplantation (SCT) hanteras inom Region Skåne. Förutom de övergripande förändringarna medför införandet också ett antal specifika förändringar för SCT-hantering och dessa beskrivs i detta dokument

Den största och mest påtagliga förändringen utgörs av det faktum att väntelistan nu blir digital och kommer att integreras i SDV så att den blir tillgänglig och uppdaterad för alla med access. I dagsläget är den pappersbaserad, delas typiskt ut i samband med MDK (Multi Disciplinär Konferens) och är följaktligen svår att hålla uppdaterad. Vidare riskeras också till viss del patientsäkerheten i samband med hanteringen av den.

Det blir också en avsevärd förbättring när checklistor nu också kommer digitaliseras i SDV. Även detta effektiviserar vårdförloppet när det samlar mer vital information i *ett* system.

Sammantaget kan det konstateras att SCT är ett relativt litet område men väldigt centralt för att uppnå framgångsrik cancervård. Den digitalisering som sker inom detta område i och med införandet av SDV kommer att addera patientsäkerhet och effektivitet som blir uppskattat och viktigt i framtida SCT-arbete.

2 Problemformulering

Dagens hantering av SCT-väntelistan är i huvudsakligen analog/manuell och vid SDV-införandet kommer den att bli digital. Detta kommer att ge effektivare flöden och ökad patientsäkerhet. Dessutom kommer administrationen att minska och väntelistan blir uppdaterad i realtid.

Efter införandet av SDV kommer säkerheten kring distribueringen av väntelistan att öka och risken för att informationen ska raderas minskar.

3 Beskrivning av förändringsbehovet

Införandet av SDV kommer att ha inverkan på hur arbetet kring SCT hanteras inom Region Skåne. Generella och grundläggande funktioner inom SCT-området kommer påverkas; till exempel kommer centrala väntelistan nu digitaliseras. Den integreras i SDV och kommer således att alltid vara tillhands för alla (med access), när som helst samt alltid vara uppdaterad.

Vidare blir det också en avsevärd förbättring när checklistor nu också digitaliseras och nås i SDV.

3.1 SCT-väntelistan digitaliseras

Den enskilt största förändringen vid införandet av SDV när det gäller SCT är att väntelistan nu kommer att digitaliseras och finnas tillgänglig i SDV. Detta betyder att exempelvis all dokumentation i samband med MDK kan ske direkt i väntelistan och inte genomföras på papper med efterföljande dokumentering. Det ger en ökad patientsäkerhet samt en sammantaget betydligt mer effektiv hantering av listan.

! Tänk på:

- Det kommer behövas en ny rutin för hur den digitaliserade listan ska hanteras i samband med MDK eftersom den blir ett levande dokument snarare än en ”fastslagen lista vid given tidpunkt” efter konferensen.

3.2 Checklistor i SDV

I dagsläget finns det ett antal utredningschecklistor som ska gås igenom i samband med SCT. Det är checklistor som både gäller för patient såväl som för donator. Dessa listor har legat på en dokumentportal men kommer nu i stället att finnas i SDV genom så kallade PowerForms.

Allogen SCT utredning - checklista 5.02.01 - SDV ONCOLOGY, MST-54

Utmärkt 2023-02-22 15:43

Allogen SCT länk

Checklista inför allogen stamcellstransplantation

Utredning (bör vara max 3 månader gammal vid tidpunkt för SCT)

Journalanteckning innehållande nedanstående uppgifter finns	Blodprover under punkt 2 granskade	Undersökningar under punkt 3-8 granskade	Samtyckesformulär från patienten finns
☐ Ja ☐ Nej	☐ Ja ☐ Nej	☐ Ja ☐ Nej	☐ Ja ☐ Nej

Patienten medicinskt godkänd för allogen SCT	Remiss för mottagande & hantering av celler till KIT skriven *	Kommentarer:	Datum för underskrift
☐ Ja ☐ Nej	☐ Ja ☐ Nej ☐ Ej aktuellt		

Hela utredningen genomförs i Lund om inte annat överenskomits.

- Genomgång av och journalanteckning innehållande minimiuppgifter om tidigare eller samtidiga sjukdomar av vikt, diagnos och nuvarande sjukdomsstadium för aktuell sjukdom, översiktlig genomgång av tidigare given behandling för aktuell sjukdom, aktuella mediciner, ev allergier och en allmän bedömning av patientens kliniska tillstånd.
- Blodprover:
a. Kemilab: Hb, Lpk, Tpk, B-mikro, PK-INR, APTT, Na, K, Ca, Kreatinin, Cystatin C, Urat, P-Glukos, CRP, Bilirubin, ALP, GT, ASAT, ALAT, LD, ferritin, S-proteinprofil, P/S- Fria lätta Ig-kedjor, pro-BNP, TSH, T4, T3, urinsticka.
b. Smittmarkörer: HbsAg, anti-HBc, anti-HCV, anti-HIV 1, anti-HIV 2, HIV ag, anti-HTLV 1, anti-HTLV 2, syfilis.
c. Virusserologier: IgG titrar mot CMV, EBV, VZV, och HSV.
e. KIT: Blodgruppering enligt förtryckt remiss, chimärism markörscreening, konfirmerande HLA-typning, HLA-antikroppsscreening.
- Längd och vikt.
- Kardiovaskulär utredning med EKG och EKG.
- Lungfunktionsundersökning med spirometri med statiska volymer och diffusionskapacitetsmätning. Individualiseras på yngre barn.
- Tandläkarundersökning.
- Gynekologisk undersökning. Eventuell spiral ska tas bort.
- Övriga undersökningar efter individuell värdering
a. Ishvickclearance vid beräknat kreatininclearance < 50 ml/min korigerat
b. Lungrontgen
c. Skelettäldersbestämning hos barn.
d. Spermbank/ägginsamling.

* Vid SCT med celler skördade utanför Lund samt vid bennämrgskörd utförd i Lund

Bild 1- Checklista inför allogen stamcellstransplantation

Tänk på:

- En rutin för innehållet i checklistorna måste etableras kring om checklistan i SDV ska vara master eller om ett dokument på Dokumentportalen ska vara det. Detta måste beslutas och sedan är det av stor vikt att uppdateringar sker simultant så att det inte finns diskrepans mellan dokument.

3.3 Ordination av konditionering i SDV

I dagsläget ordinerar den förberedande behandlingen (konditioneringen) på cytostatikakort som faxas till den externa beredningsenheten. Dessa ordinationer görs av ansvarig SCT-läkare och signeras av ytterligare en specialist. Pappersoriginalet sätts sedan i patientens pärm och vid administrering signerar sjuksköterskan på detsamma. I SDV kommer dessa behandlingar att ordinerar på samma vis som annan antitumoral behandling och skickas elektroniskt till beredningsenheten. Detta innebär att administrerande sjuksköterskor kommer att se och signera alla ordinationer i samma system och endast arbeta med en utdelningslista.

3.4 Understödjande behandling i ordinationspaket

Understödjande behandling, dvs övriga läkemedel som är knutna dels till den konditionering patienten erhåller, dels förebyggande på olika vis, ordinerar i dag efter flera olika instruktioner och förs in, ett och ett, i den elektroniska journalen. I SDV är detta fördefinierade paket där allt förs in på en gång.

3.5 Läskvitto som krav i ackrediterad verksamhet

SCT är ackrediterad verksamhet som till exempel ställer krav på att medarbetaren ska läsa vissa dokument. Idag skickas e-post till alla medarbetare med läskvitto aktiverat då något dokument uppdaterats så att alla informeras om förändringar. Många av de instruktioner som finns kommer att behöva uppdateras med nya arbetssätt.

Tänk på:

- Det behöver utredas om dagens lösning med läskvitton är välfungerande även med SDV eller om man i samband med införandet ska etablera en ny process för detta.

3.6 Accesshantering till SCT-väntelistan

SCT-väntelistan är idag ett dokument som skickas i pappersform med post till alla berörda. I SDV kommer ansvarig koordinator att ge behörighet till den elektroniska listan till dem som behöver det. Listan är inte tillgänglig för alla.

3.7 KIT (Klinisk Immunologi och Transfusionsmedicin) har inte Millenium

Den del av KIT som sköter cellhanteringen, d.v.s förvaring och hantering av skördade stamceller antingen till patient eller donator, är i nuläget inte planerade att gå med i SDV. All dokumentation görs idag på papper och detta kommer att behöva fortsätta (i alla fall initialt). För att lätt hitta rätt dokument kommer det att finnas länkar i SDV. Viss provtagning kan ordinerar i SDV och svaren kommer då också att finnas där.

3.8 Vaccinationsöversikt i samband med SCT-behandling

Översikten av hela vaccinationshanteringen runt en SCT-transplanterad kommer nu att finnas samlat i SDV – både den som ges på grund av SCT-behandlingen men också andra vaccinationer.

3.9 Färdiga ordinationspaket i SDV i stället för i PM.

Provtagningspaket i samband med att patienten är inlagd för SCT finns idag definierat i PM på Dokumentportalen och dessa skrivs in som en fritextanteckning den elektroniska patientjournalen.

I SDV kommer färdiga ordinationsplaner med prover finnas färdiga i systemet och dessa kommer att löpa på efter ordination under hela behandlingstiden eller tills någon avslutar dem. Många prover tas på specifika veckodagar och detta kommer vara fördefinierat i provpaketen vilket kommer att underlätta väsentligt för vårdpersonalen.

3.10 UMI för immunsuppression i SmartZone

Patienter som erhåller stamceller från en donator måste under lång tid ta immunosuppressiva läkemedel och är därmed mer infektiöskänsliga. I SDV kommer detta att visas som en UMI (UppmärksamhetsInformation) så att det är tydligt att patienten är immunsupprimerad.

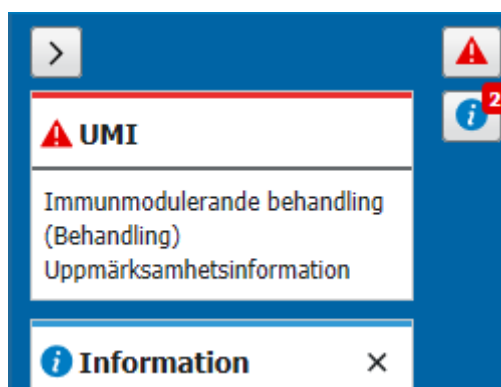


Bild 2- UMI gällande immunsuppressiv behandling

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 Standardisering

PRINCIP	KAPITEL	NYTTOEFFEKT	NYTTA	MÅLOMRÅDEN RS BUDGET ATTRAKTIV ARBETSGIVARE
STANDARDISERING	3.10	Patienter som erhåller stamceller från en donator måste under lång tid ta immunosuppressiva läkemedel och är därmed mer infektionskänsliga. I SDV kommer detta att visas som en UMI (UppmärksamhetsInformation) så att det är tydligt att patienten är immunsupprimerad.	Kvalitet	Använd kompetensen rätt

4.2.2 Strukturerad dokumentation

PRINCIP	KAPITEL	NYTTOEFFEKT	NYTTA	MÅLOMRÅDEN RS BUDGET ATTRAKTIV ARBETSGIVARE
STRUKTURERAD DOKUMENTATION	1	Checklistor digitaliseras i SDV. Även detta effektiviserar vårdförloppet när det samlar mer vital information i ett system.	Kvalitet	Använd kompetensen rätt
STRUKTURERAD DOKUMENTATION	3.9	I SDV kommer färdiga ordinationsplaner med prover finnas färdiga i systemet och dessa kommer att löpa på efter ordination under hela behandlingstiden eller tills någon avslutar dem.	Kvalitet	Använd kompetensen rätt

4.2.3 Ordinationsdriven vårdprocess

PRINCIP	KAPITEL	NYTTOEFFEKT	NYTTA	MÅLOMRÅDEN RS BUDGET ATTRAKTIV ARBETSGIVARE
ORDINATIONSDRIVEN VÅRDPROCESS	3.3	I SDV kommer den förberedande behandlingen att ordinerars på samma vis som annan antitumoral behandling och skickas elektroniskt till beredningsenheten. Detta innebär att administrerande sjuksköterskor kommer att se och signera alla ordinationer i samma system och endast arbeta med en utdelningslista.	Kvalitet	Använd kompetensen rätt
ORDINATIONSDRIVEN VÅRDPROCESS	3.9	Många prover tas på specifika veckodagar och detta kommer vara fördefinierat i provpaketen vilket kommer att underlätta väsentligt för vårdpersonalen.	Tidsaspekt Personal	Använd kompetensen rätt

4.2.4 Realtidsdokumentation

PRINCIP	KAPITEL	NYTTOEFFEKT	NYTTA	MÅLOMRÅDEN RS BUDGET ATTRAKTIV ARBETSGIVARE
REALTIDS DOKUMENTATION	1	Väntelistan nu blir digital och kommer att integreras i SDV så att den blir tillgänglig och uppdaterad för alla med access.	Kvalitet Tidsaspekt Personal	Använd kompetensen rätt