

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



Mottagande av ambulans

Version: 2.2

DokumentID: FB005-beskrivning

Datum slutfört: 2024-11-28

Innehåll

1. Sammanfattning	3
2. Problemformulering	3
3. Beskrivning av förändringsbehovet.....	4
3.1.1 Yrkesroller som påverkas	4
3.1.2 Principer som omfattas	4
3.1.3 Område i verksamheten som påverkas	4
3.2 Hantering av vårdhändelse	4
3.3 Handläggning av patienter med reservnummer	4
3.4 Tuber, drän och katetrar som sätts i ambulans	4
3.5 Dokumentation av läkemedel som ges i ambulans.....	5
3.6 Digital överföring av ambulansjournal sker vid klarmarkering	5
4. Bilaga Exempel på nyttoeffekter	9

1. Sammanfattning

I samband med införandet av SDV kommer rutiner kring mottagande av ambulanser på vårdenheter att ändras. Ändringarna påverkar delar av processen förenat med mottagande av ambulans samt dokumentation av vårdhändelse, i olika stor utsträckning. Dessa ändringar kommer att påverka all personal som är involverad i mottagande av patienter via ambulans samt ambulanspersonal.

Dokumentet beskriver de ändringar som sker med utgångspunkt i den analys som har gjorts på området. Ändringarna som beskrivs omfattar huvudsakligen:

- Ändringar i samband med övergång från pappersjournal till digital journal, främst på akutmottagningar.
- Behov av nya rutiner då akutjournalen "RETTs-bladet" försvinner och ambulanspersonal samt personal på mottagande enhet inte längre kommer att dokumentera på samma journal och i samma system.
- Behov av dokumentation i realtid i samband med införande av SDV.
- Nya arbetsmoment där tuber, drän och katetrar som satts prehospitalt behöver registreras av mottagande vårdenheter.

Förändringarna innefattar alla enheter som tar emot patienter med ambulans, i störst utsträckning de olika akutmottagningarna samt ambulansverksamheten i Region Skåne.

Värt att nämna är att vi i detta dokument inte hanterar förändringen som det innebär att RLS, Regionalt Läkarsöd, i samband med införandet av SDV eller tidigare, kommer att göra sin dokumentation digitalt och därmed läsbar för personal inom SDV. RLS jobbar som stöd för ambulansverksamheten och kommer därmed bli inkluderade i förändringarna i samband med införandet av SDV. De kommer behöva inkluderas i planerad utbildning för personal om SDV.

För en mer översiktlig sammanfattning av detta dokument se även tillhörande PowerPoint.

2. Problemformulering

Övergången till SDV kommer att innebära flera förändringar i gränssnittet mellan ambulans och mottagare. Rutiner kring detta gränssnitt behöver ses över på alla enheter som tar emot ambulanser. Förvaltningarna behöver även ta ställning till eventuella resursregleringar kopplat till det nya arbetsflödet.

Akutjournalen "RETTs-bladet" som används på akutmottagningar kommer att försvinna som dokumentationsunderlag vid övergång till SDV. Ambulanspersonal kommer fortsatt att dokumentera i samma digitala ambulansjournal (ISPASS), och mottagande enhet kommer dokumentera i SDV. Ambulansens journal kommer föras över i pdf-format till SDV.

Mottagande sjuksköterska behöver dock manuellt dokumentera tuber, drän och katetrar sätta prehospitalt på avsedd plats i SDV. Mätvärden (senaste vitalparametrar) förs över till SDV's mätvärdeslistor. EKG behandlas via MUSE som tidigare.

Vinsterna med digital journal – att all information är direkt tillgänglig för alla som är inblandade i handläggningen – kräver att dokumentation sker i realtid, varför detta behöver bli standardförfarande.

Under samexistensperioden (tiden mellan att första och sista enhet går över till SDV) kommer ambulanspersonalen fortsätta skriva ut sin ambulansjournal på papper. Detta dels för att säkerställa att överföringen till SDV fungerar som den ska, dels för att ambulanspersonalen då har samma rutin att förhålla sig till oavsett avlämningsenhet. Detta möjliggör även att använda den utskrivna akutjournalen som reservlösning vid driftstörning, för de enheter som önskar det.

3. Beskrivning av förändringsbehovet.

3.1.1 Yrkesroller som påverkas

Läkare, sjuksköterska, medicinsk sekreterare, ambulanssjuksköterska, ambulanssjukvårdare och undersköterska samt ev. receptionist.

3.1.2 Principer som omfattas

Standardiserad inmatning, realtidsdokumentation.

3.1.3 Område i verksamheten som påverkas

Ambulanssjukvården och all verksamhet som tar emot ambulanser (även ambulanser från närliggande regioner som lämnar patienter på sjukhus tillhörande Region Skåne).

3.2 Hantering av vårdhändelse

En vårdhändelse för patienten måste registreras i SDV innan någon ytterligare dokumentation är möjlig, varför detta måste vara ett första steg i processen. Undantag för exempelvis larmsituationer återfinns i gap-analys för larm. En aktuell vårdhändelse är även en förutsättning för att överföring av ambulansens digitala journal ska vara möjlig.

3.3 Handläggning av patienter med reservnummer

Personal på mottagande enhet måste skapa ett reservnummer för patienten (liksom tidigare) om inget patient-id finns. Förändringen är att reservnumret måste förmedlas till ambulanspersonal som i sin tur måste uppdatera informationen om patienten i ISPASS, detta för att den digitala överföringen av journalen ska fungera.

(Ambulansverksamheten utreder möjligheten att koppla upp sig mot PU-tjänsten, vilket skulle ge dem möjlighet att själva registrera ett reservnummer. Om detta införs behöver rutinerna uppdateras.)

OBS: EKG på patienter utan id som skickas in från ambulans INNAN ankomst till sjukhus kommer tills vidare inte gå att hitta via patientens SDV-journal vilket är oförändrat jämfört med idag.

Tänk på:

- Ambulanspersonal och personal på mottagande enhet (framför allt administrativ personal) måste tränas i nya rutiner angående reservnummer.

3.4 Tuber, drän och katetrar som sätts i ambulans

Tuber, drän och katetrar som sitter kvar när patienten anländer på mottagande enhet ska dokumenteras i SDV av personal på mottagande enhet, detta för att informationen i SDV ska bli korrekt. Automatisk överföring från ambulansjournalen till rätt plats i SDV är i nuläget inte möjlig. Konsekvensen blir ett extra arbetsmoment för mottagande sjuksköterskor.

Tänk på:

- Dokumentation av tuber, drän och katetrar i SDV behöver inkluderas i rapportrutinerna.

3.5 Dokumentation av läkemedel som ges i ambulans

Läkemedel som ges av ambulanspersonal kommer vara dokumenterade i ambulansjournalen. Då akutjournalen ("RETTS-bladet") försvinner, försvinner även den överblick över dessa läkemedel som behandlande sjuksköterska och läkare haft i det gemensamma dokumentet. Detta verksamhetsgap kan innebära en ökad risk för patienten.

Akutmottagningarnas nya gränssnitt för patientliggaren LaunchPoint kommer att innehålla information om vilka patienter som kommit med ambulans. Detta kommer att signaleras tydligt med en ikon vid patientens namn i översiktsskärmen i LaunchPoint.

Muntlig rapport vid överlämning är ett viktigt moment där både ambulanspersonal och mottagande personal måste vara medvetna om vikten av att information om givna läkemedel förmedlas, särskilt om läkemedel med potentiell påverkan på medvetandegrad, respiration eller cirkulation har getts.

Vidare måste det vara väl känt för mottagande personal var ambulansjournalen återfinns i SDV.



Risk för förändrad tillgänglighet till läkemedelsinformation från ambulans när patient överlämnas till akutmottagning.

Tänk på:

- De lokala rutinerna för patientrapportering måste inkludera rutiner för rapport av givna läkemedel.
- Mottagande personal måste veta var ambulansjournalen återfinns i SDV.

3.6 Digital överföring av ambulansjournal sker vid klarmarkering

Ambulansjournalen förs över i pdf-format till SDV först när ambulansen klarmarkerar uppdraget. Klarmarkering görs av ambulanspersonal i sina system och innebär att patient är överlämnad, fordonet är städat och redo för ett nytt uppdrag. Klarmarkering behöver alltså ske som en del av överlämningsprocessen, och reservrutiner behövs för de tillfällen då den digitala överföringen av ambulansjournalen inte fungerar. Under samexistensperioden rekommenderas användandet av utskriven ambulansjournal enligt tidigare rutin, vilket även kan användas som reservrutin vid behov i framtiden.

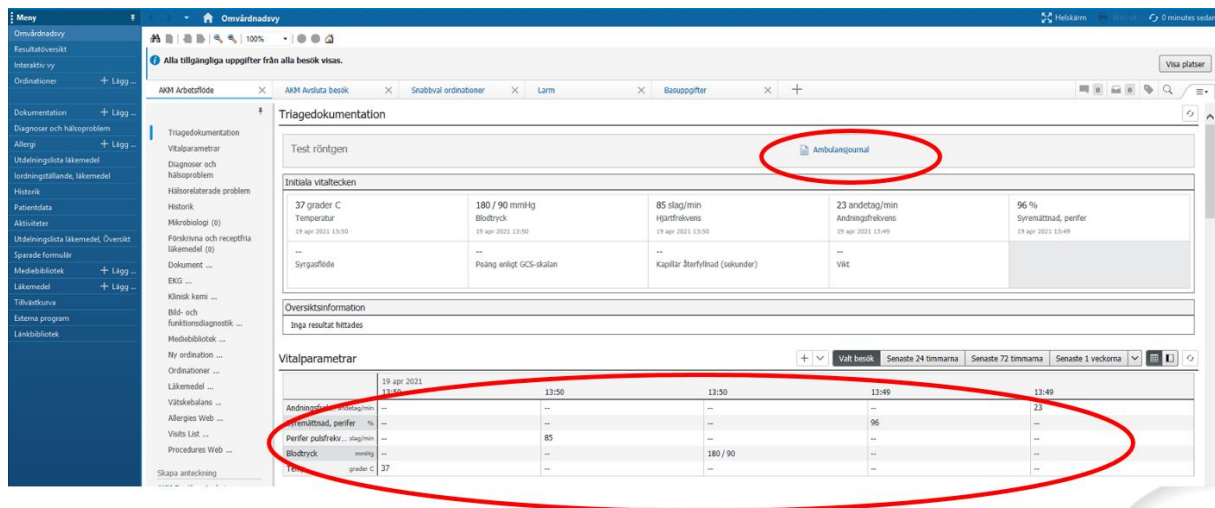
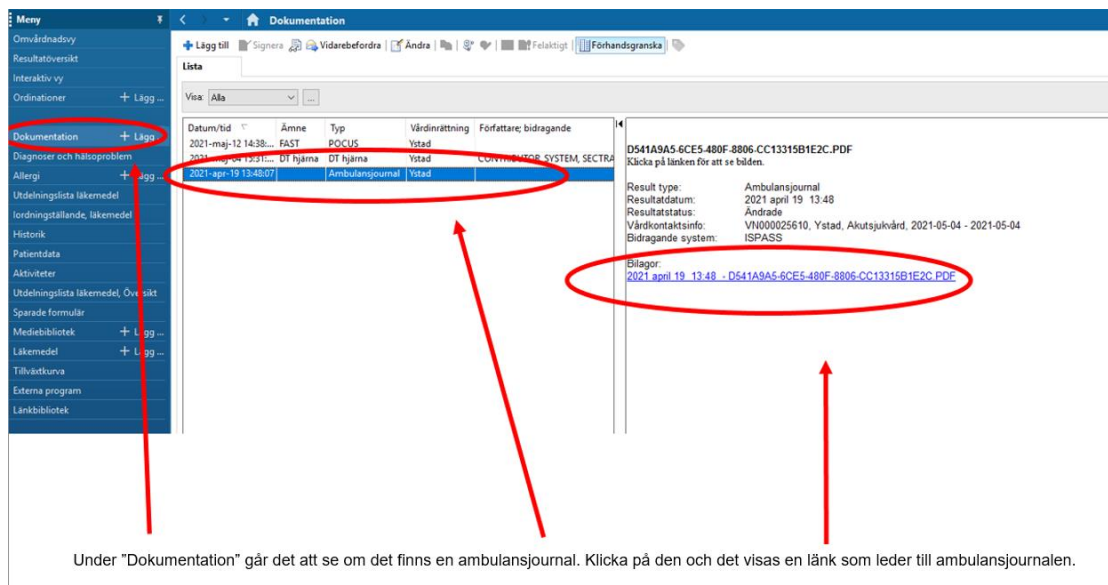


Bild 1. På första sidan i journalen finns det under "Triagedokumentation" en ambulansjournal knuten till vårdhändelsen. Klicka på ambulansjournal för att komma till dokumentet.



Under "Dokumentation" går det att se om det finns en ambulansjournal. Klicka på den och det visas en länk som leder till ambulansjournalen.



PATIENT *

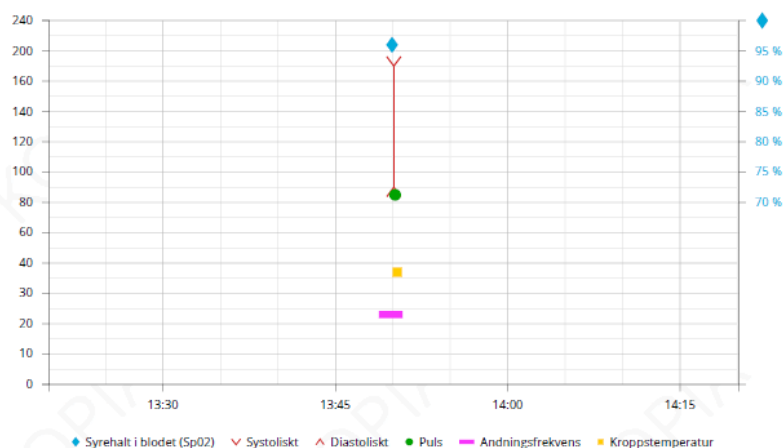
Personnummer	19300620-8197	Gatuadress	BÄMSEVÄGEN 75
ID-typ	Personnummer	Postadress	28023 HÄSTVEDA
Namn	A-SVEN-BERTIL BERTILSSON	Land	Sverige
Kön	Man	ID-kontroll från	
Ålder	90 år	Sekretess	

* Uppgifter från befolkningsregistret.

RETTS-TRIAGE

A	Patient ej i behov av triage ☐ Blå prio	☐ Ofri luftväg	☐ Hotad luftväg	☐ Fri luftväg
B	SpO2 13:49 AF 23 96% utan O2	☐ SpO2 ☐ AF	☐ SpO2 ☐ AF	☒ SpO2 utan O2 ☒ AF
C	Puls 13:50 BT 13:50 85 180 / 90	☐ Puls ☐ SBT	☐ Puls	☒ Puls
D	RLS 13:50 GCS 1	☐ RLS ☐ GCS ☐ Krampanfall	☐ RLS ☐ GCS	☒ RLS ☐ GCS
E	Temp 13:50 EKG 37 ☐ Ja	☐ Temp	☐ Temp	☒ Temp
ESS-algoritm 13:50 49 Diabetes (känd)		☐ Röd ESS ☐ Röd prio	☐ Orange ESS ☐ Orange prio	☒ Gul ESS ☐ Gul prio
Omprio Klackslag Kommentar till omprio		☐ Röd prio	☐ Orange prio	☐ Grön ESS ☐ Grön prio

DIAGRAM (VITALPARAMETRAR)



PRIMÄR BEDÖMNING

A - luftväg	Fri	160069	13:49
B - andning	Påverkad	160069	13:49
C - cirkulation	Påverkad	160069	13:49
D - neurologi	Alert	160069	13:49
E - kroppen	Inga synliga yttre skador	160069	13:49

VITALPARAMETRAR

Andningsfrekvens	23 andetag/minut	GRÖN	160069	13:49
Syrehalt i blodet (SpO2)	96 %	GRÖN	160069	13:49
Blodtryck	180 mm Hg Syst / 90 mm Hg Diast		160069	13:50
Puls	85 slag/minut	GRÖN	160069	13:50
Medvetandegrad (RLS85)	1	GRÖN	160069	13:50
Kroppstemperatur	37 C	GRÖN	160069	13:50
Vitalparametrar		GRÖN		

ESS

Diabetes (känd) ESS (49)	GUL	160069	13:50
--------------------------	-----	--------	-------

Bild 2. PDF av ambulansjournal som den ser ut i SDV. Läkemedel kommer att dokumenteras i denna ambulansjournal även om detta inte visas i detta exempel.

!Tänk på:

- När ambulanspersonalen klarmarkerar uppdraget, förs journaler automatiskt över till senaste vårdhändelsen i SDV. Förutsättningarna för att det ska fungera är det finns en skapad vårdhändelse, samt att ambulanspersonalen klarmarkerar sitt uppdrag.
- Rutin för att kontrollera att journalen korrekt förts över till SDV är nödvändig.

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 Beskrivning av nyttoeffekter

4.2.1 Realtidsdokumentation

PRINCIP	KAPITEL	NYTTOEFFEKT	NYTTA	MÅLOMRÅDEN RS BUDGET ATTRAKTIV ARBETSGIVARE
REALTIDS DOKUMENTATION	3.5	Akutmottagningarnas nya gränssnitt för patientliggaren Launchpoint kommer att innehålla information om vilka patienter som kommit med ambulans.	Arbetsmiljö /Tidsaspekt Personal/ Tidsaspekt Patient	Använd kompetensen rätt