

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



*Larm och akuta situationer
på sjukhus*

Version: 2.1

DokumentID: FB022-beskrivning

Datum slutfört: 2024-01-15

Original lagras elektroniskt. Användaren ansvarar för att gällande version används.

Innehåll

1	Sammanfattning	3
2	Problemformulering	3
3	Beskrivning av förändringsbehovet	3
3.1	Registrering	3
3.2	Dokumentation vid larm	4
3.2.1	Tillfällig dokumentation vid komplexa larm	4
3.2.2	Medicinska sekreterarens roll	4
3.2.3	Strukturerad dokumentation	5
3.3	Larm på sjukhuset	5
3.3.1	HLR.....	6
3.3.2	MIG – Mobil Intensivvårdsgrupp	6
3.3.3	Transport i samband med akuta händelser.....	6
3.4	IT/MT	7
4	Bilaga Exempel på nyttoeffekter	8

1 Sammanfattning

Vid införandet av SDV påverkas arbetssätten vid larm och akuta situationer på sjukhuset. Larmrutiner och omhändertagande förändras i grunden inte, utan förändringarna är kopplade till dokumentation vid larm.

Med införandet av SDV ska alla ordinationer och åtgärder dokumenteras digitalt i realtid. Detta kan stå i konflikt med patientens omhändertagande vid larm och akuta situationer. Samtidigt är vissa moment inte möjliga att genomföra om realtidsdokumentation inte sker. Vid komplexa larmsituationer kan tillfällig pappersdokumentation behövas. Denna dokumentation ska överföras till journalen SDV i direkt anslutning till larmet för att vara tillgänglig för övertagande vårdenheter.

De flesta ordinationer i systemet, med undantag av läkemedel, kan vid larm utföras muntligt och registreras av medicinsk sekreterare. I SDV finns möjligheter för inläsning av mätvärden direkt till journalen från kompatibel utrustning.

Område som påverkas av detta dokument är akutmottagningar samt enheter på sjukhusen som hanterar akuta situationer, till exempel HLR och MIG. Yrkesroller som påverkas är läkare, sjuksköterskor, undersköterskor och medicinska sekreterare.

2 Problemformulering

Övergången till digital realtidsdokumentation innebär att förvaltningen behöver se över rutiner och arbetssätt för hur dokumentation i samband med larm ska ske. Målet är att all larmdokumentation ska ske i realtid men en del dokumentation kan komma behöva genomföras på papper när den akuta situationen så kräver. Dokumentation på papper ska överföras till den digitala journalen i direkt anslutning till avslutat larm. Vid larm och akuta situationer behöver alltid omhändertagandet av patienten stå i fokus och vara teamets första prioritet, dokumentationen får inte ta fokus från det.

Inom SDV är det möjliggjort för medicinska sekreterare att dokumentera all larmdokumentation, förutom läkemedel som sekreteraren saknar legal behörighet för. Detta möjliggör för den medicinska sekreteraren att inta en dokumenterande roll vid akuta händelser. Snabbvalsordinationer och särskilda ordinationspaket är skapade för att bidra till ett enklare arbete av ordinationer vid akuta händelser.

3 Beskrivning av förändringsbehovet

3.1 Registrering

Med införandet av SDV kan ordinationer inte ske utan att det finns en aktuell vårdhändelse registrerad på patienten. För att omhändertagandet av patienten ska ske utan fördröjning finns möjlighet att utföra en förkortad akutregistrering av aktuell vårdhändelse då larmet tas emot. Detta utförs i LaunchPoint och fullständig registrering sker då i efterhand.

När patienter utan känt patient-id inkommer till akutmottagningen behöver ett reservnummer skapas. Det måste finnas ett reservnummer innan en vårdhändelse kan registreras.

Om patienten inkommer med ambulans behöver reservnummer förmedlas till ambulanspersonalen. Reservnumret registreras i ambulansens system, ISPASS, för att

överföring av ambulansjournalen ska ske till patientens aktiva vårdhändelse på akutmottagningen.

! Tänk på:

- Registrering är ett nödvändigt första steg för dokumentation och ordinationer i SDV. Rutiner för att skapa vårdhändelse inklusive rutiner för reservnummer ska finnas vid införandet.

3.2 Dokumentation vid larm

I interaktiv vy dokumenteras bland annat patientens vitala parametrar samt utförda åtgärder. Dokumentation kan göras av annan än utförande personal och kontrolleras/kompletteras i efterhand. I Akutmodulen FirstNet finns en flik med snabbvalsordinationer och ordinationsplaner att användas vid larm.

Liknande funktion finns även i Journalen PowerChart om larmsituation uppstår utanför akutmottagningen.

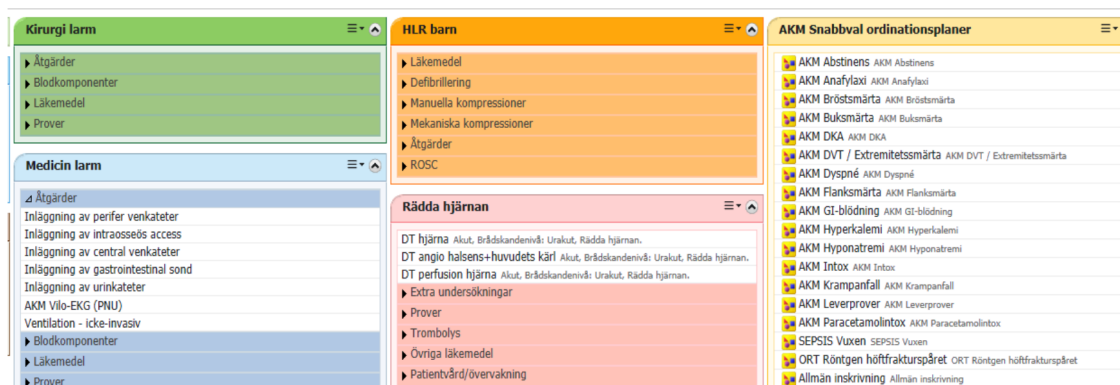


Bild 1. Larmdokumentation

3.2.1 Tillfällig dokumentation vid komplexa larm

Inom SDV har simulering av traumafall utförts för att utvärdera möjligheten med att hinna med den dokumentation som krävs under ett omfattande traumalarm, digitalt och i realtid. Slutsatsen är att med rådande dokumentationsmöjligheter i systemet är det svårt att hinna med all dokumentation och det finns en risk för att tappa fokus på omhändertagandet. Med ökad vana av systemet och digital dokumentation samt den utveckling som är på gång av systemet kan det bli möjligt i framtiden. I samråd med Traumacenter SUS föreslås att delar av, eller hela, larmdokumentationen av komplexa larm till en början behöver fortsätta på papper och i efterhand förs in i den digitala journalen.

3.2.2 Medicinska sekreterarens roll

Larmsekreterare kan utföra realtidsdokumentation inom SDV. Medicinska sekreterare på akutmottagningarna kan utföra samtlig larmdokumentation förutom läkemedelsdokumentation, vilket begränsas av lagstiftningen. Detta betyder att de både kan dokumentera i den interaktiva vyn och lägga alla övriga aktuella ordinationer. Varje förvaltning behöver besluta om hur de medicinska sekreterarnas framtida roll i akuta situationer och vid larm på akutmottagningarna kommer att se ut.

3.2.3 Strukturerad dokumentation

Strukturerad dokumentation som sker i den interaktiva vyn möjliggör automatiserad rapportering till kvalitetsregister. SDV har säkerställt att rapporteringskraven till registren finns som dokumentationspunkter varpå manuell inmatning i efterhand till registren minskas. Detta innebär även att läkarnas journalföring kan kortas ner jämfört med idag.

Resultat	Kommentar	Flagga
2021-08-19 15:45		
Tillsyn, patient		
Vitalparametrar		
Andningsfrekvens		
Syremättnad, perifer	%	
Syremättnad, perifer lokalisation		
Syremättnad, byte av lokalisation		
Syrgas, administrationsätt		
Syrgasflöde	l/min	
Tillförd syrgas		
Andningsstöd		
Endtidal CO2	kPa	
Perifer pulsfrekvens	slag/min	
Hjärtfrekvens, monitorerad	slag/min	
Pulsfrekvens, monitorerad	slag/min	
Blodtryck	-/-	
Medelartärtryck, monitorerad	mmHg	
Blodtryck lokalisation		
Medvetandegrad, ACVPU		
Glasgow Coma Scale		
Oaon, GCS		

Bild 2. Interaktiv vy

Dokumentationsmallarna i den interaktiva vyn följer de rutiner som finns i samband med larmsituationer och ger stöd till sjukvårdspersonalen.

Larm, Sign In
A - Luftväg
B - Andning
C - Cirkulation
D - neurologi
E - exponering
Övriga åtgärder
Spinal rörelsebegränsning
Sign Out

Bild 3. Larm vuxen

! Tänk på:

- Befintliga dokumentationsrutiner för larm behöver anpassas.
- Översyn av de medicinska sekreterarnas arbetsuppgifter i samband med akuta situationer.

3.3 Larm på sjukhuset

Befintliga larmrutiner kommer inte att förändras. Dokumentation sker på papper och journalförs efteråt i tilläggsformulär i SDV. Utförda åtgärder dokumenteras i Interaktiv vy i Journalen PowerChart. Operationsmodulen SurgiNet kommer inte att implementeras förrän senare i projektet varpå gällande rutiner i Orbit kvarstår.

3.3.1 HLR

Larmrutiner förblir oförändrade vid införandet av SDV. Dokumentation sker på papper enligt HLR-rådets dokument eller lokal version. Efter genomförd HLR dokumenteras utfallet i digitalt tilläggsformulär i SDV.

För positioner anpassade för arbete på akutmottagningarna finns det en separat flik med ordinationsplan för HLR.

Hjärt-lungräddning (HLR)				
Basdata				
Larmat sjukhusets larmgrupp ☐ Ja ☐ Nej	Lokalisation för hjärtstopp ☐ På sjukhus ☐ Utanför sjukhus	Plats för behandling av hjärtstopp ☐ Akutmottagning ☐ Mottagning, labb, röntgen ☐ Angioklab ☐ Operationsavdelning ☐ HIA ☐ Vårdevdelning ☐ Intensivvårdsavdelning ☐ Annat: ☐ IVA		
Hjärtstoppshändelser				
Hjärtstopp bevitnat ☐ Ja ☐ Nej	EKG övervakning pågående vid hjärtstopp ☐ Ja ☐ Nej	HLR påbörjad innan larmgruppens ankomst ☐ Ja ☐ Nej	Hjärtkompression påbörjad före larmgruppens ankomst ☐ Ja ☐ Nej	Ventilation/inblåsning påbörjad före larmgruppens ankomst ☐ Ja ☐ Nej
Defibrillering				
Defibrillator ansluten före larmgruppens ankomst	Defibrillering utförd före larmgruppens ankomst	Första behandlingsråd från defibrillator	Första registrerade hjärtrytm	

Bild 4. HLR

I vårdmiljöer där direkt dokumentation är möjlig kan ordinationsplaner och snabbvalsordinationer användas. Detta för att underlätta dokumentation av givna läkemedel och utförda åtgärder.

3.3.2 MIG – Mobil Intensivvårdsgrupp

Arbetsflödet förändras inte för MIG. Flödet följer den regionala riktlinjen som är anpassad beroende på tillgängliga resurser på respektive sjukhus. Dokumentation sker i ett digitalt tilläggsformulär i SDV och innehåller information som skickas till Svenska Intensivvårdsregistret. Övriga bedömningar, bland annat EWS (Early Warning Score), och åtgärder dokumenteras i Journalen PowerChart, Interaktiv vy. Patienterna kommer att hanteras i en MIG patientlista (vårdteam-lista) som är separat för varje MIG-team inom Region Skåne.

3.3.3 Transport i samband med akuta händelser

Respektive förvaltning behöver besluta om rutiner och arbetssätt för hur dokumentation och tillgång till journal kan säkras under transporter både inom och utom sjukhusen när delar eller all dokumentation finns digitalt istället för på papper.

Om utrustning som är kompatibel med SDV används, kommer parametrar från patientövervakning lagras i övervakningens mobila enhet under transport och återförs när mobila enheten kopplas till den centrala övervakningen. Samma gäller infusionspumpar när de är kopplade till systemet.

! Tänk på:

- Rutiner för hur dokumentation ska föras in digitalt i efterhand.
- Tillgång till journal och hur dokumentation säkras under transport både inom och utom sjukhuset.

3.4 IT/MT

Optimering för digital dokumentation innebär ett förändrat behov av datorer och bildskärmar. Behovet inkluderar tillgång till digital journal under transport inom sjukhuset. Inne på akutrummen kan det innebära ett ökat behov av fler bildskärmar där dokumentation kan göras på en och ordinationer på den andra. Översyn av skanners, etikettskrivare samt skrivare för id-band på akutrummen behöver göras för att de ska kunna skrivas ut i nära anslutning till akutrummet.

Övervakningsmonitorer kompatibla med SDV för över vitalparametrar automatiskt till patientens journal. Dessa behöver kopplas till rätt vårdhändelse/patient och värdena måste sedan verifieras av vårdpersonal.

Tänk på:

- Säkerställ att korrekt teknisk lösning finns för dokumentation och utskrift av etiketter samt id-band i nära anslutning till akutrummet.

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	2	Snabbvalsordinationer och särskilda ordinationspaket är skapade för att bidra till ett enklare arbete av ordinationer vid akuta händelser.	Arbetsmiljö Tidsaspekt Personal	Använd kompetensen rätt
STRUKTURERAD DOKUMENTATION	3.2.3	Strukturerad dokumentation som sker i den interaktiva vyn och möjliggör automatiserad rapportering till kvalitetsregister. Detta innebär även att läkarnas journalföring kan kortas ner jämfört med idag.	Kvalitet	Använd kompetensen rätt
STRUKTURERAD DOKUMENTATION	3.1	Det finns möjlighet att utföra en förkortad akutregistrering vårdhändelse då larmet tas emot.	Tidsaspekt Personal	Använd kompetensen rätt

4.2.2 Realtidsdokumentation

PRINCIP	KAPITEL	NYTTOEFFEKT	NYTTA	MÅLOMRÅDEN RS BUDGET ATTRAKTIV ARBETSGIVARE
REALTIDSDOKUMENTATION	1	I SDV finns möjligheter för inläsning av mätvärden direkt till journalen från kompatibel utrustning.	Kvalitet Tidsaspekt Personal	Använd kompetensen rätt
REALTIDSDOKUMENTATION	3.3.3	Om utrustning som är kompatibel med SDV används, kommer parametrar från patientövervakning lagras i övervakningens mobila enhet under transport och återförs när mobila enheten kopplas till den centrala övervakningen. Samma gäller infusionspumpar när de är kopplade till systemet.	Kvalitet Tidsaspekt Personal	Använd kompetensen rätt

4.2.3 Rollstyrda vyer

PRINCIP	KAPITEL	NYTTOEFFEKT	NYTTA	MÅLOMRÅDEN RS BUDGET ATTRAKTIV ARBETSGIVARE
ROLLSTYRDA VYER	3.3.1	För positioner anpassade för arbete på akutmottagningarna finns det en separat flik med ordinationsplan för HLR.	Kvalitet Tidsaspekt Personal	Använd kompetensen rätt