

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



*Förändringar kring triagering och
ankomstregistrering*

Version: 2.2

DokumentID: FB004-beskrivning

Datum slutfört: 2024-11-28

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

Innehåll

1	Sammanfattning	3
2	Problemformulering	3
3	Beskrivning av förändringsbehovet.....	3
3.1	Förändringar i samband med registrering av patienten	3
3.1.1	Registrering måste ske innan dokumentation kan påbörjas.....	3
3.1.2	Betalning i samband med registrering kan orsaka konsekvenser	4
3.2	Förändringar vid dokumentation	4
3.2.1	RETTS-bladet försvinner, all dokumentation ska ske i SDV	4
3.2.2	Det visuella beslutstödet för vilken anledning som prioritering görs försvinner	4
3.2.3	Dubbeldokumentation när patient kommer med ambulans (exkl. vitalparametrar).	5
3.2.4	Dokumentationen kan inte bortprioriteras till ett senare tillfälle	5
3.2.5	IT- och MT-utrustning registrerar vitalparametrar automatiskt	6
3.2.6	Behov av IT- och MT-utrustning kan komma att öka	6
3.2.7	Rutiner för ordination av EKG och provtagning, ansvarig läkare måste registrera.....	6
4	Bilaga Exempel på nyttoeffekter	7

1 Sammanfattning

I samband med införandet av SDV kommer triageprocessen bli påverkad. Dels i delen som rör registrering, triagering och den dokumentation som sker där. Dels i det arbetssätt, i den delen där de första åtgärderna med patienten görs, oftast i samband med triagearbetet.

Gällande registrering av patient kommer det att beskrivas utförligare i dokumentet om ”registrering” men i detta dokument finns det kortfattat beskrivet hur förändringarna i registrering påverkar triageprocessen. Detta för att få ett helhetsperspektiv då dessa oftast sker antingen samtidigt eller i nära anslutning till triageringen.

Dokumentet kommer att beskriva förändringen av triageprocessen utifrån två huvudrubriker:

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

Förändringarna innefattar somatiska och psykiatriska vuxen- och barnakutmottagningar och specialistakutmottagning, gynekologi och infektion på de ställen där dessa är egna enheter. Roller som påverkas är sjuksköterskor, medicinska sekreterare, receptionist, läkare och till viss del undersköterskor om delaktiga i triagearbetet.

Till detta dokument adderar vi även en PowerPoint-presentation för att sammanfatta innehållet i detta dokument och som även är möjlig att använda för förvaltningarna i arbetet med att agera på de verksamhetsgap som presenteras, eller för enhetschefen att använda för att sprida information till medarbetarna.

2 Problemformulering

Vid införandet av SDV slås olika system samman som idag arbetas med parallellt. Det finns många vinster med att arbeta utifrån ett och samma system, en konsekvens är att den möjlighet till flexibla lösningar som är möjliga när systemen inte är sammankopplade inte längre är möjlig. I samband med registrering och triagering är det främst konsekvenser av att journal, logistikverktyg såsom patientliggaren och patientadministration slås samman. En annan del i förändringar är relaterat till övergången av realtidsdokumentation där möjligheten att dokumentera i efterhand inte längre är lika enkel. Ihopslagning av olika tekniska system, realtidsdokumentation och övergång från papper till digital dokumentation leder till behov av att se över eventuellt nya arbetssätt och rutiner för respektive enhet.

3 Beskrivning av förändringsbehovet

3.1 Förändringar i samband med registrering av patienten

Då arbetet går från delvis pappersdokumentation till komplett digital dokumentation så innebär det registrering av patienten behöver göras innan dokumentation är möjlig att påbörjas. Vid registrering behöver även vårdform registreras, vilket försvårar arbetssättet och samarbetet som finns på några av regionens akutmottagningar idag tillsammans med de primärvårdsfilialerna som finns på akutmottagningarna.

3.1.1 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 ett aktivt encounter. Tidigare har det vanligtvis utförts i omvänd

ordning, dokumentera fynd och vitala parametrar för att därefter påbörja eller slutföra registrering av patienten. Då har det funnits mer information om patienten och tänkt vårdform för encounterstyp och registreringen gjorts med större precision.

Alla personalkategorier kommer att ha behörighet att registrera en ny patient. Delar av den registrering som görs i SDV är det som tidigare gjorts av medicinska sekreterare eller receptionister. Om enheten inte har medicinska sekreterare eller 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.

! Tänk på:

Varje förvaltning behöver se över arbetssätt, rutiner och bemanning för att kunna hantera realtidsregistrering dygnet runt.

3.1.2 Betalning i samband med registrering kan orsaka konsekvenser

Detta gäller de akutmottagningar som tar betalt på plats i samband med besök. Beroende på hur registrering- och triageprocessen kommer att se ut på respektive enhet när SDV är implementerat så ses en risk i att fler återbetalningar kan komma att 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 labbprover eller EKG. Ett förtydligande exempel; patienten registreras, och kanske då även betalar, och i samband med vidare triagering tar sjuksköterskan ett kapillärt CRP och bedömer såret. Då allt ser ok ut registreras detta som ett sjuksköterskebesök alternativt hänvisas patienten direkt till annan vårdnivå när sjuksköterskan har inspekterat såret, och inga åtgärder görs och registreras som en hänvisning. Betalning och registrering behöver då justeras i realtid.

Registrering i Akutliggaren LaunchPoint reagerar inte för om betalningen är slutförd eller ej, men kan ses i listor efteråt för medicinska sekreterare att följa upp.

! Tänk på:

Varje förvaltningarna behöver se över arbetssätt, rutiner och bemanning för att kunna hantera flödet och kravet med realtidsdokumentation i samband med registrering, triagering samt betalningsfunktion.

3.2 Förändringar vid dokumentation

I samband med införandet av SDV kommer all dokumentation att ske digitalt och därmed påverka hur personalen är vana vid att dokumentera. Allt ifrån en ökad användning av datorer och förståelse för systemet kommer att krävas.

3.2.1 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. Beslutsstödet RETTS kommer fortsatt att användas men är inte inbyggt i SDV eller i det triageformulär/triageinformation som ska att användas i samband med triagering. RETTS online och Triagehandboken kan nås via länk i SDV.

3.2.2 Det visuella beslutsstödet för vilken anledning som prioritering görs försvinner

Då RETTS-bladets nuvarande design 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 finns dock i akutliggaren där patientens vitala parametrar ständigt är synliga tillsammans med sökorsak vilket underlättar arbetet inne på akutmottagningens team och där kan skapa förståelse för varför patienten har den prioritering som angivits. Det går även att använda kommentarsfältet i LaunchPoint om särskild uppmärksamhet behöver delges personalen.

! Tänk på:

Rekommendation om att använda sig av RETTS online för korrekt bedömning och en lathund för t.ex. vilka nivåer för olika vitalparametrar som avgör prioritetsgrad.

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

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

För somatiska akutmottagningar kommer nytt "*triageformulär ambulans*" behöva påbörjas vid mottagandet av ambulans för att få in relevant information i SDV. För de psykiatriska akutmottagningarna kommer det också behövas påbörjas ett nytt formulär men användas samma triageformulär som vid övrig triagering, "*triageinformation*", och i det markeras att personen inkom med ambulans. Att påbörja nya dokumentation, istället som idag fortsätta på redan påbörjad, kan leda till längre mottagningstider av patienter som kommer med ambulans på grund av utökad dokumentation. Mer utförligt beskrivet i dokumentet med verksamhetsgap för "*mottagandet av ambulans*"¹

! Tänk på:

Dialog behövs mellan SDV, ledningsfunktioner inom ambulans samt förvaltningarna för att se över bemanning, rutiner och arbetssätt och eventuella konsekvenser av förlängd dokumentationstid i samband med mottagandet av ambulans.

3.2.4 Dokumentationen kan inte bortprioriteras till ett senare tillfälle

Risk för längre väntetider från nummerlapp till registrering/triagering då möjligheten att



Risk för ökad kö med otriagerade patienter vid införandet av SDV pga realtidsdokumentation (dokumentation så nära vårdmötet som möjligt).

dokumentera hänvisningar och eventuella sjuksköterskebesök vid ett senare tillfälle, vid hög belastning, inte längre är möjlig. Denna dokumentation måste ske i realtid. SDV har möjliggjort att skriva en kortare dokumentation för hänvisning direkt i triageformuläret som används vid triagering vilket bör göra dokumentationsvägen mer effektiv. Konsekvenser med risk för att kön med otriagerade patienter växer samt ökad risk för hot och våld.

! Tänk på:

Varje förvaltningarna behöver se över arbetssätt, rutiner och bemanning för att kunna hantera realtidsdokumentation vid registrering/triagering.

¹ se förändringsbehov FB005 – Mottagande av ambulans

3.2.5 IT- och MT-utrustning registrerar vitalparametrar automatiskt

Beroende på utrustning i triaget kommer de vitalparametrar som tas i triaget att automatiskt föras över till patientens journal. Se mer information i dokumentet för "*mätvärden*"²

3.2.6 Behov av IT- och MT-utrustning kan komma att öka

Då ökad digitalisering sker i samband med SDV behöver enheterna inventera behovet av mer IT- och MT-utrustning i samband med triageprocessen. Exempel är datorer, etikettskrivare, skrivare för id-armband mm. Särskild information kring detta hanteras separat.

3.2.7 Rutiner för ordination av EKG och provtagning, ansvarig läkare måste registrera

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. Ordinationen kräver dock inte signering av samma läkare. Lokala rutiner behöver upprättas för vem som ska stå som ansvarig för dessa EKG om detta inte är möjligt att veta i samband med åtgärd. Om triagebedömning av EKG görs av läkare kan läkaren med enkelhet signera detta i SDV. Därefter kommer undersökande läkare att kunna granska EKG:t mer utförligt, skriva ett utlåtande gällande EKG och signera detta.

Vad gäller provtagning ordinerar triagesjuksköterskan prover enligt RETTS. Dessa prover måste i samband med ordinationen sättas upp på en ansvarig läkare och provsvaren hamnar då i läkarens meddelandecenter. I triagearbetet är det ofta oklart vilken läkare som kommer att bli ansvarig för proverna och lokala rutiner behöver upprättas för hur detta ska hanteras och vilken läkare som ska stå som ansvarig för proverna. Det kommer vara möjligt att för behandlande läkare att senare signera av dessa provsvar men om detta inte görs ligger provsvaren kvar i ordinerande läkares meddelandecenter.

Tänk på:

Varje enskild förvaltning behöver se över arbetssätt och rutiner för vilken läkare som ska sättas som ansvarig vid EKG och provtagning.

² se förändringsbehov FB006 - Enhetliga och digitala mätvärden inom Region Skåne

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	EFFEKT	NYTTA	MÅLOMRÅDEN RS BUDGET ATTRAKTIV ARBETSGIVARE
STRUKTURERAD DOKUMENTATION	3.2.2	Visuellt stöd finns i akutliggaren där patientens vitala parametrar ständigt är synliga tillsammans med sökorsak. Detta underlättar arbetet inne på akutmottagningen och skapar förståelse för varför patienten har den prioritering som angivits.	Arbetsmiljö	Använd kompetensen rätt

4.2.2 Realtidsdokumentation

PRINCIP	KAPITEL	EFFEKT	NYTTA	MÅLOMRÅDEN RS BUDGET ATTRAKTIV ARBETSGIVARE
REALTIDS DOKUMENTATION	3.2.5	Beroende på utrustning i triaget kommer de vitalparametrar som tas i triaget att automatiskt föras över till patientens journal.	Kvalitet/ Tidsaspekt Personal	Använd kompetensen rätt

4.2.3 Rollstyrda vyer

PRINCIP	KAPITEL	EFFEKT	NYTTA	MÅLOMRÅDEN RS BUDGET ATTRAKTIV ARBETSGIVARE
ROLLSTYRDA VYER	3.1.1	Alla personalkategorier kommer att ha behörighet att registrera en ny patient.	Tidsaspekt Personal	Använd kompetensen rätt