

Beskrivning av förändring som verksamheter
behöver ta hänsyn till i samband med införandet av



*Standardiserad dokumentation
gällande Sår och Sårbehandling samt
Katetrar, Drän och Tuber*

Version: 2.1

DokumentID: FB013-beskrivning

Datum slutfört: 2024-01-17

Innehåll

1	Sammanfattning	3
2	Problemformulering,	3
3	Beskrivning av förändringsbehovet.....	4
3.1	Dokumentation i Interaktiv vy.....	4
3.1.1	Sår, såromläggning och sårbehandling.....	4
3.1.2	Katetrar, drän och tuber.....	4
3.2	Ordination	6
3.2.1	Sårbehandling och såromläggning	6
3.2.2	Katetrar, drän och tuber.....	7
4	Bilaga Exempel på nyttoeffekter	9

1 Sammanfattning

Idag finns ingen standard eller tydliga riktlinjer för sårdocumentation eller dokumentation av Katetrar, drän och tuber (KDT) som är gällande mellan sluten- och primärvård, vilket försvårar skötsel, behandling och uppföljning inom dessa två områden. Den person som dokumenterar åtgärder inom dessa områden är inte alltid den som har utfört åtgärden och detta kan orsaka felaktiga uppgifter. Att samma journal används över alla vårdhändelser och att dokumentationen sker strukturerat, bidrar till ökad vårdkvalité, ökad spårbarhet och att komplikationskontroll förenklas.

De mest tongivande förändringarna som SDV kommer att bidra med är att dokumentationen kring sår och KDT blir realtidsorienterad, standardiserad, dynamisk och följbär över tid och över vårdhändelse, dvs dokumentation kan följas mellan sluten- öppen- och primärvård. Påföljden blir ökad patientsäkerhet, enklare återläsning samt minskad dubbeldokumentation.

2 Problemformulering,

En viktig och stor del av samlad dokumentation berör två områden som detta dokument presenterar. Sårbehandling och Katetrar, Drän och Tuber (KDT) det som idag kallas In – och Utfarter. I detta dokument beskrivs förändringsbehoven för dessa två områden, vilka har sammanfogats då en hel del likheter finns.

Gällande dokumentation av sår och sårbehandling finns det idag ingen gemensam standard på hur den utförs. Denna dokumentation sker på olika sätt och i olika system, vilket gör det svårt att följa sårets utveckling. Risk finns också att varierande material används och att sårbehandlingen därmed inte blir optimal. I SDV kommer Sårbehandling dokumenteras standardiserat och omläggingsmaterial benämnas med förbandstyp och inte som idag med produktnamn.

Det tidigare begreppet In- och Utfarter är i SDV ersatt med vad det egentligen är; Katetrar, drän och tuber (KDT). Ett stort problem idag är att dokumentation kring KDT ofta är bristfällig och svår att överblicka, vilket kan orsaka vårdskada.

Syftet med att belysa denna förändring är att i samband med SDVs införande blir dokumentation av sår och sårbehandling samt KDT, standardiserad, strukturerad, dynamisk samt lätt att följa även över patientens olika vårdhändelse.

3 Beskrivning av förändringsbehovet

3.1 Dokumentation i Interaktiv vy

3.1.1 Sår, såromläggning och sårbehandling

Idag skiljer sig dokumentation av sår och dess behandling mycket inom regionen. Det kan variera mellan att såret och dess behandling beskrivs på papper, i löpande text eller förväxlas om det finns mer än ett sår. För patienter som har många vårdhändelse kan det vara svårt att inom vården få en överblick av såret och dess behandling.

Med SDV kommer sårbehandling kunna dokumenteras på ett strukturerat sätt i en vy avsedd för dynamisk dokumentation, som heter Interaktiv vy. Denna vy kommer att användas av alla som behandlar sår, såväl inom sluten-, öppen- som primärvård. Detta innebär att sårbehandling och stomivård lättare kan följas upp då sårdocumentation fortsätter i samma vy och trender kan följas.

En annan funktion som SDV bidrar till är ett Mediebibliotek där fotodokumentation kan användas. Mediebiblioteket gör det möjligt att följa förändringar visuellt istället för subjektiv beskrivning av sår och dess behandling i ord.

3.1.2 Katetrar, drän och tuber

Svårigheter att kunna följa dokumentation av KDT, är idag liknande som med sår. Inläggning och skötsel dokumenteras inte enhetligt och inte alltid på avsedd plats i journalen utan finns att läsa ibland på papper och i löpande text, vilket ökar risken för komplikationer av KDT. Det förekommer ofta att den person som utför åtgärden, inläggning eller skötsel, lägger över ansvaret till annan person att dokumentera.

I SDV finns det precis som för sår, en Interaktiv vy där all dokumentation kring KDT ska dokumenteras. Den som utför inläggning, borttagning eller skötsel av KDT dokumenterar detta i direkt anslutning till aktiviteten.

Realtidsdocumentation gör att information finns tillgänglig i andra delar av journalen såsom översiktsvyer och arbetsflödesvyer samtidigt som dokumentationen signeras. I akuta situationer som exempelvis vid larm, kan det bli aktuellt att behöva komplettera dokumentationen i efterhand av medverkande vårdpersonal.

På röntgen kommer inte KDT att dokumenteras av den som lägger in dessa, eftersom röntgen inte innefattas av SDV förrän vid 2.0k. KDT ska fortsatt dokumenteras på avsedd plats och i så nära anslutning i tid som möjligt. Vid akuta tillfällen samt under operation kommer ett liknande förfaringssätt att krävas. Regionala eller lokala riktlinjer bör uppdateras gällande dokumentation i dessa fall.

All dokumentation av KDT, oberoende av personalkategori, görs standardiserat. Detta genom val av aktuell KDT i en lista som presenteras i den Interaktiva vyn. Exempel på KDT är KAD, PVK, CVK, epiduralkateter, infiltrationskateter, thoraxdrän, kirurgiska drän, dialyskateter och trachealkanyl (se alternativ i bild nedan).

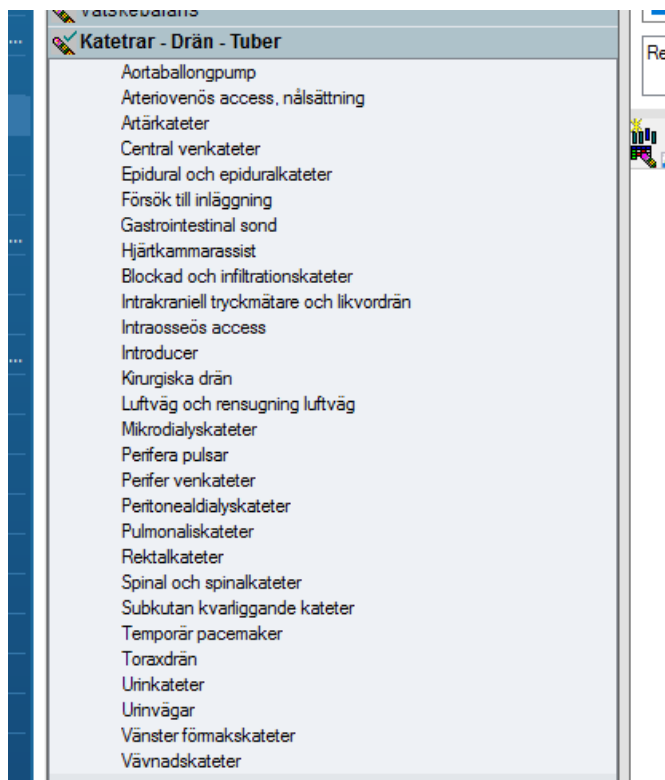


Bild 1. Interaktiv vy

Uppföljning, kontroll och omläggning dokumenteras i samma vy. Beroende på aktivitet kring vald typ av KDT öppnas adekvata underkategorier upp. KVÅ Koder är kopplade till åtgärden inläggning, vilket är en stor förbättring då dubbeldokumentation minskar.

När datum för inläggning dokumenteras, aktiveras ur vårdhygienperspektiv en uppmärksamhetsnotis med information. Detta kan användas för komplikationskontroll och minskar risken för uppkomst av vårdskada. Orsak till borttagning och eventuella komplikationer kan dokumenteras, vilket möjliggör uppföljning. Referenstext gällande exempelvis tromboflebitskala finns i systemet. Det finns en översikts vy där uppgifter om tidpunkt för kommande byte av tillbehör visas, såsom injektionsport, injektionsventil och tryckset till olika KDT. Detta bidrar till minskad risk för infektioner.

En stor vinst vid SDVs införande är att dokumentationen av KDT möjliggör en översikt av kvarliggande KDT mellan vårdhändelse då dessa följer med i journalen. Vid avslägsnande av KDT är det därför viktigt att förutom att dokumentera åtgärden borttagning även inaktivera KDT i systemet. Detta för att en avvecklad KDT inte ska följa med till nästa vårdkontakt. Även här är regeln att den som utför aktiviteten ska dokumentera. Systemet ger också möjlighet att dokumentera patientens egen upplevelse i samband med olika åtgärder, vilket inte tidigare varit möjligt.

Vid dokumentation av KDT finns det koppling till vätskebalans som förenklar. Volymen som använts vid ex spolning av KAD anges i samma vy i direkt anslutning till katetern. Systemet räknar sedan automatiskt ut vätskebalansen och informationen hamnar i den vy där vätskebalans återläses. Om denna typ av volymjusteringar in/ut dokumenteras, resulterar detta i att uppgifter blir mer korrekta. En påföljd är också att dubbeldokumentation minskar företrädesvis för omvårdnadspersonal.



Tänk på:

Förändrat arbetssätt för vårdpersonal som idag dokumenterar sårbehandling och KDT.

Sårbehandling och såromläggning

- Viktigt att den personal som först kommer i kontakt med patientens sår eller sårbehandling dokumenterar detta direkt i SDV.

Katetrar, drän och tuber

- All dokumentation av KDT, oberoende av personalkategori görs standardiserat, av den som utför inläggning och/eller skötsel.
- Akutverksamheter behöver införa rutiner för att registrera vilka KDT patienten har vid ankomst till akuten.
- Bild och funktionsmedicin kommer inte att ingå i SDV vid 1.0, därför måste lokala rutiner för dokumentation av KDT skapas.¹



Minskad risk för felaktig dokumentationen och bedömning av Katetrar, Drän och Tuber vid införandet av SDV då informationen om Katetrar, Drän och Tuber följer med i journalen mellan vårdhändelser.

3.2 Ordination

Begreppet ordination kommer att få en vidare innebörd i SDV. Det innefattar förutom ordination av läkemedel även exempelvis patientnära åtgärder, mobilisering och restriktioner, ingrepp och åtgärder samt KDT.

3.2.1 Sårbehandling och såromläggning

Ordination på sårbehandling säkrar upp att planerad åtgärd blir utförd. Dessa ordinationer genererar aktiviteter som i sin tur är kopplade till den dynamiska vyn där dokumentationen ska ske. Åtgärder som idag behöver ske via remiss, som exempelvis suturtagning efter en elektiv operation, kommer istället bli en ordination från specialistvården till primärvården där åtgärden kan utföras.

Ordinationer till kommunala sjuksköterskor avseende såromläggningar kommer att ske som idag via fax av journalanteckning, muntlig kommunikation och i Mina Planer. Dokumentation från slutenvård eller primärvård kommer att hittas i Nationell Patient Översikt (NPÖ) så som det görs idag. Flödet kvalitetssäkras eftersom diagnoser och hälsoproblem kan kodas in och är synliga över olika vårdnivåer. Idag kan enbart läkare lägga in koder i epikris.

En stor och viktig skillnad från idag är att i stället för att få ordinationen med aktuellt förband (produktnamn) i fritext så kommer ordination och dokumentation av förband ske på förbandsmaterial utifrån grupp och typ.

¹ Se FB038 - Bild- och funktionsmedicinska flödet

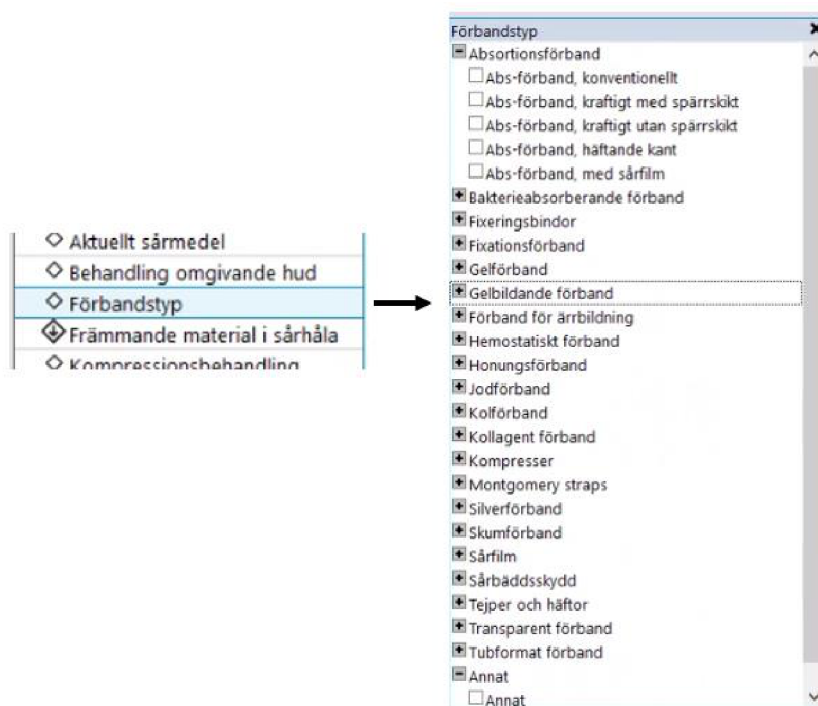


Bild 2. Olika förbandstyper

Ordination av läkemedel för användning vid såromläggning ska ordinerars som läkemedel på mottagning av läkare eller distriktssköterska. Sjuksköterska kan också lägga en ordination men behöver då ha kontrasignering av läkare.

Förändringen av begreppet ordination medföljer att arbetssättet främst kommer att ändras för läkare. Läkare måste lägga ordination i SDV jämfört med att beskriva givna muntliga ordinationer i journaltext, alternativt endast ge muntliga ordinationer. Detta för att en ordination i systemet ger sjuksköterska eller undersköterska en åtgärd i sin aktivitets vy. Fortsättningsvis utifrån klinisk bedömning av sjuksköterska och utifrån befintliga riktlinjer kan patientnära åtgärder utföras utan ordination.

3.2.2 Katetrar, drän och tuber

Förändringen jämfört med i dag är att läkaren behöver lägga in information om hantering av KDT i ordinationsformuläret, Konstaterande av dödsfall. Vid behov måste denna information framgå till exempel enligt direktiv från polismyndighet, för att säkerställa ett korrekt förfaringsätt i hanteringen av KDT på avliden patient.

! Tänk på:

Sårbehandling och såromläggning

- Förändringen i sättet att ordina och dokumentera förband enligt grupp/typ och ej specifik produkt kan redan införas.
- Produktkatalogen kan vara utgångspunkt när förråd över sårmaterial sorteras enligt grupp/typ.
- Om det inte finns uppdaterade sårmanualer kan detta påbörjas.

- Rekommendation att förbereda personal genom att gå regional sårutbildning i utbildningsportalen.

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	2	I SDV kommer Sårbehandling dokumenteras standardiserat och omläggingsmaterial benämns med förbandstyp och inte som idag med produktnamn.	Kvalitet Tidsaspekt Personal	Använd kompetensen rätt
STANDARDISERING	3.1	När datum för inläggning dokumenteras, aktiveras ur vårdhygienperspektiv en uppmärksamhetsnotis med information. Detta kan användas för komplikationskontroll och minskar risken för uppkomst av vårdskada.	Kvalitet	Använd kompetensen rätt

4.2.2 Strukturerad dokumentation

PRINCIP	KAPITEL	NYTTOEFFEKT	NYTTA	MÅLOMRÅDEN RS BUDGET ATTRAKTIV ARBETSGIVARE
STRUKTURERAD DOKUMENTATION	3.1	Systemet ger också möjlighet att dokumentera patientens egen upplevelse i samband med olika åtgärder.	Kvalitet	Stöd medarbetarutveckling
STRUKTURERAD DOKUMENTATION	3.1	Vid dokumentation av KDT finns det koppling till vätskebalans som förenklar.	Tidsaspekt Personal	Använd kompetensen rätt

4.2.3 Ordinationsdriven vårdprocess

PRINCIP	KAPITEL	NYTTOEFFEKT	NYTTA	MÅLOMRÅDEN RS BUDGET ATTRAKTIV ARBETSGIVARE
ORDINATIONSDRIVEN VÅRDPROCESS	3.1	SDV möjliggör att i ett Mediebibliotek lägga foto av tex ett bensår och på så sätt gör det möjligt att följa förändringar visuellt i stället för subjektiv beskrivning av sår och dess behandling i ord.	Kvalitet	Använd kompetensen rätt
ORDINATIONSDRIVEN VÅRDPROCESS	3.1	KVÅ Koder är kopplade till åtgärden inläggning, vilket är en stor förbättring då dubbeldokumentation minskar.	Tidsaspekt Personal	Använd kompetensen rätt

4.2.4 Realtidsdokumentation

PRINCIP	KAPITEL	NYTTOEFFEKT	NYTTA	MÅLOMRÅDEN RS BUDGET ATTRAKTIV ARBETSGIVARE
REALTIDS DOKUMENTATION	1	Att samma journal används över alla vårdhändelser och att dokumentationen sker strukturerat, bidrar till ökad vårdkvalité, ökad spårbarhet och att komplikationskontroll förenklas.	Kvalitet	Använd kompetensen rätt
REALTIDS DOKUMENTATION	1	Dokumentation kan följas mellan sluten-öppen-och primärvård vilket ger ökad patientsäkerhet, enklare återläsning samt minskad dubbeldokumentation	Kvalitet Tidsaspekt Personal	Använd kompetensen rätt
REALTIDS DOKUMENTATION	3.1	Realtidsdokumentation gör att information finns tillgänglig i andra delar av journalen såsom översiktsvyer och arbetsflödesvyer samtidigt som dokumentationen signeras	Kvalitet Tidsaspekt Patient	Använd kompetensen rätt
REALTIDS DOKUMENTATION	3.1	Det finns en översikts vy där uppgifter om tidpunkt för kommande byte av tillbehör visas, såsom injektionsport, injektionsventil och tryckset till olika KDT. Detta bidrar till minskad risk för infektioner.	Kvalitet	Använd kompetensen rätt

REALTIDS DOKUMENTATION	3.1	Dokumentationen av KDT möjliggör en översikt av kvarliggande KDT mellan vårdhändelse då dessa följer med i journalen.	Kvalitet	Använd kompetensen rätt
REALTIDS DOKUMENTATION	3.1	Vätskevolymjusteringar in/ut dokumenteras, vilket resulterar i att uppgifter blir mer korrekta. En påföljd är också att dubbeldokumentation minskar företrädesvis för omvårdnadspersonal.	Kvalitet Tidsaspekt Personal	Använd kompetensen rätt