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

SDV Skånes Digitala Vårdsystem

Enhetliga och digitala mätvärden inom Region Skåne

Version: 2.1

DokumentID: FB006-beskrivning

Datum slutfört: 2024-01-16

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

Innehåll

1 Sammanfattning 3
2 Problemformulering 3
3 Beskrivning av förändringsbehovet 3
3.1 Definition av mätvärden 3
3.2 Standardiserad inmatning och realtidsdokumentation 3
3.3 Automatisk länkning till SDV 4
3.4 Ordination 4
3.5 Dokumentationsstöd 5
3.6 Vätskebalans 5
3.7 Skalor för bedömning av medvetandegrad 6
3.8 Länkning till andra system 6
4 Bilaga Exempel på nyttoeffekter 7

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

1 Sammanfattning

Detta dokument tar upp mätvärden och de förändringar som blir aktuella i samband med införandet av SDV. Omfattningen gäller all personal som dokumenterar mätvärden. Mätvärden definieras som en undersökning eller bedömning som genererar ett numeriskt värde samt det numeriska värdet i sig. Huvudsakligen kommer förändringen innebära att standardiserad inmatning och realtidsdokumentation ger användaren dokumentationsstöd. En annan förändring är möjligheten till automatisk länkning till SDV från kompatibel utrustning. Det kommer också vara möjligt att följa vitalparametrar under hela vårdförloppet, prehospitalt i ambulansen till hemgång. Möjlighet till åtkomst av tidigare inmatade mätvärden vid öppenvårdstillfällen kommer också finnas tillgängligt. I samband med införandet av SDV, kommer inmatning som tidigare skett i flertalet system nu enbart dokumenteras i SDV för att sedan migreras till andra system. Dessa förändringar bidrar sammantaget till minskad dubbeldokumentation, enklare återläsning, tidsvinst och ökad vårdkvalitet.

2 Problemformulering

Mätvärden utgör en central beståndsdel i att beskriva ett tillstånd som är jämförbart över tid, enskilt eller som en del i ett förhållande. Dagens dokumentation av mätvärden varierar inom regionen och inom olika system. Detta medför bristande möjlighet till åtkomst samt begränsar användandet av enskilda mätvärden i ett sammanhang. Syftet med att belysa detta verksamhetsgap är att visa vad förändringen av dokumentation gällande mätvärden på ett standardiserat och strukturerat sätt, kommer medföra för personal, den enskilde patienten och i förlängningen för befolkningshälsan.

3 Beskrivning av förändringsbehovet

3.1 Definition av mätvärden

En undersökning eller bedömning som genererar ett numeriskt värde samt det numeriska värdet i sig. Viktigt att observera att det inte är provsvar. Exempel på mätvärden i SDV:

- Andningsfrekvens
- Blodtryck
- BMI
- Dränagemängd
- EWS
- Längd
- NRS
- Puls/Hjärtfrekvens
- Temperatur
- Tillväxtkurvan
- Urinmängd
- Vikt
- Vätskebalans

3.2 Standardiserad inmatning och realtidsdokumentation

Vid införandet av SDV blir alla vårdande professioner påverkade då mätvärden är en central del i att åskådliggöra ett tillstånd. Dagens dokumentation av mätvärden varierar inom regionen och inom olika system. Detta medför bristande möjlighet till åtkomst samt begränsar

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

användandet av enskilda mätvärden i ett sammanhang. Införandet av SDV kommer att bidra med likartat arbetssätt, standardiserad inmatning och realtidsdokumentation som i sin tur kommer att ge en tydligare överblick av inmatade mätvärden. Inmatningen av mätvärden i SDV kan ske från olika vyer och sedan återläsas i sammanhang där det enskilda mätvärdet tillför information och ger en mer samlad bild.

SDV bidrar till stöd för användaren då avvikande mätvärden, när det gäller barn under 16 år, i vissa vyer får olika färger och indikatorer bredvid när mätvärdet är signerat. Indikatorerna visar om värdet är på uppåtgående eller nedåtgående.

Mätvärden kan återläsas i trender och som grafer eller i diagram. Via aktivt val blir mätvärden tillgängligt för alla, inte bara enhetens personal.

I händelse av att dokumentation av mätvärden inte kan ske i realtid, ska detta ske i efterhand. Ur patientsäkerhetssynvinkel är det av största vikt att all dokumentation gällande mätvärden matas in på avsedd plats i SDV.

Viktigt att förtydliga att SDV är ett dokumentationssystem inte ett övervakningssystem det kommer inte ersätta de övervakningsapparater och övervakningssystem vi har idag. Dock medför viss integration att överföring av värde kommer vara möjlig.

Tänk på:

För att ta del av ovan nämnda vinster är det av största vikt att all dokumentation matas in på avsedd plats i SDV i realtid, vilket är viktigt att förbereda verksamheterna på redan nu.

3.3 Automatisk länkning till SDV

Vinsten av digital länkning till SDV blir betydande. Mätvärden från viss övervakningsutrustning samt från Spot check monitorer kommer kunna länkas till SDV. Det medför att personal inte manuellt behöver mata in dessa värden i systemet eller på övervakningsblad. Länkad realtidsdokumentation medför att alla kan se vitalparametrarna i nutid, vilket ger tidsvinst och förhindrar dubbeldokumentation.

SDV ger möjlighet att följa hela flödet av vitalparametrar från behandlingsstart prehospitalt, via omhändertagandet på akutmottagningen till vårdandet inom slutenvården.

Tänk på:

- Om vitalparametrar tas frekvent och om det i dagsläget inte finns så kallade Spot-check monitorer, är detta en stor vinst att införskaffa. En viktig sak att poängtera är att på de avdelningar där både vuxna och barn vårdas, krävs spot-check monitorer för bägge patientklientelen. Anledningen är att endast en konfiguration, barn alternativt vuxen, går att lägga in i respektive Spot-check monitor.

3.4 Ordination

I SDV får begreppet ordination en vidare innebörd och detta medför att aktiviteter för mätvärden och bedömning kan ordineras i systemet, vilket säkerställer att mätvärdet eller bedömningen utförs. Ordinationer inom slutenvård syns i omvårdnadskompassen. Detta ger utrymme till bättre planering och synliggörande av uppgifter och aktiviteter inom slutenvård.

Inom öppenvård och primärvård kommer ordinationer som leder till aktiviteter vara tydligt att se i patientens journal men kommunikation mellan ordinatör och utförare inom enheten behöver ses över.

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

Tänk på:

- När ordinationsfunktionen gällande mätvärden används, minskas risken för att missa någon uppgift/ordination. För enheter som inte har tydliga rutiner gällande förmedling och bevakning av ordinerade mätvärden, är det en viktig åtgärd att skapa ett arbetssätt som säkerställer att inget missas.

3.5 Dokumentationsstöd

I SDV ges möjlighet att använda sig av olika skattningsskalor och bedömningsinstrument, som ger mätvärden som resultat. Vid inmatning och återläsning av resultatet ges referenstext som stöd vid dokumentation.

I SDV kommer de varianter av EWS, Early Warning Score, som är nationellt och regionalt beslutade, att finnas. Varianterna är NEWS2, Obstetrisk NEWS2, Låg habituell NEWS2 och Swe-PEWS. Systemet räknar ut poängen och i händelse av höga värden, kommer en uppmärksamhetsnotis att ges med förslag till åtgärd. Detta möjliggör en identifiering av patienter som riskerar ett försämrat hälsotillstånd och att i tid sätta in adekvata resurser för att undvika behov av ökad vårdnivå.
Om den medicinsk-tekniska utrustningen har möjlighet att själv räkna ut ett EWS-värde, behöver man kontrollera att rätt algoritm (samma som man önskar dokumentera i SDV) används av utrustningen.

Utifrån inmatade mätvärden på längd och vikt, kommer kroppsyta och BMI att räknas ut. Det kommer också gå att filtrera inom grupperna i mätvärden på enskilda parametrar som man vill urskilja, exempelvis ortostatiskt blodtryck från gruppen blodtryck.

Tänk på:

- Inför SDVs införande kan en inventering av skattningsskalor och bedömningsinstrument som används på enheten göras. Detta för att öka igenkänningsfaktorn och användandet av skalorna. Dokumentationsstöd (referenstext) ges såväl vid inmatning som vid återläsning samt att förslag till åtgärder presenteras. Det bidrar till ökad kvalitet på vården och ökar patientsäkerheten.

3.6 Vätskebalans

I dag kan det vara svårt att skapa en överblick gällande vätskebalans då det inte finns bra digitala verktyg. I SDV blir det möjligt att snabbt få överblick av tillförd vätska då systemet automatiskt sammanställer infusioner, injektioner, parenteralt given vätska samt given vätska enteralt och per os. Eliminerad vätskemängd måste också dokumenteras för att vätskebalansen ska bli komplett.

Fördelen jämfört med idag är att funktionen med vätskebalansen följer hela vårdkedjan förutom det som givits prehospitalt. Gällande mat och vätskeregistrering räknar systemet också ut tillförd protein- och energimängd. Detta förutsätter att all personal dokumenterar det som ges till patienten.

I samband med införandet av SDV är målet att de listor som används idag tas bort eller ersätts med standardiserade utformade listor som harmoniserar med SDV. Det kommer bli märkbart att många olika sorters papperslistor som finns idag blir inaktuella då arbetssättet förändras, tex vätskelistor och templista.

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

Tänk på:

- För att funktionen med Vätskebalansen ska bli korrekt måste given och borttagen vätska dokumenteras! Arbetsgruppen för klinisk dokumentation i SDV kommer att ha framtagit en förteckning över standardiserade arbetslistor som harmonierar med systemet när SDV införs.

3.7 Skalor för bedömning av medvetandegrad

Efter samråd med de regionala expertgrupperna för triage, trauma, neuro/stroke och anestesi/IVA beslutades det att medvetandegradsskalan Glasgow Coma Scale (GCS) skulle prioriteras inom SDV, samt att andra medvetandegradsskalor skulle undvikas om inte särskilda skäl förelåg. GCS är därför standardskala i SDV vid dokumentation av medvetandegrad.

Andra skalor kan förekomma, exempelvis RLS-85 (Reaction Level Scale) vid inskrivning på IVA (kvalitetsregisterparameter) och i strokeskalan NIHSS (där RLS-85-värde ingår i den svenska översättningen). Även skalan AVPU/AVCPU (Alert, Verbal response, Confused, Pain response, Unresponsive) förekommer.

Omställningen förväntas bli mest omfattande inom akutsjukvården och övriga akuta flöden, där RLS-85 är den vanligast förekommande skalan idag.

Tänk på:

- Förändringen från att dokumentera RLS-85 till GCS bör inledas i god tid före bytet av journalsystem. Det är viktigt att uppmärksamma och förbereda alla enheter, särskilt akutverksamheter, och kommunicera detta redan nu.

3.8 Länkning till andra system

SDV kommer att länka information till andra system, vilket minskar antalet ställen som dokumentation utförs i. Ett exempel är tillväxtkurvan för barn där värdet kommer att matas in i SDV för att sedan länkas över till tillväxtkurvan. Kurvorna återläses i SDV. Liknande förändring blir det för vissa värden som idag dokumenteras i Obstetrix, exempelvis Symfys-fundusmått eller det som barnmorskor idag dokumenterar i Patrogrammet.

Tänk på:

- Viktigt att lyfta betydelsen av att länkning av mätvärden till andra system minskar dubbeldokumentation och därmed också risken till felkällor som kan uppstå när dokumentation sker på fler ställen.

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

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 vårdsystem (SDV) grundar sig på. Nyttoeffekterna har klassificerats inom följande områden:

- Kvalitet
- Tidsaspekt personal
- Tidsaspekt patient
- Arbetsmiljö
- Kostnader

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

4.2 Lista av exempel på identifierade nyttoeffekter

4.2.1 Standardisering

PRINCIP	KAPITEL	NYTTOEFFEKT	NYTTA	MÅLOMRÅDEN RS BUDGET ATTRAKTIV ARBETSGIVARE
STANDARDISERING	3.2	Olika aktörer inom vården kommer att arbeta på ett likartat arbetssätt vilket i sin tur ger tydlig överblick över patientens "status" och mående.	Kvalitet	Attraktiv arbetsplats

4.2.2 Strukturerad dokumentation

PRINCIP	KAPITEL	NYTTOEFFEKT	NYTTA	MÅLOMRÅDEN RS BUDGET ATTRAKTIV ARBETSGIVARE
STRUKTURERAD DOKUMENTATION	3.2	Information som registrerats om patienten kan återanvändas/visas i det sammanhang där det fyller en funktion.	Kvalitet Tidsaspekt Personal	Använd kompetensen rätt
STRUKTURERAD DOKUMENTATION	3.2	Olika indikatorer visar om mätvärden är avvikande.	Kvalitet	
STRUKTURERAD DOKUMENTATION	3.2	Mätvärden kan bli tillgängliga för alla som ger patienten vård.	Kvalitet	Attraktiv arbetsplats
STRUKTURERAD DOKUMENTATION	3.2	Mätvärden kan visuellt återges i tex grafer och diagram.	Kvalitet	Attraktiv arbetsplats
STRUKTURERAD DOKUMENTATION	3.5	Vid inmatning och återläsning av mätvärdenas resultat ges referenstexter som stöd då man skall dokumentera.	Kvalitet Tidsaspekt Personal	Använd kompetensen rätt

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

STRUKTURERAD DOKUMENTATION	3.5	Det kommer för Mätvärden att finnas en filtreringsfunktion som gör det möjligt att tex få fram ortostatiskt blodtryck separerat från gruppen blodtryck.	Kvalitet	
STRUKTURERAD DOKUMENTATION	3.6	I SDV finns digitalt verktyg för att räkna fram vätskebalans.	Kvalitet Tidsaspekt Personal	Använd kompetensen rätt
STRUKTURERAD DOKUMENTATION	3.8	Vissa mätvärden kommer att länkas till andra system för att senare kunna återläsas i SDV igen (tex tillväxtkurva). På så sätt minimeras risken för felregistrering.	Kvalitet	Använd kompetensen rätt
STRUKTURERAD DOKUMENTATION	3.2	Andra vårdgivare kan ta del av nyligen registrerade mätvärden varför värdena inte behöver tas om.	Tidsaspekt Personal	Använd kompetensen rätt

4.2.3 Ordinationsdriven vårdprocess

PRINCIP	KAPITEL	NYTTOEFFEKT	NYTTA	MÅLOMRÅDEN RS BUDGET ATTRAKTIV ARBETSGIVARE
ORDINATIONSDRIVEN VÅRDPROCESS	3.4	Ordination av mätvärden säkerställer att dessa blir bedömda/värderade i behandlingssituationen.	Kvalitet	Använd kompetensen rätt
ORDINATIONSDRIVEN VÅRDPROCESS	3.4	Användandet av ordinationsfunktionen säkerställer att de ordinerade mätvärdena faktiskt blir tagna.	Kvalitet	Använd kompetensen rätt
ORDINATIONSDRIVEN VÅRDPROCESS	3.2	Andra vårdgivare kan ta del av nyligen registrerade mätvärden varför värdena inte behöver tas om.	Tidsaspekt Patient	Använd kompetensen rätt

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

4.2.4 Realtidsdokumentation

PRINCIP	KAPITEL	NYTTOEFFEKT	NYTTA	MÅLOMRÅDEN RS BUDGET ATTRAKTIV ARBETSGIVARE
REALTIDSDOKUMENTATION	3.3	Personal behöver inte manuellt registrera mätvärden.	Kvalitet Tidsaspekt Personal	Använd kompetensen rätt

4.2.5 Rollstyrda vyer

PRINCIP	KAPITEL	NYTTOEFFEKT	NYTTA	MÅLOMRÅDEN RS BUDGET ATTRAKTIV ARBETSGIVARE
ROLLSTYRDA VYER	3.8	Vissa mätvärden kommer att länkas till andra system för att senare kunna återläsas i SDV igen (tex tillväxtkurva). Personalen behöver inte logga in i flera system	Tidsaspekt Personal	Använd kompetensen rätt

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