

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

SDV Skånes Digitala Vårdsystem

*Multidisciplinära konferenser och
behandlingskonferenser*

Version: 2.1

DokumentID: FB054-beskrivning

Datum slutfört: 2024-01-17

Innehåll

1	Sammanfattning	3
2	Problemformulering	3
3	Beskrivning av förändringsbehovet.....	3
3.1	Multidisciplinär konferens (MDK)	4
3.1.1	Anmälan MDK.....	5
3.1.2	Granskning av anmälan	7
3.1.3	Patientlista MDK.....	7
3.1.4	Dokumentation vid MDK.....	9
3.2	Behandlingskonferens	13
4	Bilaga Exempel på nyttoeffekter	15

1 Sammanfattning

En multidisciplinär konferens (MDK) definieras som en konferens där deltagare från mer än en behandlande disciplin eller specialitet deltar för att besluta om behandling eller vård av en patient, och där patienten inte är närvarande. I SDV har det byggts specifik och skräddarsydd funktion för elektronisk anmälan, granskning och konferensdokumentation för 25 olika multidisciplinära konferenser.

Termen behandlingskonferens används om andra konferenser i SDV, där det inte finns skräddarsydd funktion byggt enligt ovan. Behandlingskonferensen är administrativt enklare än MDK och kan användas i alla typer av verksamheter och av alla yrkesgrupper. Behandlingskonferenser dokumenteras med en fritextanteckning där val av anteckningstyp styrs av den specialitet/inriktning där anteckningen skapas. Lokala beslut behövs sannolikt kring hur behandlingskonferenser ska dokumenteras.

2 Problemformulering

Vid införandet av elektronisk funktion för MDK i SDV kommer anmälan och planering för MDK att ske elektroniskt i SDV och inte i pappersform som idag.

För användare utanför SDV (andra sjukhus i södra sjukvårdsregionen) förväntas remisser komma in på papper. Behandlande läkare i Skåne får skapa anmälan i SDV.

När SDV är fullt implementerat kommer alla deltagare vid MDK ha tillgång till uppdaterade listor över de patienter som ska tas upp.

I SDV kommer olika yrkesgrupper till viss del dokumentera i samma formulär där strukturerade data inklusive vissa mätpunkter för SVF kommer att inkluderas. Det finns goda förutsättningar att skapa direktöverföring av dessa data till kvalitetsregister förutsatt att resurser avsetts för utvecklingsarbete.

När konferensen är över skapar ansvarig läkare en anteckning som både innehåller strukturerad information inhämtad från formulär och fritext.

För konferenser med lägre administrativa krav finns det möjligheter att använda arbetsflödet för behandlingskonferenser. Även där finns det en uppdaterad lista över de patienter som ska diskuteras, men anmälningsförfarandet är mycket enklare.

Patientlistorna för både MDK och behandlingskonferenser kommer behöva skapas och underhållas, sannolikt av administrativt skolad personal.

Nationella MDK med roterande värdskap kommer till en början att hanteras via funktionen för behandlingskonferenser.

3 Beskrivning av förändringsbehovet

Förändringsbehoven som ingår i detta dokument avser MDK och behandlingskonferenser.

Förändringsbehovet berör alla medarbetare som deltar i arbetet med att förbereda, genomföra och dokumentera MDK och behandlingskonferenser, både vid patientbehandlande enheter samt inom Laboratoriemedicin och Bild- och funktionsmedicin (BFM).

Målgruppen för delen om MDK är personer verksamma vid de enheter som kommer använda skräddarsydd dokumentation för MDK (se ovan).

Förändringsbehoven som ingår i detta dokument avser MDK och behandlingskonferenser.

Förändringsbehovet berör alla medarbetare som deltar i arbetet med att förbereda, genomföra och dokumentera MDK och behandlingskonferenser, både vid patientbehandlande enheter samt inom Laboratoriemedicin och Bild- och funktionsmedicin (BFM).

Målgruppen för delen om MDK är personer verksamma vid de enheter som kommer använda skräddarsydd dokumentation för MDK (se ovan).

3.1 Multidisciplinär konferens (MDK)

En multidisciplinär konferens definieras som en konferens där mer än en behandlande disciplin eller specialitet deltar för att besluta om behandling eller vård av en patient, och där patienten inte är närvarande.

Således är en "vanlig" röntgenrond eller en patologrond med endast en deltagande behandlande disciplin/specialitet ingen MDK. Det är inte heller någon MDK när medarbetare från olika discipliner tillsammans fysiskt eller digitalt träffar en patient för att göra en gemensam bedömning eller fatta ett gemensamt beslut om behandling. När patienten deltar i mötet mellan företrädare för olika discipliner benämns det som teambesök, se¹.

Tidigare har anmälningsförfarandet till en MDK varierat en hel del inom sjukvården, vanligast är sannolikt olika sorters blanketter för anmälan eller muntlig förmedlan till medicinsk sekreterare i samband med diktering av patientjournal. Ofta har anmälan kompletterats med en demonstrationsremiss till Bild- och funktionsmedicin (BFM) i de fall då det önskas en demonstration radiologiskt bildmaterial i samband med MDK.

I SDV har det byggts specifik och skräddarsydd funktion för anmälan, granskning och konferensdokumentation för 25 olika multidisciplinära konferenser.

¹ Se FB039 - Tvärprofessionell dokumentation

Anmälan MDK Barnkardiologi
Anmälan MDK Barntumörer
Anmälan MDK Bröstcancer
Anmälan MDK Buksarkom
Anmälan MDK CAR-T
Anmälan MDK Endokrina tumörer
Anmälan MDK Esofagus-ventrikelcancer
Anmälan MDK Gynekologisk cancer
Anmälan MDK Hjärt- och lungtransplantation
Anmälan MDK HPB cancer
Anmälan MDK Huvud och halscancer
Anmälan MDK Hypofys
Anmälan MDK Inflammatorisk tarmsjukdom (IBD)
Anmälan MDK Interdisciplinärt transplantationsforum (ITF)
Anmälan MDK Kolorektal cancer
Anmälan MDK Kärldmissbildningar
Anmälan MDK Lymfom
Anmälan MDK Melanom
Anmälan MDK Neuroonkologi
Anmälan MDK Njuncancer
Anmälan MDK Prostatacancer
Anmälan MDK Skelett- och mjukdelssarkom i extremiteter och bålvägg
Anmälan MDK Stamcellstransplantation
Anmälan MDK Toraxonkologi
Anmälan MDK Urologisk cancer

Bild 1 Multidisciplinära konferenser som kommer ha fullt MDK-flöde med tillhörande formulär redan vid första utrullningen.

3.1.1 Anmälan MDK

Den medarbetare (i regel läkare) som bedömer att patienten bör diskuteras vid en MDK lägger ordinationen Anmälan MDK <namn på konferens> i systemet och fyller i tillhörande formulär i utvalda data om patienten. För remisspatienter exempelvis från södra sjukvårdsregionen får ansvarig läkare inom Region Skåne skapa denna anmälan.

MDK Prostatacancer, anmälan – PHYSDOC, KST-EVA

*Utförd: 2021-12-09 1512 Av: Cerner Test, Läkare - Sjukhusläkare Ortopedi

Anmälan - Multidisciplinär konferens

Patientens hemortssjukhus

Huvuddiagnos Bidiagnos

Sammanfattning av anamnes

Segoe UI 9

Diagnostiska undersökningar för demonstration

Ange datum samt frågeställning till demonstrationsremiss.

Patologi/cytologi tagen utanför Region Skåne ska visas

☐ Ja ☐ Nej

Bild 2 Anmälningsformulär MDK med Prostatacancer som exempel. Formuläret är helt likartat för andra diagnoser.

Performance status (ECOG/WHO)

☐ 0 - Asymtomatisk
☐ 1 - Symtomatisk men helt uppegående
☐ 2 - Symtomatisk och uppegående mer än 50 % av dygnet
☐ 3 - Symtomatisk, uppegående mindre än 50 % av dygnet men inte sängbunden
☐ 4 - Sängbunden
☐ 5 - Död

Frågeställning för MDK

Segoe UI 9

Önskad vecka för MDK Plan för information till patienten

Bearbetas

Bild 3. Fortsättning Anmälningsformulär MDK.

Vid första utrullningen av SDV är formulären generella och gemensamma för nästan alla 25 konferenser ovan. Endast några få konferenser har från början fått tillagt egna datapunkter i

formuläret, dessa konferenser framgår i lista i dokumentet gällande kvalitetsregister². När en anmälan till MDK signeras ger detta upphov till ett meddelande till den delade inkorgen för MDK vid vårdkliniken (arrangören av respektive MDK).

3.1.2 Granskning av anmälan

MDK-koordinatören vid vårdkliniken öppnar anmälan och gör utifrån sin kompetens en granskning av om anmälan är fullständigt ifyllt och skickad till rätt instans. MDK-koordinatören kan vid behov returnera anmälan om den inte uppfyller konferensens grundkriterier.

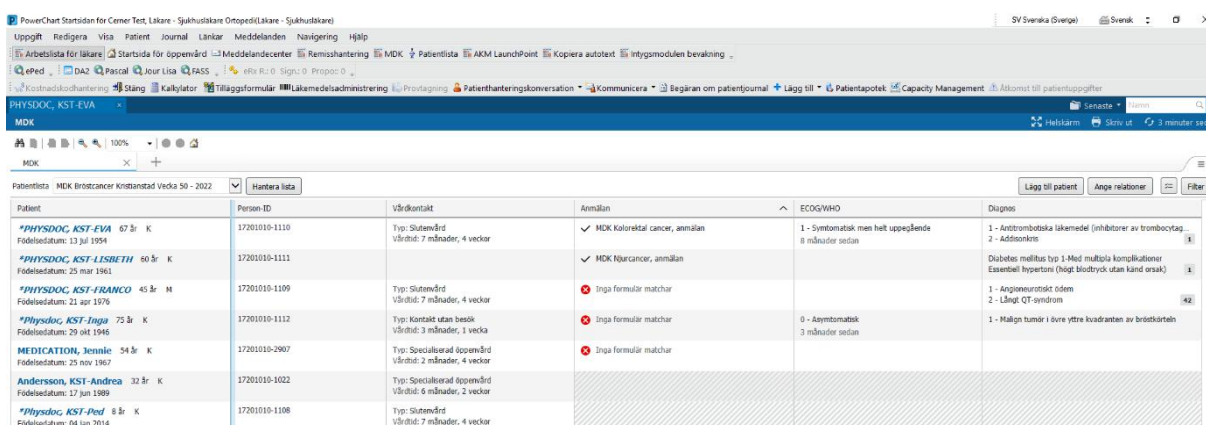
MDK-koordinatören skickar därefter vidare adekvata externa anmälningar (och enligt lokalt beslut även adekvata anmälningar från klinikens egna läkare utan specialistkompetens) för vidare granskning av den läkare som ansvarar för MDK vid vårdkliniken. Granskande läkaren vid vårdkliniken gör sin bedömning av om anmälan är komplett och adekvat och kan också returnera anmälan vid behov.

Granskande läkare tar därefter ställning till om utredningen behöver kompletteras inför konferensen samt om ytterligare dokumentation, exempelvis bildmaterial eller PAD från andra sjukhus, bör rekvideras för att visas vid konferensen. Läkaren anger vilken vecka eller dag som patienten bör tas upp och returnerar ärendet till MDK-koordinator som lägger till patienten på patientlistan för önskad vecka och skapar en vårdhändelse (förhandsregistrerad vårdkontakt) inför konferensen. Extern läkare meddelas via meddelandecenter vilken vecka patienten kommer att tas upp, intern läkare meddelas enbart om det inte går att ta upp patienten den vecka som önskades.

Hela granskningssteget är rätt så likartat dagens arbetssätt, den stora skillnaden är att det sker elektroniskt och därmed blir mindre beroende av att granskare och koordinator befinner sig på samma fysiska arbetsplats.

3.1.3 Patientlista MDK

Vid konferensen arbetar man utifrån en patientlista som skapas i förväg och som alla konferensdeltagare kan se när de är inloggade i SDV (exempel på bild nedan).



Patient	Person-ID	Vårdkontakt	Anmälan	ECOG/WHO	Diagnos
*PHYSDOC, KST-EVA Födelsedatum: 13 jul 1954	17201010-1110	Typ: Slutmedd Vårdstid: 7 månader, 4 veckor	✓ MDK Kolorrektal cancer, anmälan	1 - Symtomatisk men helt upplejande 8 månader sedan	1 - Antitrombotiska läkemedel (inhibitorer av trombocyttag - 2 - Addisoni
*PHYSDOC, KST-LISBETH Födelsedatum: 25 mar 1961	17201010-1111	Typ: Slutmedd Vårdstid: 7 månader, 4 veckor	✓ MDK Njarcancer, anmälan		Diabetes mellitus typ 1 Med multipla komplikationer Essentiell hypertoni (högt blodtryck utan känd orsak)
*PHYSDOC, KST-FRANCO Födelsedatum: 21 apr 1976	17201010-1109	Typ: Slutmedd Vårdstid: 7 månader, 4 veckor	✗ Inga formulär matchar		1 - Angioneurotiskt ödem 2 - Långt QT-syndrom
*Physdoc, KST-Inga Födelsedatum: 29 okt 1946	17201010-1112	Typ: Kontakt utan besök Vårdstid: 3 månader, 1 vecka	✗ Inga formulär matchar	0 - Asymtomatisk 3 månader sedan	1 - Malign tumör i övre yttre kvadranten av bröststråln
MEDICATION, Jennie Födelsedatum: 25 nov 1967	17201010-2907	Typ: Specialiserad öppenvård Vårdstid: 2 månader, 4 veckor	✗ Inga formulär matchar		
Andersson, KST-Andrea Födelsedatum: 17 jun 1989	17201010-1022	Typ: Specialiserad öppenvård Vårdstid: 6 månader, 2 veckor			
*Physdoc, KST-Ped Födelsedatum: 04 jan 2014	17201010-1108	Typ: Slutmedd Vårdstid: 7 månader, 4 veckor			

Bild 4. Patientlista för multidisciplinär konferens.

² Se FB055 - Kvalitetsregister

Listan påminner om Arbetslista för läkare (funktion som används i SDV för att ha översikt över patienter i slutenvården, motsvarande "liggaren" för respektive avdelning). I kolumnen Anmälan ser man senaste signerade formulär för anmälan MDK. Om patienten har varit uppe på flera MDK kan du klicka på detta fält för att se tidigare formulär.

I kolumnen *ECOG/WHO* ser du Performance score enligt WHO-skalan, hämtad från uppgift i anmälan till MDK.

Diagnoser som syns är de diagnoser som är registrerade på den vårdhändelse ("vårdkontakt") då patienten anmäldes till MDK, det vill vanligtvis säga den förhandsregistrerade vårdkontakt som skapades av MDK-koordinator.

Denna lista kan uppdateras i realtid om någon patient tillkommer eller stryks från programmet. Det finns därför ingen poäng i att skicka ut listor i förväg till konferensdeltagare som har tillgång till SDV.

Patientlistorna kräver visst underhåll i systemet. Det krävs rutiner för att lägga upp ny patientlista för varje MDK varje vecka, gallra listan när dokumentationen är färdigställd och tidsgränsen för gallring har passerats samt säkerställa att alla relevanta personer har behörighet att se listan men däremot ska ingen utomstående ha behörighet att se listan. Arbetet med att uppdatera listor och vilka användare som kan se listorna bör sannolikt utföras av vårdadministrativ medarbetare som till exempel MDK-koordinator eller motsvarande.

3.1.4 Dokumentation vid MDK

Själva konferensen dokumenteras i en anpassad arbetsflödesmeny, med en kombination av formulär och fritextdokumentation. Alla deltagare har tillgång till formuläret och vilken yrkesgrupp som fyller i det kan variera utifrån lokal bedömning av vad som är mest praktiskt.

MDK Prostatocancer, konferens – PHYSDOC, KST-EVA

*Utförd: 2021-12-09 1518 Av: Cerner Test, Läkare - Sjukhusläkare Ortopedi

Multidisciplinär konferens

Konferensuppgifter

Datum för konferens: 2021-12-09

Nivå på konferens: ☐ Lokal ☐ Nationell ☐ Regional

Typ av konferens: ☐ Primär ☐ Uppföljande

Närvarande

	Namn	Namn	Namn	Namn	Namn
Kirurg					
Kirurg					
Onkolog					
Onkolog					
Radiolog					
Patolog					
Klinisk fysiolog					
Palliativt konsultteam					
Kontaktsjuksköterska, onkologi					
Kontaktsjuksköterska, kirurgi					
SVF-koordinator					
Läkare från hemortssjukhus					
Sjuksköterska från hemortssjukhus					

Konferensgenomgång

Anamnes: Segoe UI 9

Anamnes

Bild 5. Dokumentationsformulär för multidisciplinär konferens (del 1). Även här visas prostatacancer som exempel, flertalet konferenser har helt likartade formulär vid första utrullning.

Bild 6 Dokumentationsformulär för multidisciplinär konferens (fortsättning).

Bild 7. Dokumentationsformulär för multidisciplinär konferens (fortsättning).

Även de formulär som används vid själva konferensen är (precis som anmälningsdelen) till en början vid utrullning av SDV identiska för nästan alla konferenser.

I förvaltningsfasen finns det en stor potential att utveckla och differentiera formulären, särskilt med tanke på önskemål om att få till stånd direktöverföring av data till kvalitetsregister. En helt central förutsättning för att direktöverföring ska vara möjligt är att de datapunkter/variabler som är intressanta för kvalitetsregistret kan dokumenteras på ett sådant sätt i SDV att dokumentationen kan tolkas av en dator.

Dessa datapunkter behöver därför dokumenteras i strukturerad form i SDV för att kunna skickas vidare till kvalitetsregister av olika slag och eventuellt även till Cancerregistret via Region Skånes informationsplattform.

Planen framöver är att införa diagnosspecifika variabler/datapunkter i formuläret för den MDK där behandlingsbeslut fattas för respektive diagnos eller tillstånd.

Hittills har en multidisciplinär konferens (Esofagus-ventrikelcancer) använts som pilot för att skapa sådana diagnosspecifika datapunkter i ett anpassat MDK-formulär. Esofagus-ventrikelcancer valdes ut då denna konferens redan idag har direktöverföring från Melior till

sitt kvalitetsregister NREV. Data avseende esofagus-ventrikelcancer kommer därför kunna direktöverföras från SDV till NREV redan vid utrullning av SDV. För andra multidisciplinära konferenser kommer ett utvecklingsarbete behövas för att få till stånd direktöverföring.

Mer information finns i förändringsbehov.³

Primär konferens - PHYSDOC, KST-EVA

Behandlingsrekommendation

Behandlingsrekommendation från konferens

☐ Kurativ behandling
☐ Palliativ behandling
☐ Ingen tumörinriktad behandling

Kurativ rekommendation

☐ Kirurgisk/endoluminal behandling
☐ Onkologisk behandling

Palliativ rekommendation

☐ Kirurgisk/endoluminal behandling
☐ Onkologisk behandling

Orsak till ingen tumörinriktad behandling

☐ Patienten avböjer
☐ Avancerad tumorsjukdom
☐ Annan avancerad sjukdom
☐ Enbart kontroll
☐ Annat:

Kommentar till rekommendation

Segoe UI 9

Onkologisk behandling sker vid

☐ Lund
☐ Malmö
☐ Helsingborg
☐ Kristianstad
☐ Växjö
☐ Ystad
☐ Annat (var god specificera)

Kirurgisk behandling sker vid

☐ Lund
☐ Malmö
☐ Helsingborg
☐ Kristianstad
☐ Karlskrona
☐ Växjö
☐ Ystad

Datum patienten ska erhålla behandlingsbeslut

Plan för information till patient

Deltagande i EPN-prövd studie

☐ Ja
☐ Nej

Ange studie

Bild 8. Dokumentationsformulär för multidisciplinär konferens med skräddarsytt formulär som ger möjlighet för direktöverföring till kvalitetsregister (Exempel Esofagus-ventrikelcancer).

När uppgifter har lagts in i formuläret är slutsteget i dokumentationen vid en MDK att skapa en anteckning genom så kallad dynamisk dokumentation, där all relevant information från

³ Se FB055 Kvalitetsregister.

konferensen framgår. Denna anteckning kommer vara läsbar för patienten på 1177.se och det är sannolikt denna anteckning man kommer skicka som remissvar till aktörer utanför SDV, vilket är aktuellt under samexistenstiden och även fortsättningsvis till andra regioner i Sverige.

Bild och funktionsmedicin (BFM) kommer in i SDV först i en senare utrullning vilket gör att det krävs därför en interimslösning vid första utrullningen för att radiologer och kliniska fysiologer ska veta vilka patienter som kommer att diskuteras vid MDK. Om konferensdeltagarna alltid skriver en demonstrationsremiss i de fall då radiologen behöver förbereda bedömningar kan det vara en lösning. I annat fall får man hitta en annan lösning, exempelvis att BFM utser en handfull administrativa medarbetare som lär sig SDV och förser deltagande radiologer och kliniska fysiologer med patientlistor för MDK. Alternativt kan vårdkliniken skicka ut listor till vederbörande deltagare på BFM på annat sätt (säker e-post, fax) fram tills dess att BFM kommer in i SDV.

Läkare inom laboratoriemedicin (Patologi etc) kommer enligt planen att genomgå träning för SDV redan inför första utrullningen och får därmed egen behörighet i SDV från start. Läkare inom patologi bör därför själva kunna titta på patientlistorna för MDK. Respektive vårdklinik bör diskutera med patologi eller annan laboratoriemedicinsk samarbetspartner om (och i så fall hur) demonstrationsremiss för patologi ska användas. Då det sannolikt förekommer väl motiverade variationer i arbetssätten på denna punkt går det inte att komma med generella riktlinjer.

Dokumentation i SDV bör ske i realtid. De enheter som har vårdskapsansvar för en MDK bör starkt överväga att utse administrativt kunniga medarbetare (Medicinsk sekreterare) som kan sitta med vid konferensen och dokumentera konferensbesluten fortlöpande för att förhindra dröjsmål och säkerställa att korrekt information dokumenteras.

Tänk på:

- Att enheter med vårdskap för MDK utser MDK-koordinator som kan ta emot anmälningar för varje konferens.
- Att enheter med vårdskap för MDK utser granskande läkare för varje konferens.
- För att hantera situationer med personalfrånvaro bör flera medarbetare per konferens ha kompetenserna ovan så att inkommande ärenden kan hanteras dagligen (vardagar).
- Att planera för att MDK-koordinator och granskande läkare lär sig mer om funktionerna genom praktisk övning antingen innan utrullning eller strax efter. Sannolikt kommer utbildningsmaterial för MDK enbart finnas i skriftlig form. Om tillgång till träningsdomän finns är det lämpligt om MDK-koordinator och granskande läkare tillsammans "övar" på att skicka, ta emot och dokumentera en hel konferens. Om träningsdomän inte finns tillgänglig för övning rekommenderas det en mycket tät dialog med möjlighet för gemensam problemlösning när man gör sina första MDK-anmälningar i SDV.
- Att utse en person som kan administrera patientlistor och delade inkorgar tillhörande varje MDK (lämpligen MDK-koordinator eller medicinsk sekreterare)
- Att om information inte syns som förväntat i SDV är första steget att kontrollera att all dokumentation är gjord på rätt vårdhändelse.
- Att skapa rutiner för gallring av patientlistor för tidigare konferenser. Enligt regionjurist ska dessa inte sparas när nödvändig dokumentation har gjorts i

patientjournalen, men listorna kan behövas sparas under viss tid exempelvis om utredning av avvikelserapporter behövs.

- Att det behövs en administrativ resurs som varje konferensdag kontrollerar att korrekt vårdhändelse ("Kontaktregistrering") finns på varje patient som ska tas upp.
- Att verksamheten skapar rutiner för att säkerställa att alla patienter på listan diskuteras och dokumenteras.
- Om SVF-förlopp är kopplat till MDK med viss inriktning kan det vara lämpligt att SVF-koordinator är med vid konferensen och utför delar av sin dokumentation i realtid under konferensen.
- Att verksamheten bör överväga att avsätta en administrativ resurs i form av en medicinsk sekreterare som sitter med vid konferensen och dokumenterar den i realtid.
- Att det behövs en administrativ resurs som i efterhand kontrollerar att konferensdokumentationen är korrekt och att patientlistorna gallras efter lämplig tid (troligen 3–12 månader efter varje konferens så att de är tillgängliga vid eventuellt behov av avvikelseutredning).
- Att verksamheterna bör ha dialog med de samarbetspartners som deras konferenser har idag om hur kommunikation ska ske. Denna punkt gäller särskilt BFM som kommer vara utanför SDV i första utrullning men även patologi.
- Det skapas ingen automatisk bokning i deltagande medarbetares tidbok vid tidpunkten för konferensen. Schemaläggaren får därför lägga in "konferens" i respektive medarbetares schema vid tidpunkten för konferensen.

3.2 Behandlingskonferens

Idag dokumenteras konferenser och teamdiskussioner av olika slag i regel i fritext med hjälp av olika mallar i Melior, vilken mall som används förefaller variera en hel del.

Behandlingskonferens blir ett sätt att dokumentera behandlingskonferenser i SDV.

Behandlingskonferenser följer ett betydligt friare och enklare flöde jämfört med MDK men har samma fördel i form av delade patientlistor. Behandlingskonferens är en generell funktion som kan användas från början omedelbart efter utrullning, och den kan användas av alla verksamheter som så önskar. Behandlingskonferensen är inte beroende av specialanpassade formulär, granskningssteg eller dokumentmallar som MDK är.

Vid behandlingskonferens använder man exakt samma typ av patientlistor som vid MDK. En viktig skillnad är att "vem som helst" inom en klinik/enhet eller kan sätta upp en patient på listan för behandlingskonferens. En annan skillnad är att det inte finns någon som helst funktion förberedd för strukturerad dokumentation vid behandlingskonferens.

Behandlingskonferens ska kunna användas i alla situationer där medarbetare har behov av att diskutera en patient utan att patienten är närvarande. Fördelen med arbetsflödet för behandlingskonferens är att man relativt lätt kan skapa en patientlista som uppdateras i realtid, kan användas av alla medarbetare och där aktuella patienter framgår.

Behandlingskonferenser dokumenteras i form av en där val av anteckningstyp styrs av den specialitet/inriktning där anteckningen skapas. Det kan beslutas lokalt vem som dokumenterar en behandlingskonferens, rutiner kan behövas ta fram.

Vid en behandlingskonferens skapar man också en vårdhändelse utan patient närvarande.

 Tänk på:

- Det skapas ingen bokning i deltagande medarbetares tidbok. Medarbetarna som ska delta behöver därför vara "blockerade" i sitt schema vid tidpunkten för konferensen och själva veta att de ska gå till konferensen.
- Det kan ta lite tid innan man hittar formerna för att arbeta med konferenser i SDV - täta avstämningar behövs sannolikt till en början inom arbetslagen

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	1	I SDV har det byggts specifik och skräddarsydd funktion för elektronisk anmälan, granskning och konferensdokumentation för 25 olika multidisciplinära konferenser.	Kvalitet	Använd kompetensen rätt
STANDARDISERING	1	MDK och kan användas i alla typer av verksamheter och av alla yrkesgrupper	Kvalitet	Använd kompetensen rätt

4.2.2 Strukturerad dokumentation

PRINCIP	KAPITEL	NYTTOEFFEKT	NYTTA	MÅLOMRÅDEN RS BUDGET ATTRAKTIV ARBETSGIVARE
STRUKTURERAD DOKUMENTATION	1	I SDV har det byggts specifik och skräddarsydd funktion för elektronisk anmälan, granskning och konferensdokumentation för 25 olika multidisciplinära konferenser.	Tidsaspekt Personal Tidsaspekt Patient	Använd kompetensen rätt