

Förändringsbeskrivning per yrkesgrupp som måste
tas hänsyn till i samband med införandet av



Receptionist

Version: 2.2

DokumentID: FP013-beskrivning

Datum slutfört: 2024-10-09

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

Innehåll

1	Bakgrund och syfte	3
2	Beskrivning av förändringen.....	3
2.1	Standardisering	3
2.2	Strukturerad dokumentation	4
2.3	Ordinationsdriven vårdprocess.....	4
2.4	Realtidsdokumentation.....	4
2.5	Rollstyrda vyer	4
3	Exempel på arbetsuppgifter som kommer att förändras.....	5
3.1	Registrering	5
3.1.1	Efterregistrering.....	5
3.2	Laboratoriemedicin	5
3.2.1	Hantering av provsvar.....	5
3.3	Remisshantering	5
3.4	Hantering av arbetslistor	5
3.5	Beställning av transporter och lokalvård	6
3.6	Skanning av dokument.....	6
3.7	Posthantering.....	6
3.8	Akutverksamhet.....	6
3.8.1	Vårdplatsöversikt/-koordinering.....	6
4	Positioner	6

1 Bakgrund och syfte

För närvarande har Region Skåne separata och parallella system för journaldokumentation och administrativ hantering, vilket för personalen i många fall innebär flertalet olika inloggningar. I samband med att Skånes digitala vårdssystem (SDV) införs kommer patientjournalen att bli mer sammanhållen, strukturerad och tillgänglig i realtid samt erbjuda beslutsstöd till hälso- och sjukvårdens personal, i de flesta fall med endast en inloggning. Detta leder till att arbetsfördelningen kommer att utvecklas och förändras över tid.

Dessa dokument syftar till att ge en generell beskrivning av några av de vanligast förekommande arbetsuppgifterna för vårdens olika yrkesgrupper, i hopp om att underlätta för verksamheterna i det förberedelsearbete som behöver göras inför införandet av SDV.

Vid varje verksamhet behöver man analysera ur ett verksamhets- och kompetensperspektiv hur man skapar störst verksamhetsnytta utifrån förändrade arbetssätt, omfördelning av arbetsuppgifter och eventuella behov av kompetensutveckling. Tills dess att de nya arbetssätten är etablerade kommer en stor del av arbetet innebära en ökad tidsåtgång för verksamheten.

Dokumentet ska ses som en komplettering till övriga högnivåsummeringar och beskrivning av förändringar/förändringsbehov och förutsätter att man tagit del av dessa innan man läser och kan tillgodogöra sig informationen i detta dokument.

2 Beskrivning av förändringen

I det kommande journalsystemet kommer det att finnas rollstyrda vyer för olika yrkesgrupper vilket bidrar till att skapa goda förutsättningar för patientsäkerhet, god arbetsmiljö, vidareutveckling och korrekt uppföljning. De positioner, eller inloggningar, som berörs av detta dokument kan ses under rubrik 5 – Positioner.

För receptionisten kommer arbetsuppgifterna till stor del vara de samma, men behörigheterna och därmed även arbetet i journalen kommer vara betydligt mer begränsad än idag.

2.1 Standardisering

Utgångspunkten för standardisering är enhetliga arbetssätt, termer, kodverk (såsom ICD, ICF, ICNP, KVÅ, NCPT och NPU) och begrepp. Inbyggda standarder stödjer arbetet och är en viktig förutsättning för säker och jämlik vård. Att vi alla arbetar enhetligt och i samma digitala miljö är viktiga utgångspunkter för att vi ska uppnå dessa. Standardisering ger förutsättningar för smidiga övergångar mellan olika vårdenheter och vårdnivåer. Det ger oss även möjlighet att dra nytta av SDVs alla möjligheter.

För receptionisten betyder detta att alla arbetsuppgifter finns samlade. Det betyder också att det blir lättare att hjälpas åt inom olika specialiteter, då man oavsett fysisk plats eller medicinsk specialitet kommer att använda sig av samma struktur.

2.2 Strukturerad dokumentation

Med hjälp av olika mallar och formulär kommer vi att dokumentera information om patienten på ett mer strukturerat och enhetligt sätt än tidigare. Den strukturerade informationen är lättare att återanvända, informationen blir mer lättillgänglig och detta bidrar till minskad dubbeldokumentation. Information om patient kan visas i diagram och tabeller, och återanvändas som underlag för beslutsstöd samt kvalitetsregister och uppföljning/forskning. Möjlighet till fritext kvarstår vid behov.

Med SDV kommer receptionistens tillgång till patientjournalen begränsas mer än idag, vilket gör att påverkan på deras arbete utifrån principen strukturerad dokumentation blir minimal.

2.3 Ordinationsdriven vårdprocess

Begreppet ordination omfattar i SDV de flesta aktiviteter som gäller en patient. Detta inkluderar allt från omvårdnad, läkemedel till patientadministration, remisser och rehab. Digitala ordinationer skapar transparens och spårbarhet. Det ger ett tydligt stöd för att hålla ordning på vad som har gjorts och vad som finns kvar att göra.

Med SDV kommer receptionistens tillgång till patientjournalen begränsas mer än idag, vilket gör att påverkan på deras arbete utifrån principen strukturerad dokumentation blir minimal.

2.4 Realtidsdokumentation

När medarbetare dokumenterar behöver det ske under eller i nära anslutning till vårdhändelsen. Alla i vårdteamet har då tillgång till uppdaterad information om patienten och kan driva vårdprocessen vidare sömlöst med hjälp av SDV.

Att alla arbetsuppgifter som görs i SDV ska göras i realtid eller så nära vårdsituationen som möjligt är en stor förändring som innebär att saker som tidigare kunnat göras i efterhand nu kommer att behöver göras direkt. I detta ingår registrering av patienter då all vård av patienten kan initieras först efter att en vårdhändelse med korrekt datum skapats.

2.5 Rollstyrda vyer

Informationen i SDV anpassas till den roll och det medarbetaruppdrag medarbetaren har. Roller och tillhörande behörigheter underlättar arbetet med patienter och är en förutsättning för att uppfylla gällande lagstiftning.

För receptionisten innebär det exempelvis behörighet att registrera att patienten kommit för sitt bokade besök, ta betalt och registrera patienter som inte har en bokning. Däremot kommer ingen behörighet finnas kring patientjournalen, förutom behörighet att skanna remisser som kommer med posten.

3 Exempel på arbetsuppgifter som kommer att förändras

Nedan beskrivna arbetsuppgifter är övergripande för yrkesgruppen och påverkan på utövandet är beroende av flertalet faktorer, inklusive vilken typ av enhet och storleken på denna.

3.1 Registrering

Att en patient är registrerad i SDV är en förutsättning för all vidare dokumentation. Det innebär att samtliga patienter, vare sig de är akuta, bokade, drop-in eller slutenvårdstillfällen, måste registreras med en så kallad vårdhändelse innan någon annan dokumentation kan påbörjas. Processen för detta blir mer omfattande än idag i de fall patienten inte är bokad i förväg, men i de fall patienten är bokad kommer det tvärtom att vara något enklare.

3.1.1 Efterregistrering

Efterregistrering av besök kommer i stort att försvinna eftersom patienten måste registreras innan vårdpersonal kan dokumentera.

3.2 Laboratoriemedicin

3.2.1 Hantering av provsvar

Att alla provsvar blir digitala innebär att hantering, registrering och/eller skanning av papperssvar som kommer via post minskar.

3.3 Remisshantering

Begreppet remiss kommer i SDV att få en mer begränsad betydelse än det har idag. Remiss kommer endast omfatta polikliniska remisser till mottagningar. Andra förfrågningar som idag benämns remiss, till exempel beställningar av bild- och funktionsundersökningar, laboratorieundersökningar eller ett önskemål om en inläggande konsultation, kommer istället att hanteras som ordinationer.

Remisser till öppenvårdsmottagningar kommer helt och hållet att hanteras digitalt. De finns samlade i ett verktyg, som även innehåller funktion för uppföljning av remisser. Hela förfarandet, från skapande och signering av remiss, remissbedömning, remissbekräftelse, bokning och remissvar till remittent sker i en sluten digital kedja med spårbarhet.

Pappersremisser som kommer från vårdgivare utanför SDV behöver hanteras och ankomstregistreras samma dag som de inkommer för att datum ska stämma, då det inte är möjligt att bakåtdatera dessa.

Hela arbetet med remisshantering är naturligtvis beroende av hur stort remissflöde varje enhet har och kommer att vara en större förändring inom specialiserad vård.

3.4 Hantering av arbetslistor

Mycket av receptionistens arbete kommer att utgå ifrån olika arbetslistor. Via dessa kan hen utföra uppgifter både innan och efter en vårdkontakt. Många av de arbetsuppgifter som utförs via arbetslistor är beskrivna i andra rubriker i detta dokument, exempelvis:

- Registrering och in/utcheckning av besök
- Remisshantering

Även annat som betalningsförbindelser, uteblivna besök och patientavgifter för registrerade besök där betalning inte blivit genomförd hanteras via arbetslistor.

3.5 Beställning av transporter och lokalvård

Förändringar gällande beställning av transporter och lokalvård gäller för närvarande enbart inom sjukhusområdena, där beställningarna omfattar både öppen och sluten specialiserad vård, samt de vårdcentraler som befinner sig fysiskt inom dessa geografiska områden. Om beslutet ändras till att omfatta även vårdenheter utanför sjukhusområdena, kommer även till exempel primärvården stå inför samma förändringar som på sjukhusen.

Beställning av transporter och vissa typer av lokalvård, till exempel smittstädning, kommer att ske digitalt i SDV via specifika formulär som fylls i. Telefonsamtal i samband med detta blir avsevärt färre.

3.6 Skanning av dokument

Antalet papper som behöver skannas kommer att minska då en stor del av de dokument som idag skannas ska ersättas av digital dokumentation. Exakt hur och var skanningen ska utföras är inte beslutat.

Giltiga och begärda handlingar avseende patienter som kommer från andra länder ska skannas in direkt i SDV. Exempel på giltiga underlag är EU- kort, pass och dokument för rätt till sjukvård.

3.7 Posthantering

Med övergången till att hantera det mesta av vårddokumentationen digitalt, inklusive provsvar och remisser, kommer internposten att minska vilket medför att tiden som ägnas åt posthantering idag kommer att minska.

3.8 Akutverksamhet

För samtliga patienter och framför allt för de som inkommer med ambulans måste vårdhändelsen registreras utan dröjsmål för att dokumentation ska kunna göras.

3.8.1 Vårdplatsöversikt/-koordinering

I SDV kommer all administration kring vårdplatser att ske digitalt. Många av de vanligaste flödena, så som inskrivning och överflyttning till annan enhet, kan ske med hjälp av särskilda ordinationer. Fördelen med att vårdövergångar och ändrat medicinskt ansvar är ordinationsdrivet är att eventuella otydligheter kring vem som har ansvaret för en slutenvårdspatient förebyggs.

4 Positioner

Nedan positioner (inloggningsalternativ i journalsystemet) hanteras i detta dokument och är de som finns att tillgå för receptionister, vid övergång till SDV i samband med införandet. Positionerna kan komma att utvecklas och förändras över tid.

Receptionist

Receptionist - AKM