

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



*Biomedicinsk analytiker inom provbunden
diagnostik*

Version: 2.2

DokumentID: FP004-beskrivning

Datum slutfört: 2024-10-09

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

1 Innehåll

2	Bakgrund och syfte	3
3	Beskrivning av förändringen.....	3
3.1	Standardisering	3
3.2	Strukturerad dokumentation.....	4
3.3	Ordinationsdriven vårdprocess.....	4
3.4	Realtidsdokumentation.....	4
3.5	Rollstyrda vyer	5
4	Exempel på arbetsuppgifter som kommer att förändras.....	5
4.1	Registrering	5
4.1.1	Obokade kontakter	5
4.1.2	Efterregistrering.....	5
4.2	Dokumentation	5
4.2.1	Uppmärksamhetsinformation (UMI)	5
4.2.2	Patientöversikt.....	6
4.3	Laboratoriemedicin.....	6
4.3.1	Hantering av laboratorieordinationer	6
4.3.2	Hantering av provsvar.....	6
4.4	Remisshantering	7
4.5	Medicinteknisk utrustning	7
4.6	Posthantering.....	7
4.7	Kvalitetsregister	7
5	Positioner	7

2 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 inloggnings. 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.

3 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 inloggnings, som berörs av detta dokument kan ses under rubrik 5 – Positioner.

För den biomedicinska analytikern kommer vissa arbetsuppgifter att förändras. Detta innebär att den biomedicinska analytikern kommer att behöva utökad kompetens inom dessa områden, till exempel underlag för provtagning.

3.1 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.

Genom att all vårdpersonal använder samma språk (samma termer och begrepp) blir dokumentationen entydig vilket ökar informationens tillförlitlighet. SDV möjliggör på så sätt att få underlag för kvalitetsförbättring på ett enklare sätt.

För den biomedicinska analytikern betyder detta en bättre översikt i patientarbetet då all dokumentation finns samlad. Det betyder också att det blir lättare att hitta dokumentation som är gjord på andra platser, att hjälpas åt eller byta arbetsplats, då man oavsett fysisk plats kommer att använda sig av samma struktur och mallar.

3.2 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 dubbelddokumentation. 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.

3.3 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.

Detta innebär att många av de arbetsuppgifter som den biomedicinska analytikern utför idag kommer att drivas av ordinationer.

Till skillnad från idag, då ordination oftast associeras med läkemedel, kommer den ordinationsdrivna vårdprocessen istället att bygga på Socialstyrelsens definition av termen ordination. Denna definition lyder "beslut av behörig hälso- och sjukvårdspersonal som är avsett att påverka en patients hälsotillstånd genom en hälso- och sjukvårdsåtgärd".

SDV är baserat på att allt som ska ske med patienten ska ordinerar digitalt. Detta för med sig att många av de åtgärder som idag meddelas muntligt, via lappar eller diktat kommer att behöva ordinerar. Detta gäller oavsett om det rör sig om laboratorieprover, radiologiska undersökningar, kost, läkemedel eller annat.

Flertalet ordinationer kan läggas av olika yrkeskategorier, men många kräver att man anger en ansvarig läkare, som godkänner ordinationen i efterhand. För varje ordination är det beslutat vilka personalgrupper (positioner) som kan lägga den helt i eget namn, och vilka som kan lägga den genom att ange namn på en ansvarig läkare. Ordinationer som läggs på detta sätt, i en ansvarig läkares namn, kan utföras direkt i SDV. Läkarsigneringen sker i efterhand, på liknande sätt som dagens arbetssätt med muntliga läkemedelsordinationer i Melior.

Arbetssättet med digitala ordinationer kommer att ge vinster i form av transparens och tydlighet gällande vad som har hänt och vad som ska hända med patienten, vilket ger stöd för att planera arbetet och säkra att alla moment blir utförda. Vinsterna antas bli störst inom slutenvård där potential finns för ökad effektivitet, ökad patientsäkerhet och mer jämlik vård.

3.4 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.

För att nyttja SDVs optimala kapacitet med bland annat inbyggda beslutsstöd i givna situationer och visuella notifikationer kommer realtidsdokumentation utgöra en av de större förändringarna.

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 behöva göras direkt. I detta ingår registrering av patienter då all vård av patienten kan initieras först efter att en vårdhändelse med korrekt datum skapats.

3.5 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.

Det innebär att utseendet på och innehållet i SDV styrs dels utifrån rollen som biomedicinsk analytiker, dels utifrån var inom Region Skånes verksamhet medarbetaren arbetar. På så sätt sker en anpassning utifrån situationsspecifika behov.

För den biomedicinska analytikern innebär detta exempelvis att de kommer kunna se ordinerad funktionsundersökning eller ordinera provtagning. För den biomedicinska analytikern kan det också innebära behörighet att registrera att patienten kommit för sitt bokade besök, ta betalt och att registrera patienter som inte har en bokning.

4 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.

4.1 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.

Den biomedicinska analytikern har behörighet att registrera vårdhändelser på patienter, men precis som idag kommer patienter till stor del att bokas in och registreras av annan personal.

4.1.1 Obokade kontakter

För obokade besök (drop-in), telefonsamtal, utgående brev och 1177-meddelanden behöver den biomedicinska analytikern själv skapa vårdhändelse om det inte redan är gjort. För Melioranvändare är detta en ändring men för PMO-användare är det ganska likt dagens situation.

4.1.2 Efterregistrering

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

4.2 Dokumentation

4.2.1 Uppmärksamhetsinformation (UMI)

Uppmärksamhetsinformation definieras av Socialstyrelsen och kommer ersätta tidigare information i fritext i form av ”VMI”, ”utropstecken” och ”gula lappen”. UMI innefattar även överkänslighet, som precis som tidigare, kommer dokumenteras i strukturerad form.

Det räcker att dokumentera uppmärksamhetsinformation så som överkänslighet, implantat eller icke-invasiv ventilation på rätt sätt en gång i SDV för att det ska resultera i ett UMI-meddelande i relevanta

situationer. Om överkänsligheten avskrivs, implantatet tas ut eller dokumentationen om icke-invasiv ventilation ändras försvinner motsvarande UMI-meddelande automatiskt.

4.2.2 Patientöversikt

Oavsett om man arbetar inom primärvård, specialiserad öppenvård eller slutenvård kommer det att finnas möjlighet att skapa översikter och patientlistor med anpassat utseende, innehåll och funktion för varje yrkesgrupp och vårdtyp. Dessa uppdateras kontinuerligt utifrån de registreringar som görs i SDV och ger medarbetarna ett visuellt stöd i det dagliga arbetet.

4.3 Laboratoriemedicin

Flödet för ordination, utförande och resultat/utlåtande av laboratorieundersökningar blir helt digitalt och utförs i en sluten ordinationskedja med spårbarhet, det vill säga en digital ordination, skanning av patientens ID-band och utskrift och skanning av etiketter till provtagningsmaterialet i samband med provtagningen. Om enheten inte använder ID-band finns möjlighet att manuellt dokumentera provtagningen.

Det digitala flödet ställer högre krav på att ordinationerna är korrekt och exakt angivna, vilket minskar risken för feltolkningar och missförstånd hos provtagaren.

Alla laboratorieresultat kommer samlas i SDV och behovet av att efterlysa laboratoriesvar minskar i och med att hela processen från ordination till resultat är en sluten cirkel.

För PKU-provet (metabol screening av nyfödda) har arbete kring digitalisering påbörjats, detta arbete är i dagsläget inte klart.

4.3.1 Hantering av laboratorieordinationer

All hantering av laboratorieordinationer kommer att ske digitalt och det blir möjligt att ändra i ordinationen fram till dess att provtagning sker.

I situationer då prover ska tas inför ett besök kommer de att ordinerars i SDV, antingen i samband med att patienten läggs på väntelista för besöket, eller i samband med att kallelse skickas. Inga separata pappersremisser behöver fyllas i eller bifogas till kallelsen.

Även analyser som utförs vid laboratorier utanför Region Skåne kommer hanteras på samma sätt, det vill säga ordinerars digitalt och skickas till mottagaren via laboratoriemedicin Skåne.

Detta innebär att arbete kring provtagning delvis kommer att utföras på nytt sätt, då det inte längre finns någon pappersremiss. Istället kommer SDV att beskriva vilka rör/vilket provtagningsmaterial som ska användas. Förhoppningen är att digitala beställningar via eLAB RS redan är utrullat då SDV införs och då kommer själva provtagningsdelen påminna om hur man arbetar i eLAB RS.

Vid provtagning av till exempel läkemedelskoncentration behöver provtagaren komplettera ordinationsinformationen med datum/klockslag för senast intagna läkemedelsdos.

4.3.2 Hantering av provsvar

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

Så fort ett nytt resultat föreligger syns det i patientens lab-lista. Den ursprungliga ordinatören får dessutom ett meddelande om att det kommit ett resultat. I slutenvården går det att se alla osignerade resultat för en patient vid aktuell vårdhändelse.

4.4 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.

4.5 Medicinteknisk utrustning

Medicinteknisk utrustning så som instrument för patientnära analyser kommer på samma sätt som idag vara direkt uppkopplade med realtidsöverföring till journalen, vilket gör att resultaten kommer vara omedelbart tillgängliga i SDV.

4.6 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.

Vem som hanterar inkommande och intern post är naturligtvis beroende på varje enhets bemanning, men troligen kommer, precis som idag, större delen att hanteras av administrativ personal där det finns.

4.7 Kvalitetsregister

De kvalitetsregister som har direktöverföring från befintliga journalsystem kommer även ha detta även från SDV. För övriga register kommer manuell överföring av data att behöva ske även framöver. På sikt är tanken att utveckla direktöverföring för allt fler register, vilket kommer minska behovet av att medarbetare lägger in data manuellt.

5 Positioner

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

Biomedicinsk analytiker
Biomedicinsk analytiker - Andningsvård
Medarbetare - Laboriemedicin