

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



Digitalt ordinationsdriven vård

Version: 2.1

DokumentID: FB069-beskrivning

Datum slutfört: 2024-01-22

Innehåll

1	Sammanfattning	3
2	Problemformulering	3
3	Beskrivning av förändringsbehovet	4
3.1	Ordinationsdriven vård	4
3.1.1	Alla ordinationer blir digitala	4
3.1.2	Vårdprocessen drivs av ordinationer	6
3.1.3	Åtgärdsöversikt	7
3.1.4	Dokumentation sker i realtid	7
4	Bilaga Exempel på nyttoeffekter	9

1 Sammanfattning

I samband med SDV utökas begreppet *ordination* och får en bredare innebörd. De digitala ordinationerna i SDV driver arbetet med patienten framåt och skapar en sluten kedja kring alla aktiviteter och åtgärder som berör patienten.

Begreppet ordination omfattar i SDV de flesta aktiviteter som gäller en patient, så som exempelvis omvårdnadsåtgärder, remisser, läkemedel, laboratorieanalyser, bild- och funktionsundersökningar, och rehabilitering. Digitala ordinationer skapar översikt och spårbarhet och hjälper vårdpersonalen att se både vad som redan gjorts och vad som finns kvar att göra.

I SDV kan alla yrkesgrupper ordinera. Ordinationsrättens omfattning beror på användarens yrkesroll. För varje yrkesroll har det beslutats vilka ordinationer som får läggas helt självständigt och vilka som behöver läggas i en ansvarig läkares namn.

Vanliga sjukvårdsåtgärder kan utföras utan att det föreligger en ordination. Dock är det arbetsbesparande att skapa ordinationer då ordinationerna ger en tydligare översikt och ett enklare flöde för att dokumentera utförandet.

I akuta situationer utför man vården och för in ordinationer och annan dokumentation så fort det blir praktiskt möjligt.

2 Problemformulering

SDV är ett journalsystem som är baserat på principen att vårdpersonal skapar digitala ordinationer direkt i systemet. På engelska betecknas sådana system som CPOE (Computerized Provider Order Entry). Detta koncept är nytt i Sverige och innebär därför en förändring för hela sjukvården i Region Skåne.

Tidigare har digitala ordinationer förekommit inom vissa områden (läkemedel). I SDV bör alla ordinationer skapas i digital form. Begreppet *ordination*¹ får dessutom en bredare innebörd än tidigare. Ordinationer i SDV innefattar alla slags åtgärder och aktiviteter som berör en patient. Dessa digitala ordinationer driver arbetet med patienten framåt genom att skapa en sluten kedja av allt som ska hända kring patienten.

I ett journalsystem med digitala ordinationer behöver behandlande vårdpersonal själva verkställa sina beslut om åtgärder genom att ordinera dessa i systemet. För maximal nytta av ett sådant system behöver ordinationer skapas i nära anslutning till att olika kliniska beslut fattats. Även den kliniska dokumentationen i övrigt behöver ske i nära anslutning till att en åtgärd har utförts. Dokumentation som sker i nära anslutning till vårdåtgärden kallas *realtidokumentation* vilket är en av de principer som SDV är baserat på.

I SDV kommer alla yrkesgrupper ha rätt att ordinera åtgärder inom sina respektive kompetensområden. Det går också att lägga förslag på ordinationer. Dessa förslag behöver signeras i systemet av en ansvarig läkare innan de blir aktiva och kan utföras.

¹ [Socialstyrelsens termbank](#)

3 Beskrivning av förändringsbehovet

3.1 Ordinationsdriven vård

De digitala ordinationerna i SDV innefattar de åtgärder som planeras för patienten. Ordinationerna driver det kliniska arbetet framåt genom att skapa en sluten kedja där ordinationen kopplas ihop med utförandet, dokumentation av utförandet och presentation av eventuellt resultat som ordinationen gett upphov till.

Ordinationer i SDV skapas på en detaljerad nivå vilket gör att den som ska utföra ordinationen får all nödvändig information från ordinationsinformationen. Detta minskar behovet att kontakta ordinatören, vilket sparar tid för både ordinatören och den som ska utföra ordinationen. För personal med kortare arbetserfarenhet är tydliga digitala ordinationer en fördel, då det blir enklare att se vad som ska göras och därmed lättare att utföra sina arbetsuppgifter på ett självständigt och korrekt sätt.

Digitala ordinationer ger en spårbarhet kring de kliniska beslut som fattats, och utgör därmed ett stöd för att följa upp att besluten också verkställs. Exempelvis kommer det synas om ett blodprov är taget, man behöver inte längre förlita sig på muntlig rapportering i tredje hand från den som skulle tagit provet. Denna spårbarhet kommer spara tid genom att personalen kan minska den tid som används för att fråga runt. Spårbarheten kommer också minska antalet onödiga provtagningar som tidigare gjorts "för säkerhets skull" eftersom ingen säkert har kunnat säga att det redan var gjort.

I SDV kan alla yrkesgrupper skapa ordinationer inom ramen för sitt eget kompetensområde. För varje yrkesgrupp har det beslutats vilka ordinationer som får skapas helt självständigt och vilka ordinationer som behöver skapas i en ansvarig läkares namn. Läkare har den bredaste ordinationsrätten i systemet och ordinerar så gott som alltid i eget namn.

En ordination som ger upphov till ett resultat behöver alltid ha en namngiven svarsmottagare som tar ansvar för resultatet.

I SDV finns det ett antal automatiska kliniska beslutsstöd som ska öka patientsäkerheten. Några av dessa beslutsstöd är baserade på ordinationer.

Det finns också ordinationer som skapas automatiskt av systemet, exempelvis för att kunna visa dokumenterad information om behandlingsbegränsningar på ett tydligt sätt för all personal.

Tänk på:

- Digitala ordinationer driver det kliniska arbetet framåt och skapar en sluten kedja av åtgärder kring patienten.
- Digitala ordinationer ger spårbarhet och översikt kring de kliniska åtgärder som är beslutade.
- I SDV kan alla yrkesgrupper ordinera inom eget kompetensområde.
- Digitala ordinationer ger möjligheter för kliniska beslutsstöd som ökar patientsäkerheten.

3.1.1 Alla ordinationer blir digitala

Vårdpersonal är i nuvarande system vana vid att förmedla planerade åtgärder på många olika sätt, beroende på vad som ska utföras. Digitala ordinationer används endast i viss mån,

exempelvis för läkemedel samt för bild- och funktionsmedicin (röntgen). Primärvården tillämpar idag en lösning för ordination av laboratorieprover som är delvis digital.

I övrigt används idag olika metoder så som pappersark och post-it-lappar som läggs i olika fack eller på skrivbordsytor, läkemedelsordinationer som skrivs i löptext i vanlig journalanteckning, listor över intravenösa infusioner på vikta A3-papper, diktat till sekreterare med önskemål om att skicka hem provtagningsblanketter med mera.

I SDV kommer alla ordinationer skapas i systemet i digital form. Många av våra tidigare metoder för att ange vad som ska hända med en patient kommer inte längre användas. Telefonsamtal och annan muntlig kommunikation kommer självklart fortfarande användas, men sannolikt i något mindre omfattning, särskilt när det handlar om rutinärenden utan tidspress.

Ordinationsförfarandet i SDV sker på en detaljerad nivå. Om ordinatören² är noga med att fylla i alla nödvändiga uppgifter kommer behovet av klargörande telefonsamtal från den som ska utföra ordinationen att minska. Färdigifyllda ordinationer (*ordinationsmallar*) finns inom många områden för att förenkla arbetet i samband med att man lägger rutinordinationer.

Digital ordination spar också tid och arbete genom att patientens bakgrundsdata är lättillgängliga och kan fyllas i automatiskt. Exempelvis kan mottagaren se aktuella uppgifter om kroppslängd och kroppsvikt om dessa parametrar är dokumenterade någonstans i SDV. Nödvändiga uppgifter om avsändaren, inklusive MG-koder (kundkoder) och telefonnummer, kommer också automatiskt följa med i de digitala ordinationerna där det behövs.

Digital ordination ger nya möjligheter att skapa kunskapsbaserade digitala beslutsstöd av olika slag. Vid utveckling av sådana beslutsstöd har man fokuserat på områden där ogynnsamma händelser förekommer frekvent i dagens sjukvård med förhoppning att dessa stöd ska kunna minska antalet tillbud i framtiden.

3.1.1.1 Ordinationsplaner

I SDV kan flera ordinationer samlas ihop i så kallade *ordinationsplaner*, som är en samling av ordinationer anpassade för en viss diagnos, ett visst symptom eller en viss klinisk situation. Ordinationsplanerna ska underlätta handläggningen i vanliga kliniska situationer genom att göra det enkelt att ordinera alla relevanta åtgärder på en gång i form av ett samlat paket.

Dessa ordinationsplaner kan innehålla ordinationer av vitt skilda slag, till skillnad från de ordinationsmallar som finns i Melior och PMO idag för läkemedel. Ordinationsplanen påminner medarbetaren om alla de åtgärder som kan vara aktuella i den kliniska situationen. Medarbetaren väljer själv exakt vilka ordinationer som ska inkluderas eller slopas i varje enskilt fall beroende på individuella faktorer hos patienten.

Särskilda ordinationsplaner är framtagna enligt regionala riktlinjer för att identifiera olika risker i slutenvården och kunna vidta relevanta förebyggande åtgärder mot dessa risker (exempelvis undernäring, nedsatt munhälsa, trycksår). Dessa ordinationsplaner blir automatiskt rekommenderade till medarbetaren om patienten har faktorer som ger förhöjd risk. Medarbetaren godkänner vilka av rekommenderade åtgärderna som ska användas.

² [Socialstyrelsens termbank](#)

Eventuella avsteg från att ordinera dessa rekommenderade åtgärder i planerna måste dokumenteras.

I SDV kommer hela behandlingsserier för läkemedel att kunna ordinerars vid ett och samma tillfälle. När behandlingsserier ordinerars i förväg, med fastställda datumintervall och fastställda doser enligt kvalitetsgranskade mallar, förväntas tydligheten och patientsäkerheten att öka. När patienten kommer för behandling aktiveras och signerar sjuksköterskan den enskilda givna dosen.

Inom onkologin kommer ordinationer grupperas i mer komplexa ordinationsplaner (regimer). Regimerna kan också ordinerars i förväg och har ännu mer avancerade funktioner än vanliga behandlingsserier, som kan aktiveras och ges av sjuksköterska vid respektive behandlingstillfälle.

Tänk på:

- Ordinationer blir digitala, vilket ställer krav på att ordinatören fyller i alla uppgifter rätt.
- Digitala ordinationer minskar behovet av telefonsamtal.
- Ordinationer av alla slag kan samlas i fasta paket (ordinationsplaner) och behandlingsserier, vilket både förenklar och ökar patientsäkerheten.

3.1.2 Vårdprocessen drivs av ordinationer

I slutenvården kommer man i SDV använda en så kallad sammanhållen klinisk vårdhändelse även om patienten överflyttas mellan olika medicinskt ansvariga vårdenheter.³

Fördelen med en sammanhållen vårdhändelse är att alla ordinationer och annan klinisk information finns tillgänglig när patienten flyttas, exempelvis från akutmottagning till vårdavdelning och vidare till annan vårdavdelning. Detta sammanhållna flöde gör att kliniska ordinationer kan fortsätta utan avbrott. Personalen får översikt över allt som ska göras, och risken minskar för att viktiga åtgärder tappas bort på grund av missförstånd vid rapportering i flera led.

Ordinationer kan skapas av exempelvis medicinsk sekreterare eller sjuksköterska och signeras av läkare i efterhand. Detta arbetssätt används i situationer där processen behöver gå framåt innan läkaren har tid att ordinera skriftligt i systemet. I en akutsituation ger man givetvis patienten vård omedelbart och skriver korta stödanteckningar på papper under tiden, ungefär som tidigare. När situationen har lugnat ner sig kan alla ordinationer föras in i systemet i digital form. Precis som tidigare kan läkare ordinera muntligt, både vid direktkontakt i samma rum eller per telefon. Muntliga ordinationer kan utföras direkt och signeras när läkaren åter sitter vid datorn.

Vårdprocessen drivs av ordinationer, men stannar inte upp utan ordinationer. En rad viktiga åtgärder kan utföras utan att det föreligger någon ordination, exempelvis defibrillering, hålla fri luftväg, kontroll av vitalparametrar, etablering av venös infart mm. Precis som tidigare kan man i akuta situationer dokumentera på papper och föra in uppgifter i journalen i efterhand.

³ Se FB046 Vårdhändelser

! Tänk på:

- Sammanhållen vårdhändelse gör att digitala ordinationer följer med genom hela vårdtillfället, vilket ökar patientsäkerheten och minskar onödig dubbeldokumentation.
- I akuta situationer utför man vården och för in ordinationer och annan dokumentation så fort det blir praktiskt möjligt.

3.1.3 Åtgärdsöversikt

Den ordinationsdrivna vården kommer ge en samlad bild över patientens nuvarande och framtida vårdförlopp. Delar av informationen i ordinationerna kan återanvändas, vilket gör att man slipper dokumentera samma sak flera gånger. Den slutna ordinationskedjan minskar risken för att missa viktiga åtgärder och har också en effektiviseringspotential, personalen ser vad som redan är gjort respektive vad som behöver göras.

I SDV får medarbetarna en överblick över aktuella och kommande åtgärder för de patienter som medarbetaren ansvarar för, med fokus på de ordinationer som ska utföras av omvårdnadspersonal. Denna översikt gör att det blir enklare att hjälpa en kollega i ett annat team eftersom det tydligt framgår vad som ska göras vid olika tidpunkter (provtagning, läkemedelsutdelning mm). Nyttillkomna eller ändrade ordinationer visas i översikten. Åtgärder som är utförda och dokumenterade försvinner från att-göra-listan, vilket underlättar för kommunikation inom arbetslaget.

Översikten ger även en tydlighet för skiftansvarig/driftledare/teamledare som gör det enklare att prioritera och omfördela arbetet.

! Tänk på:

- Ordinationsdriven vård ger översikt över det som ska göras.
- Översiktsbilder kan användas av både medarbetare och driftledare eller motsvarande.

3.1.4 Dokumentation sker i realtid

För att den ordinationsdrivna vården i SDV skall fungera fullt ut krävs det att journaldokumentationen sker i realtid, det vill säga i nära anslutning till att åtgärden utförts.

Vårdpersonal behöver göra upprepade översyn av patientens aktuella ordinationer för att säkra att de fortfarande är väl anpassade för situationen. Att beskriva det som är planerat för en patient i form av en rad olika ordinationer innebär en förändring i hur man bedriver kliniskt arbete.

Idag diskuteras det muntligt inom teamet och därefter beskrivs planen i fritext i journalen. Som slutsteg vidtogs nödvändiga åtgärder för att verkställa planen, exempelvis genom att stämpla provtagningsblanketter, skriva röntgenremisser mm. Realtidsdokumentation i SDV ger potential för att eliminera en del onödiga dröjsmål, men förutsätter också att man kan få till ett bra samarbete inom arbetslaget så att ordinationer kommer in i systemet så fort de beslutats.

När patientens ordinationer skapas i realtid kommer det innebära att en större del av det administrativa arbetet kommer behöva ske vid det fysiska patientmötet. En effekt av detta är att det blir mindre administrativt arbete kvar efter besöket eftersom man i högre grad gör klart dokumentationen med patienten i rummet. En aspekt som kommer behöva beaktas är hur

patienten kan känna sig delaktig och välkommen när medarbetaren lägger in alla nödvändiga ordinationer och gör annan dokumentation.

! Tänk på:

- För att den ordinationsdrivna vården i SDV skall fungera fullt ut krävs det att journaldokumentationen sker i realtid

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 Strukturerad dokumentation

PRINCIP	KAPITEL	NYTTOEFFEKT	NYTTA	MÅLOMRÅDEN RS BUDGET ATTRAKTIV ARBETSGIVARE
STRUKTURERAD DOKUMENTATION	3.1.1.1	Ordinationer av alla slag kan samlas i fasta paket (ordinationsplaner) och behandlingsserier, vilket både förenklar och ökar patientsäkerheten.	Kvalitet Tidsaspekt Personal	Använd kompetensen rätt

4.2.2 Ordinationsdriven vårdprocess

PRINCIP	KAPITEL	NYTTOEFFEKT	NYTTA	MÅLOMRÅDEN RS BUDGET ATTRAKTIV ARBETSGIVARE
ORDINATIONSDRIVEN VÅRDPROCESS	3.1.2	Ordinationsdriven vård ger översikt över det som ska göras.	Arbetsmiljö Kvalitet Tidsaspekt Personal	Använd kompetensen rätt
ORDINATIONSDRIVEN VÅRDPROCESS	1	Digitala ordinationer skapar översikt och spårbarhet och hjälper vårdpersonalen att se både vad som redan gjorts och vad som finns kvar att göra.	Kvalitet Tidsaspekt Personal	Använd kompetensen rätt
ORDINATIONSDRIVEN VÅRDPROCESS	1	Digitala ordinationer ger möjligheter för kliniska beslutsstöd som ökar patientsäkerheten.	Kvalitet Tidsaspekt Personal	Använd kompetensen rätt
ORDINATIONSDRIVEN VÅRDPROCESS	3.1	Det finns ordinationer som skapas automatiskt tex för att visa dokumenterad information om behandlingsbegränsningar på ett tydligt sätt.	Kvalitet	Använd kompetensen rätt
ORDINATIONSDRIVEN VÅRDPROCESS	1	Digitala ordinationer minskar behovet av telefonsamtal.	Tidsaspekt Personal	Använd kompetensen rätt

4.2.3 Realtidsdokumentation

PRINCIP	KAPITEL	NYTTOEFFEKT	NYTTA	MÅLOMRÅDEN RS BUDGET ATTRAKTIV ARBETSGIVARE
REALTIDS DOKUMENTATION	3.1.3	I SDV får medarbetarna en överblick över aktuella och kommande åtgärder för de patienter som medarbetaren ansvarar för.	Arbetsmiljö Tidsaspekt Personal	Använd kompetensen rätt
REALTIDS DOKUMENTATION	3.1.3	Det blir enklare att hjälpa en kollega i ett annat team eftersom det tydligt framgår vad som ska göras vid olika tidpunkter (provtagning, läkemedelsutdelning mm).	Arbetsmiljö Tidsaspekt Personal	Attraktiv arbetsplats
REALTIDS DOKUMENTATION	3.1.4	Ordinationen sker i realtid vilket ger mindre administrativt arbete kvar efter besöket.	Arbetsmiljö Tidsaspekt Personal Tidsaspekt Patient	Använd kompetensen rätt
REALTIDS DOKUMENTATION	3.1	Spårbarheten kommer att minska antalet onödiga provtagningar som tidigare gjorts "för säkerhets skull".	Kostnader Tidsaspekt Personal Tidsaspekt Patient	Använd kompetensen rätt
REALTIDS DOKUMENTATION	3.1.3	Översikten över ordinationer ger en tydlighet för skiftansvarig/driftledare/teamledare som enklare kan prioritera och omfördela arbetet.	Kostnader Tidsaspekt Personal	Använd kompetensen rätt
REALTIDS DOKUMENTATION	3.1.2	Den som ska utföra ordinationen får all nödvändig information från ordinationsinformationen. Detta minskar behovet att kontakta ordinatören, vilket sparar tid för både ordinatören och den som ska utföra ordinationen.	Kvalitet Tidsaspekt Personal	Använd kompetensen rätt

4.2.4 Rollstyrda vyer

PRINCIP	KAPITEL	NYTTOEFFEKT	NYTTA	MÅLOMRÅDEN RS BUDGET ATTRAKTIV ARBETSGIVARE
ROLLSTYRDA VYER	3.1.2	Ordinationer kan skapas av tex sjuksköterska och signeras av läkare i efterhand. Detta arbetssätt används i situationer där processen behöver gå framåt innan läkaren har tid att ordinera skriftligt i systemet.	Tidsaspekt Personal Tidsaspekt Patient	Använd kompetensen rätt