

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



*Anestesibedömning och ordinationer inför
anestesi och operation*

Version: 2.2

DokumentID: FB042-beskrivning-original

Datum slutfört: 2024-08-30

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

Innehåll

1	Sammanfattning	3
2	Problemformulering	3
3	Beskrivning av förändringsbehovet.....	4
3.1	Orbit-SDV	4
3.2	Rollstyrd vy.....	5
3.3	Ordination	5
3.3.1	Anestesiordinationer	6
3.4	Preoperativt uppehåll av läkemedel.....	6
3.5	Patientinformation.....	6
4	Bilaga Exempel på nyttoeffekter	8

1 Sammanfattning

I nuläget dokumenteras anestesibedömningen i Orbit och för inläsning av patientrelaterad information görs uthopp till olika program. Planerad anestesiform görs genom val av lokala anestesikort som kopplats till respektive operation. Att ordinera och dokumentera premedicinering skiljer sig mellan klinikerna.

Som anesthesiolog kommer man i Journalen PowerChart ha tillgång till för professionen anpassade vyer, däribland arbetsvyn Anestesibedömning. Den är anpassad till att för uppgiften få en samlad bild av relevant journaldokumentation. Förändringen i samband med införandet av SDV blir att man i samma journal får tillgång till aktuell medicinering, laboratorieresultat, kroniska hälsoproblem och diagnoser på ett samlat ställe för både öppen- och slutenvård.

Med SDV kommer anestesibedömning finnas som ett formulär i Journalen PowerChart. Preoperativ ordination samt planerad anesthesiordination läggs som ordinationsplaner i Journalen PowerChart. Samma operationsbenämning som finns i Orbit måste dokumenteras som första åtgärd i Anestesibedömning-formuläret och i Preoperativ ordination och Anestesiplan. Detta är enda sättet att koppla dokument och ordination till rätt operationstillfälle, då den sammanhållande operationsregistrering som idag sker i Orbit kommer inte att vara möjlig med SDV.

Anestesiläkaren lägger Ordinationsplan för Premedicinering och Anestesimetod samtidigt som anestesibedömningen görs. Här kan läggas ordinationer för både läkemedel och andra åtgärder. Så länge dessa ordinationsplaner inte är startade syns de över alla vårdhändelser.

Medicinska ordinationer, såsom läkemedel och provtagningar, måste läggas av läkare. Sjuksköterskor, undersköterskor och sekreterare kan lägga och starta ordination men dessa måste kontrasigneras av läkare. Undantaget är läkemedel som enbart kan läggas av sjuksköterska för kontrasignering av läkare.

En lagd ordinationsplan kan döpas och sparas som favorit för att återanvändas vid senare tillfälle. Skapade favoriter kan delas ut till andra anesthesiologer och inom kliniken.

2 Problemformulering

I nuläget dokumenteras anestesibedömningen i Orbit och för inläsning av patientrelaterad information görs uthopp till olika program. Detta görs idag på samma sätt inom regionen. Planerad anestesiform görs genom val av lokala anestesikort som kopplats till respektive operation. Att ordinera och dokumentera premedicinering skiljer sig i nuläget mellan klinikerna. Ordinationer sker i Melior, Orbit, muntligt samt på anestesijournalen eller enligt lokala generella riktlinjer.

Med SDV kommer anestesibedömning finnas som ett formulär i Journalen PowerChart. Tidigare hälsostatus och diagnoser blir tillgängliga i den gemensamma journalen. Preoperativ ordination samt planerad anesthesiordination läggs som ordinationsplaner i Journalen PowerChart.

Även fortsättningsvis kommer man använda Orbit. I Orbit kommer operationsanmälan, planering, program samt vänte- och akutlista finnas kvar. Från Orbit skickas även

fortsättningsvis rapporter till Socialstyrelsen och SPOR (svenskt perioperativt register). Även viss möjlighet att kunna vidarebefordra meddelanden mellan operationsanmälade läkare, planerare och anestesilog.

3 Beskrivning av förändringsbehovet

Idag sker dokumentationen kring en operation, allt från anmälan till postoperativ vård, i både Orbit och Melior samt på olika pappersdokument, såsom anesthesi och postoperativ-journal, olika separata checklistor mm. All patientrelaterad ordination och dokumentation kommer ske i Journalen PowerChart i SDV. Därmed minskas dubbeldokumentationen.

Förändringsbehovet berör främst anesthesiologer inom perioperativ verksamhet. Principerna som SDV bygger på är: Standardisering, Strukturerad dokumentation, Realtidsdokumentation, Ordinationsdriven vårdprocess samt Rollstyrda vyer. Nedan beskrivna förändringsbehov kring anestesibedömning berör samtliga av dessa principer.

Det finns ett träningsämne för anestesibedömning och kommer även nämnas under klassrumsträning.

3.1 Orbit-SDV

Operationsanmälan sker i Orbit i samband med beslut om operation. I närtid till operationstidpunkt lägger specialitets läkare en flerfasig ordinationsplan i SDV för operationen.

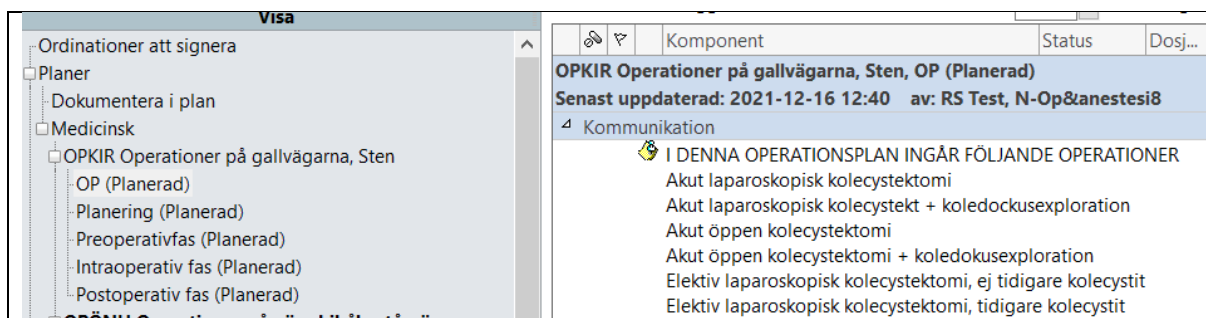


Bild 1 visar exempel på en operationsplan och vilka operationer som ingår i planen

Som anesthesiolog går man in i Orbit och ser exakt vilken operation som är planerad. Länk från SDV till Orbit finns, men inte från Orbit till SDV. Man måste manuellt skriva in patientens ID-nummer i Journalen PowerChart. Möjlighet att kopiera patientens id från Orbit kommer bli möjligt.

De uppgifter som ska dokumenteras i Orbit är ASA-klassificering som går vidare till SPOR.

De olika översiktslistor som finns i dag kommer finnas kvar i Orbit. För att få översikt över anestesibedömningarna måste de markeras som "klar för anesthesi" eller "ej klar för anesthesi" i Orbit. Här kan vid behov ett meddelande lämnas till vårdplaneraren, men ordinationer läggs i Journalen PowerChart.

Samma operationsbenämning som finns i Orbit måste dokumenteras som första åtgärd i Anestesibedömning-formuläret och i Preoperativ ordination och Anestesiplan. Detta är enda sättet att koppla dokument och ordination till rätt operationstillfälle, då den sammanhållande operationsregistrering som idag sker i Orbit kommer inte att vara möjlig med SDV.

Tänk på:

- Att ta del av det övergripande dokumentet som reglerar vad som kvarstannar i Orbit och som kommer att presenteras för klinikerna i god tid innan införandet.

3.2 Rollstyrd vy

För att göra en anestesibedömning i dagsläget behöver man läsa i Melior och SieView - PMO på olika vårdtillfällen samt kontrollera i Comprima efter inskannad hälsodeklaration och eventuella anesthesi- och uppvakningsjournaler. Aktuella läkemedel och provsvar finns inte samlat för generell åtkomst.

Med SDV kommer de med behörighet som anestesilog i skånekatalogen ha tillgång till för professionen anpassade vyer, däribland arbetsvy Anestesibedömning. Den är anpassad till att för uppgiften få en samlad bild av relevant journaldokumentation. Dokumentation som gjorts i Melior och PMO läses i SieView. Inskannade dokument exempelvis hälsodeklarationen får precis som nu läsas i Comprima. Den stora förändringen blir att man i samma journal får tillgång till aktuell medicinering, laboratorieresultat, kroniska hälsoproblem och diagnoser på ett samlat ställe för både öppen- och slutenvård. Uppmärksamhetsinformation kommer upp synligt i patientöversikten. Är det gjort tidigare anestesibedömningar kommer de uppgifterna att vara förifyllt i nästkommande bedömning med möjlighet att göra ändringar.

Formuläret Anestesibedömning är uppbyggt med ett antal tvingande fält, däribland Planerad operation och Planerad anestesimetod. Den valda anestesimetoden ordineras inte med automatik utan måste läggas som en Ordinationsplan.

Tänk på:

- Enhetschefen bör förbereda sin avdelning genom att ha väl uppdaterade tillhörigheter/behörigheter på sina medarbetare i Skånekatalogen
- Träning – det finns ett eget träningsämne samt kommer att tas upp under lektionstid för anestesiloger.

3.3 Ordination

SDV är ett ordinationsdrivet system som gör alla åtgärder möjliga att ordinera. Ordinationerna ligger till grund för aktiviteter som ska utföras. Dessa ordinationer syns för sjuksköterskor och undersköterskor på aktivitetslistan i journalen och på Omvårdnadskompassen inom slutenvård.

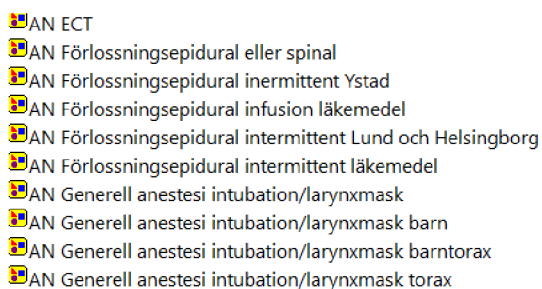
Medicinska ordinationer, såsom läkemedel och provtagningar, måste läggas av läkare. Sjuksköterskor, undersköterskor och sekreterare kan lägga och starta ordination men dessa måste kontrasigneras av läkare. Undantaget är läkemedel som enbart kan läggas av sjuksköterska för kontrasignering av läkare.

I samband med operationsanmälan i Orbit lägger läkaren en flerfasig ordinationsplan i SDV som en framtida ordination. Ordinationsplanen behöver aktiveras vid operationstillfället. Denna plan innehåller planering-, preoperativ-, intraoperativ- och postoperativ fas.

3.3.1 Anestesiordinationer

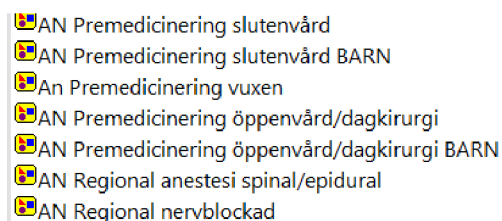
I nu läget finns lokalt utformade anestesikort som är kopplade till operationstyp. I SDV lägger Anestesi-läkare en Ordinationsplan för Premedicinering och Anestesimetod samtidigt som anestesibedömningen görs.

Ordinationsplanerna för anestesi och för premedicinering börjar med prefixet AN. I dessa planer finns ett stort utbud av ordinationer som är tillgängliga men endast ett fåtal som är förfyllda. Här kan läggas ordinationer för både läkemedel och andra åtgärder. Så länge dessa ordinationsplaner inte är startade syns de över alla vårdhändelser.



AN ECT
AN Förlossningsepidual eller spinal
AN Förlossningsepidual intermittent Ystad
AN Förlossningsepidual infusion läkemedel
AN Förlossningsepidual intermittent Lund och Helsingborg
AN Förlossningsepidual intermittent läkemedel
AN Generell anestesi intubation/larynxmask
AN Generell anestesi intubation/larynxmask barn
AN Generell anestesi intubation/larynxmask barntorax
AN Generell anestesi intubation/larynxmask torax

Bild 2 visar exempel på ordinationsplaner inom anestesi



AN Premedicinering slutenvård
AN Premedicinering slutenvård BARN
AN Premedicinering vuxen
AN Premedicinering öppenvård/dagkirurgi
AN Premedicinering öppenvård/dagkirurgi BARN
AN Regional anestesi spinal/epidual
AN Regional nervblockad

Bild 3 visar exempel på ordinationsplaner för premedicinering

En lagd ordinationsplan kan döpas och sparas som favorit för att återanvändas vid senare tillfälle. Skapade favoriter kan delas ut till andra anestesiloger och inom kliniken.

Tänk på:

- Förändrat sätt att förmedla ordinationer. Sekreterare och undersköterska kan lägga ordinationsförslag men läkare måste godkänna innan det går vidare till aktiv ordination.
- Motsvarigheten till anestesikort kan i SDV skapas som ordinationsplaner med samma innehåll, sparas och delas ut inom kliniken

3.4 Preoperativt uppehåll av läkemedel

Dagens Melior möjliggör för anesthesiolog att tillfälligt pausa/kryssa aktiva läkemedelsordinationer på slutenvårdspatienter. För dagkirurgiska patienter eller för de som är på preoperativ mottagning inför sin operation måste direktiv om läkemedel skrivas i Orbit. Någon översikt av vilka läkemedel dessa patienter har finns inte. Man får förlita sig på de uppgifter som patienten lämnar då det inte finns någon samlad sida för vilka läkemedel patienten är ordinerad och använder.

I Melior kan man pausa läkemedelsordination, i SDV får man justera datum för när ordination ska påbörjas. Komponenten Förskrivna och receptfria läkemedel ger kännedom om vilka läkemedel patienten står på hemma.¹

3.5 Patientinformation

Delar av journalen döljs i dagsläget av olika medicinska anledningar och pga tekniska begränsningar. Med SDV kommer patienten ha större tillgång till sin journal i 1177 inklusive anestesiläkarens dokumentation. Kommunikationen i journalen kommer att vara av stor vikt

¹ Se FB017 Ett system många läkemedelsvyer

för patienten och vårdgivaren. Historiskt har journaltexten främst varit till för kommunikation inom professionen men i och med att journalen nu är tillgänglig för patienten direkt, ställs nya krav på dokumentationen.

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		Patienten kommer att ha större tillgång till sin journal via 1177, inklusive anestesiläkarens dokumentation.	Kvalitet	Använd kompetensen rätt

4.2.2 Strukturerad dokumentation

PRINCIP	KAPITEL	NYTTOEFFEKT	NYTTA	MÅLOMRÅDEN RS BUDGET ATTRAKTIV ARBETSGIVARE
STRUKTURERAD DOKUMENTATION	3.3.1	En lagd ordinationsplan kan döpas och sparas som favorit för att återanvändas vid senare tillfälle. Skapade favoriter kan delas ut till andra anestesiloger och inom kliniken.	Tidsaspekt Personal	Använd kompetensen rätt

4.2.3 Ordinationsdriven vårdprocess

PRINCIP	KAPITEL	NYTTOEFFEKT	NYTTA	MÅLOMRÅDEN RS BUDGET ATTRAKTIV ARBETSGIVARE
ORDINATIONSDRIVEN VÅRDPROCESS	3.3	Sjuksköterskor kan lägga och starta ordinationer men dessa måste kontrasigneras i efterhand. Sekreterare och undersköterska kan lägga ordinationsförslag men läkare måste godkänna så att ordinationen blir aktiv.	Tidsaspekt Personal	Använd kompetensen rätt

4.2.4 Realtidsdokumentation

PRINCIP	KAPITEL	NYTTOEFFEKT	NYTTA	MÅLOMRÅDEN RS BUDGET ATTRAKTIV ARBETSGIVARE
REALTIDS DOKUMENTATION	3.2	Anestesiologen får på ett och samma ställe, tillgång till aktuell medicinering, laboratorieresultat, kroniska hälsoproblem och diagnoser för både öppen-och slutenvård.	Kvalitet	Använd kompetensen rätt

4.2.5 Rollstyrda vyer

PRINCIP	KAPITEL	NYTTOEFFEKT	NYTTA	MÅLOMRÅDEN RS BUDGET ATTRAKTIV ARBETSGIVARE
ROLLSTYRDA VYER	3.3	Sjuksköterskor kan lägga och starta ordinationer men dessa måste kontrasigneras i efterhand. Sekreterare och undersköterska kan lägga ordinationsförslag men läkare måste godkänna så att ordinationen blir aktiv.	Kvalitet	Använd kompetensen rätt