

Förändringar som mottagande verksamheter måste
ta hänsyn till i samband med införandet av



Intraoperativ vård och behandling

Version: 2.2

DokumentID: FB043-beskrivning-original

Datum slutfört: 2024-08-30

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

Innehåll

1	Sammanfattning	3
2	Problemformulering	4
3	Beskrivning av förändringsbehovet.....	4
3.1	Intraoperativa flödet.....	4
3.1.1	Logistikmodulen Capacity Management (CapMan)	5
3.1.2	Dokumentation under operation	5
3.1.2.1	Dokumentation i operationsjournal	5
3.1.2.2	Operatörens dokumentation	7
3.1.2.3	Anestesidokumentation.....	8
4	Bilaga Exempel på nyttoeffekter	10

1 Sammanfattning

Inom Region Skåne saknas det idag ett övergripande standardiserat sätt att ordinera och dokumentera intraoperativa läkemedel, vård och behandling. Det kan leda till dubbel- och trippeldokumentation samt osäkerhet på var dokumentationen ska ske och kan i sin tur riskera patientsäkerheten. Dokumentationen kring patienten kommer i och med införandet av SDV att ske digitalt i realtid, vilket är en förändring mot idag när mycket av dokumentationen sker i pappersform. Viss registrering kommer fortsatt finnas kvar i Orbit för att skickas vidare till kvalitetsregister.

Operationsanmälan sker i Orbit i samband med beslut om operation. I närtid till operationstidpunkt lägger specialitetsanmälande läkare en flerfasig ordinationsplan i SDV för att aktiveras vid kommande operation. Planerad anestesibedömning finns i Journalen PowerChart. Patientens identitet associeras på operationssalen bl a med övervakningsutrustning. Alla utförda intraoperativa åtgärder (till exempel katetrar, drän eller förband) samt givna läkemedel och infusioner dokumenteras i samband med utförandet och kommer följa med och synas i patientens journal oavsett vilken vårdande enhet som patienten befinner sig på. Med SDV kommer generella läkemedelsordinationer bli gemensamma för hela regionen. Nytt är Logistikmodulen Capacity Management (CapMan) för registrering av patientförflyttning bl a.

2 Problemformulering

Inom Region Skåne finns idag inget övergripande standardiserat sätt att ordinera och dokumentera intraoperativa läkemedel, vård och behandling. Ordinationer och dokumentation sker i Melior, Orbit och på olika former av pappersjournal. Det kan leda till dubbel- och trippeldokumentation samt osäkerhet på var dokumentationen ska ske och kan i sin tur riskera patientsäkerheten. Med SDV kommer intraoperativa ordinationer och dokumentation ske i Journalen PowerChart. Dokumentationen kring patienten kommer i och med införandet av SDV ske digitalt, vilket är en stor förändring mot idag när mycket av dokumentationen sker i pappersform. Förändringen leder oundvikligen till att nya lokala arbetsformer måste implementeras. I Orbit kommer fortsatt viss dokumentation finnas kvar för att kunna skickas vidare till kvalitetsregister.

3 Beskrivning av förändringsbehovet

Den intraoperativa vården utförs under en operation. Var journalföringen sker varierar mellan olika operationsenheter i Skåne. Olika uppgifter dokumenteras på papper, i Orbit eller i Melior, vilket medför svårigheter att få en samlad bild av det intraoperativa förloppet och läkemedelshanteringen. Det kan medföra risk för patientsäkerheten.

Dokumentet berör anestesiloger, anesthesi- och operationssjuksköterskor, undersköterskor och operatörer som vårdar och behandlar patienter intraoperativt. De verksamheter som påverkas är operationsavdelningarna.

Principerna som SDV bygger på är: Standardisering, Strukturerad dokumentation, Realtidsdokumentation, Ordinationsdriven vårdprocess samt Rollstyrda vyer och nedan beskrivna förändringsbehov kring intraoperativ vård berör samtliga av dessa principer.

3.1 Intraoperativa flödet

Patienten/anestesibedömningsfliken är ”klar”-markerad i Orbit. Relevant information om patienten läses i Journalen PowerChart där anestesipersonalen även hittar planerad anestesimetod. Specifik operationsinformation för operatör och operationspersonal finns i Orbit. I Logistikmodulen Capacity Management registrerar anesthesi- eller operationspersonalen överflyttningen av patienten till operationssalen.

Kontroll av identitet och att operationsområdet är markerat görs gemensamt av anesthesi-sjuksköterska/anesthesiolog och operationssjuksköterska i enlighet med Checklista för säker kirurgi. Efter att det är utfört dokumenteras det både i Journalen PowerChart och i Orbit. Patientens identitetsband och den kopplade övervakningsutrustningen skannas för digital överföring av mätdata till anestesijournalen i Journalen PowerChart.

Genomgång av Checklista för säker kirurgi görs inför såväl anesthesi- som operationsstart samt vid operationsslut och dokumenteras i Journalen PowerChart och i Orbit. Under operationen dokumenteras administrerade läkemedel, infusioner, katetrar, drän, omvårdnad mm fortlöpande i Journalen PowerChart. Läkemedel som inte är ordinerade men givna kontraheras efter operationen. Galler, instrument, förbrukningsartiklar samt apparatur som används dokumenteras i Orbit. Personal-och tidsregistrering dokumenteras som tidigare i Orbit.

I samband med operationens slut aktiverar operatören Postoperativa fasen i Journalen PowerChart samt diagnoskodar i Orbit och i Journalen PowerChart. Operationsberättelsen dokumenteras i Journalen PowerChart dit även nytillsatta drän, katetrar vilket kontrolleras ska ha dragits i dokumentet.

Anestesisjuksköterska eller anestesilog dokumenterar eventuella avvikelser i Orbit och i Journalen PowerChart. Om aktuellt ordinerar anestesologen EDA/PCA i Journalen PowerChart.

3.1.1 Logistikmodulen Capacity Management (CapMan)

I Logistikmodulen Capacity Management registrerar anestesi eller operationspersonalen överflyttningen av patienten till operationssalen. När operationen är avslutad hamnar operationssalen automatiskt på en lokalvårdslista som ören färdig för städning. Om operationspersonalen städar själva måste städningen avbokas i systemet. Alla städbehov utöver normal mellanstädning måste bokas manuellt. Till exempel smittstädning och slutstädning.

Tänk på:

- Operationspersonalen flyttar patienten i Logistikmodulen Capacity Management till rätt operationssal.
- Utför operationspersonalen själv städningsmomenten måste det avbokas i Logistikmodulen Capacity Management.
- Övriga behov utöver mellanstädning måste bokas manuellt i Logistikmodulen Capacity Management.

3.1.2 Dokumentation under operation

Idag sker dokumentation under operation i Orbit, Melior samt på olika pappersdokument exempelvis anestesijournalen. Även i fortsättningen kommer Orbit delvis vara i bruk.

För att starta den intraoperativa dokumentationen, måste den plan operatören tidigare lagt som en flerfasig ordinationsplan aktiveras vid operationstillfället. Aktivering av intraoperativa fasen kan sjuksköterska eller läkare göra. När den intraoperativa fasen aktiveras kan dokumentationen kring lagda ordinationer som exempelvis läkemedel, anesthesiutrustning, genomlysning samt preparat påbörjas. Kompletterande ordinationer är möjliga.

Tänk på:

- Endast sjuksköterskor och läkare kan aktivera den intraoperativa fasen.
- Mental förberedelse att jobba med minimerad pappersdokumentation.

3.1.2.1 Dokumentation i operationsjournal

Personal- samt tidsregistrering kommer vara kvar i Orbit. Operationspersonalen kommer att fortsätta dokumentera galler, instrument, förbrukningsartiklar samt apparatur i Orbit. Det som operatören idag fyller i under information till operation kommer att finnas kvar i Orbit. De vårdplaner som finns länkade till olika ingrepp kommer finnas kvar i Orbit.

All övrig intraoperativ dokumentation sker i Journalen PowerChart under Operationsjournal. Det medför att exempelvis förband, katetrar, preparat, implantat och annat som rör

omvårdnaden under operation blir lättillgängligt i hela vårdkedjan. Därmed minskas dubbeldokumentationen.

Operationsjournal	
Avstängd cirkulation/stas	MT-produkter och läkemedel
Bedömning vid kompartmentrisk	Mätvärden
Blodtomt fält	Ordnation syrgasbehandling
Blåsskanning	Ortos, prefabricerad
Cement	Ortos, specialutformad
Defibrillator och pacemakemagnet	Operationsbord
Diatemi	Operationsläge
Distalstatus	Operationsområde märkt
Distal- och lokalstatus	Operationssal
Femoral kompression	Patient, tillhörigheter och värdesaker
Förtvätt	Perifera pulsar
Gips, cirkulärt	Preoperativ checklista
Gips, skena	Perioperativ spolvätska
Hantering medicinska gaser	Prov och preparat
Huddesinfektion	Radial kompression
Hudstatus operationsområde	Radiofrekvensbehandling
Hudstatus	Stomi
Hårvätkortning	Studiemedverkan
Kryobehandling	Svalgpäckning
Laser	Sårbehandling
Lavemang	Tamponad
Luftväg och rensugning luftväg	Transport/överflyttning
	Vankomycinbad

Bild 1 Operationsjournalen

Ordnation genomlysning eller bilddokumentation i en ordinationsplan skickas direkt till C-bågen respektive modulatorens när ordinationen aktiveras.

Läkemedel givna under operationen ska realtidsdokumenteras av anestesijuksköterskan alternativt operationssjuksköterskan i utdelningslista läkemedel.

I Journalen PowerChart finns operationsjournalen, som idag finns i sin helhet i Orbit, integrerad med övrig dokumentation i Interaktiv vy. Det medför att det som är dokumenterat kan återanvändas och återläsas i olika vyer. Information om exempelvis vilka katetrar, drän och förband som satts intraoperativt går enklare att få fram.

För att enkelt skriva ut etiketter bör varje operationssal utrustas med två etikettskrivare (laboratiemedicin behöver en särskild) för att direkt märka upp preparat, prover och odlingar.

⚠️ Tänk på

- Operationssjuksköterskan och undersköterskan samt anestesipersonal måste nu dokumentera dels i Orbit, dels i Journalen PowerChart.
- Läkemedel som ges av operatören under operation dokumenterar anestesijuksköterskan alternativt operationssjuksköterskan i utdelningslistan läkemedel.
- Undersköterskan kan inte dokumentera givna läkemedel i läkemedelslistan.

- För de ordinationsplaner som innehåller genomlysning/bilddokumentation skickas ordinationen direkt till arbetslistan i C-bågen/modulatom, ex Endobase, när ordinationen aktiveras.
- Varje operationssal bör utrustas med en etikettskrivare för att enkelt skriva ut etiketter direkt för att märka upp preparat, prover och odlingar.
-

3.1.2.2 Operatörens dokumentation

Operationsanmälan sker i Orbit av läkaren i samband med beslut om operation. I närtid till operationstidpunkt får specialistens läkare ett meddelande om att lägga en flerfasig ordinationsplan bestående av planerings-, preoperativ-, intraoperativ- och postoperativ fas i SDV. Anmälade läkare kan ta bort eller lägga till specifika ordinationer i de olika faserna. Revidering av ordinationer kan göras fram till dess de är aktiverade, exempelvis då operatör/väntelistkoordinator/sjuksköterska läser igenom journalen inför operation. En kompletterande ordination kan då läggas till i någon fas i operationsplanen via knappen ”Lägg till i fas”.

Specifika önskemål som operationspersonalen skall förbereda inför operationen skrivs i Orbit, som idag.

Flödet för operatörens postoperativa dokumentation är följande:

- Koda och signera i Orbit.

En speciell sammanfattande vy, Mpage Operation, är skapad i SDV för det operativa flödet.

Bild 2 Mpage Operation

- Kontrollera och komplettera vid behov diagnoskod och åtgärdskod i SDV.
- Kontrollera att implantat, katetrar, drän och tuber som tillkommit i samband med operationen är dokumenterade.
- Genomför en avstämning av läkemedelslista samt hemläkemedel. Skicka ev e-recept, gäller ffa för den dagkirurgiska patienten.
- Öppna den postoperativa fasen i den flerfasiga ordinationsplanen i SDV. Kontrollera och komplettera vid behov ordinationerna inklusive läkemedel och signera.

- Öppna operationsformuläret för aktuell specialitet. Fyll i den generella och den operationsspecifika delen och signera.
- Operationsberättelsen skapas därefter via dynamisk dokumentation. De diagnoser, åtgärds-koder, implantat och katetrar, drän och tuber som dokumenterats under operationen dras automatiskt in i operationsberättelsen. Preoperativ bedömning, operationsbeskrivning och postoperativ planering läggs vid behov till som fritext. Det finns möjlighet att på ett enkelt sätt skapa standardtexter för dessa fält.
- Operationsberättelsen kontrolleras och signeras. Den kan sedan återfinnas i dokumentationskomponenten i SDV.

Det finns möjlighet att överföra intraoperativa data till olika kvalitetsregister.

! Tänk på

- Ordinationsplaner som innehåller läkemedel kan endast aktiveras av sjuksköterska eller läkare.
- Direkt efter operationen skriver operatören operationsberättelsen, kontrollerar/registrerar koder, aktiverar den postoperativa fasen i operationsanmälan samt ser över ordinerade läkemedel och uppföljningsplaner, tex ordination om suturtagning. Kompletteringar kan behöva göras.
- Det är viktigt att signera operationskoder i såväl Journalen PowerChart som i Orbit annars dras ingen data till kvalitetsregistret SPOR.

3.1.2.3 Anestesidokumentation

Anestesibedömning och ordination av planerad anestesimetod kommer finnas i Journalen PowerChart liksom övrig relevant information om patientens hälsotillstånd inklusive Hälsodeklaration.

Bild 3 Anestesibedömning

Operationsanmälan kommer att finnas i Orbit och den flerfasiga ordinationsplanen i Journalen PowerChart. Personal- och tidsregistrering kommer vara kvar i Orbit liksom registrering av

ASA-klass, anestesi komplikationer och intraoperativ blödning. Det innebär viss dubbeldokumentation då vissa variabler även ska dokumenteras i Journalen PowerChart.

WHO:s checklista för säker kirurgi 2.0 ska användas fortsättningsvis vilket ska dokumenteras i Orbit men kan även, om man så vill, göras i Journalen PowerChart.

Anestesijournalen finns i Journalen PowerChart. När patient-id och uppkopplad utrustning parats via streckodsläsare registreras automatiskt mätvärden till Journalen PowerChart

De uppmätta värdena verifieras fortlöpande under operationen. Givna läkemedel, infusioner och transfusioner dokumenteras i Journalen PowerChart

I anestesijournalen dokumenteras omvårdnadsåtgärder under operation. De postoperativa ordinationerna finns i läkemedelslistan i Journalen PowerChart

! Tänk på:

- WHO:s checklista för säker kirurgi 2.0 kommer fortfarande att användas i Orbit.
- Huvuddelen av information om och dokumentation av patienten kommer vara i Journalen PowerChart. Viss del av dokumentation kvarstår i Orbit.
- Streckodsläsare måste finnas i operationssalen

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	3.1.2.1	I Journalen PowerChart finns operationsjournalen, integrerad med övrig dokumentation i Interaktiv vy. Dvs det som är dokumenterat kan återanvändas och återläsas i olika vyer. Information om tex vilka katetrar, drän och förband som satts intraoperativt går enklare att få fram.	Kvalitet Tidsaspekt Personal	Använd kompetensen rätt

4.2.2 Realtidsdokumentation

PRINCIP	KAPITEL	NYTTOEFFEKT	NYTTA	MÅLOMRÅDEN RS BUDGET ATTRAKTIV ARBETSGIVARE
REALTIDS DOKUMENTATION	3.1.1	När operationen är avslutad hamnar operationssalen automatiskt på en lokalvårdlista som oren färdig för städning.	Arbetsmiljö Tidsaspekt Personal	Använd kompetensen rätt
REALTIDS DOKUMENTATION	1	Alla utförda intraoperativa åtgärder (tex katetrar, drän eller förband) samt givna läkemedel och infusioner dokumenteras i samband med utförandet och kommer följa med och synas i patientens journal oavsett vilken vårdande enhet som patienten befinner sig på.	Kvalitet	Använd kompetensen rätt