

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



Tidbokning-Besöksregistrering-Arbetsflöden

Version: 2.2

DokumentID: FB071-beskrivning

Datum slutfört: 2024-01-23

Innehåll

1	Sammanfattning	3
2	Problemformulering	4
3	Beskrivning av förändringsbehovet.....	4
3.1	Tidbokning	4
3.2	Besöksregistrering	6
3.3	Arbetsflöden-nuvarande bevakningar och väntelistor blir arbetsflöden i SDV	7
4	Bilaga Exempel på nyttoeffekter	9

1 Sammanfattning

De verksamheter inom dagens hälso-och sjukvård i Skåne som arbetar med att boka tider, besöksregistrera och hantera bevaknings-och väntelistor i PASiS och PMO kommer i samband med SDV att behöva ta hänsyn till ett förändrat arbetssätt.

I SDV standardiseras tidbokstyperna med färre tidboks färger och namn som är gemensamma för Region Skåne. Vid bokning kan flera olika sorters bokningar till samma patient att kopplas samman till en kallelse. Idag skrivs dessa kallelser i brevform i Melior eller som fritexttillägg till kallelse i PMO.

I SDV kommer en förändring bli att integration kommer finnas från Aria och Sectra till tidboken i Patientadministrativa modulen Revenue Cycle. Patienten visas som upptagen i Patientadministrativa modulen Revenue Cycle men bokningarna hanteras i Aria och Sectra. Integration kommer även finnas med SyngoDynamics ultraljudsundersökningar inom både mödrahälsovården och hjärtsjukvården.

Besöksregistrering kommer till stor del redan vara gjord vid bokning i SDV och incheckning sker i realtid, antingen via självincheckning eller reception. Vårdhändelse för kontakt utan besök måste också skapas i realtid i SDV, till skillnad från idag när sådant kan registreras i efterhand i PASiS och i PMO. En bokningsbegäran kan användas av både specialiserad öppenvård och primärvård för uppföljningsbesök och sker digitalt i SDV. Denna begäran hamnar i vyn *Mitt arbetsflöde* (förkortas *arbetsflöde*) i Patientadministrativa modulen Revenue Cycle. Vyn delas med andra användare på vårdenheten.

I SDV kommer arbetssätten förändras vid hantering av *arbetsflöde* (dagens väntelista) för återbesök. *Arbetsflöde* omfattar patienter som ska bokas in på besök eller distanskontakter (även av- och ombokning, öppen kallelse, patienter som väntar på medicinsk bedömning mm), allt som en patient kan vänta på. Bokningsbegäran (dagens bevakning) till *arbetsflöde* kommer i SDV att ske via utchecknings- och uppföljningskomponenterna i Journalen PowerChart. Uppföljningskomponenten kan även användas från slutenvård till öppenvård inom samma medicinska ansvariga vårdenhets.

2 Problemformulering

Inom hälso- och sjukvården i Skåne finns idag ett stort antal personer som arbetar med att boka tider, besöksregistrera och hantera arbetslistor i PASiS och PMO. I PMO sker bokning, hantering av besök och arbetslistor i ett och samma system. För användaren av Melior finns uthopp till PASiS med patienten i kontext.

I SDV kan man från Patientadministrativa modulen Revenue Cycle få med sig patienten i kontext till Journalen PowerChart, men inte tvärtom. Från Journalen PowerChart till Patientadministrativa modulen Revenue Cycle krävs att patienten söks upp igen. Förändringarna kan leda till att medarbetare undviker att själva boka tider, hantera besök och *arbetsflöden* i Patientadministrativa modulen Revenue Cycle.

SDV har inkluderat stor del av besöksregistreringen redan i bokningen för att möjliggöra självvincheckning för alla.

Vårdkontaktsorsaken i patientens bokning driver automatiserade texter i patientens kallelse. *Arbetsflödena* i SDV underlättar för specialiserad öppenvård att patienter får den uppföljning de ska ha. Den automatiserade hanteringen av *arbetsflöden* i SDV skiljer sig mot dagens manuella hantering.

En översyn av verksamhetens nuvarande rutiner rekommenderas för att förbereda medarbetarna på de kommande förändringarna med SDV.

3 Beskrivning av förändringsbehovet

Alla patientrelaterade verksamheter i Skåne som administrerar bokningar, vårdhändelse-registrering, besökshanteringslistor och *arbetsflöden* (dagens bevakning/väntelistor) påverkas av förändringsbehovet.

De principer i SDV som omfattas är standardisering, strukturerad dokumentation, ordinationsdriven vårdprocess och realtidsdokumentation.

3.1 Tidbokning

I PMO finns det idag ett antal tidbokstyper till olika vårdutförare och användningsområden som kategoriseras med olika färger och namn som har fått väljas av verksamheten. I PASiS finns färre färger gällande tidbokstyper men man har även här kunnat välja användningsområden inom verksamheten.

I SDV standardiseras tidbokstyper med färre tidboksfärger och namn som är gemensamma för Region Skåne. Det kommer fortsatt finnas ett behov av instruktion och träning för att tydliggöra och lära ut hur scheman i tidboken byggs och används och vilka möjligheter det ger för verksamheterna.

Region Skåne har som mål att patienter ska vara mer delaktiga i sin tidbokning genom att själva via 1177.se kunna boka, boka om och boka av sina tider i så stor utsträckning som möjligt.

Patienter får lättare att själva boka rätt typ av tid genom att vårdkontaktsorsak standardiseras och erbjuds på ett likvärdigt sätt inom hela Region Skåne.

Det kommer att finnas möjlighet för den specialiserade öppenvården att begränsa visning av direktbokningsbara tider till endast de patienter som har remiss till mottagningen.

I SDV kommer det finnas ökad möjlighet att skicka öppna kallelser, med automatiserade påminnelser. Öppen kallelse uppmanar patienten att själv boka på 1177.se eller ringa mottagningen för att boka tid.

Tidsbegränsade vårdkontaktsorsaker, som till exempel säsongsinfluensavaccination, kommer att centraliseras och standardiseras. Detta för att det ska bli lika för invånarna oavsett vilken vårdenhet de söker sig till. Vårdkontaktsorsak och tidsbegränsning byggs centralt och därefter kan enheterna välja att lägga ut tider för vårdkontaktsorsaken i sina scheman.

Kallelse skapas utifrån regiongemensamma mallar där information hämtas automatiskt och bokaren kan göra vissa manuella val. Den vårdkontaktsorsak som patienten kallas till har standardiserad förberedelseinformation kopplat till sig. Individuell information som exempelvis bokning av tolk och vem som deltar vid besöket väljs manuellt tillsammans med tid, plats och behandlare vid bokningstillfället. Det finns ingen möjlighet att skriva fritextinformation i kallelsen.

Information om behandling och åtgärder som idag skickas ut som pappersbilagor till kallelser har regionaliserats och digitaliserats på 1177.se efter klinisk granskning. Länk till denna information bifogas automatiskt i både digital och papperskallelse. Behovet att skicka pappersbilagor separat från mottagningen försvinner.

Kallelser skickas via ett automatiskt flöde digitalt till alla patienter och även på papper till de patienter som inte har av sagt sig papperskommunikation på 1177.se.

Formulär att fyllas i av patienten inför besöket kommer att kopplas automatiskt till både kallelse och direktbokningsbara tider på 1177.se. Svaren kan ses av behandlare i Journalen PowerChart och behöver inte skannas in.

Personal har möjlighet att se kallelsehistorik för patienten.

Flera olika sorters bokningar till samma patient kan i SDV kopplas samman till en kallelse. Idag skrivs dessa kallelser på olika sätt i fritext.

Aortascreening kommer i SDV att bokas manuellt, dessa bokningar är automatiserade i dagsläget.

Alla patientens besök som är bokade i Patientadministrativa modulen Revenue Cycle syns automatiskt för patienten i Bokade tider på 1177.se.

SMS-påminnelse kommer att skickas automatiskt 2 dagar före besök via en central funktion till de patienter som gett sitt samtycke.

I SDV kommer patienter som skrivs ut från IVA eller annan slutenvård som är i behov av uppföljning i öppenvård få en Uppföljningsbegäran upplagd i samband med utskrivningen inom samma medicinskt ansvarig vårdenhet. Uppföljningsbegäran hamnar på listan i *Mitt arbetsflöde* (dagens väntelista) på öppenvårdsenheten. Detta hjälper till att hålla reda på när det är dags att boka patienten.

Ska patienten ha en uppföljning utanför samma medicinskt ansvarig vårdenhets skall remiss skrivas.

I SDV kan man ångra en avbokning som gjorts av misstag och då faller patienten tillbaka till ursprungstiden om den fortfarande är ledig, alla bokningsdetaljer följer med. I PMO finns motsvarande funktionalitet men inte i PASiS.

I SDV kommer en förändring bli att integration kommer finnas från Aria och Sectra till tidboken i Patientadministrativa modulen Revenue Cycle. Patienten visas som upptagen i Patientadministrativa modulen Revenue Cycle men bokningarna hanteras i Aria och Sectra. Integration kommer även finnas med SyngoDynamics för ultraljudsundersökningar inom både mödrahälsovården och hjärtsjukvården. Detta gör att ultraljudsmaskinen kan hämta in patientens personnummer vilket underlättar arbetet och ökar patientsäkerheten.

! Tänk på:

- I SDV standardiseras tidbokstyper med färre tidboksfärger och namn som är gemensamma för Region Skåne.
- Flera olika sorters bokningar till samma patient kan i SDV kopplas samman till en kallelse.
- I SDV kommer en förändring bli att integration kommer finnas från Aria och Sectra till tidboken i Patientadministrativa modulen Revenue Cycle.
- Inte längre lokala kallelsemallar, regionalisering av innehåll och automation av både förberedelseinformation och bilagor i kallelser.

3.2 Besöksregistrering

Besöksregistrering kommer till stor del vara automatiskt förifylld redan vid bokning i SDV. Incheckning av patientens besök sker i realtid i SDV, antingen via självincheckning eller reception. Vårdhändelse för kontakt utan besök måste också skapas i realtid i SDV, till skillnad från idag när sådant kan registreras i efterhand i PASiS och i PMO. Förändringen kan leda till att delar av registreringen flyttas från administrativ till klinisk personal då vårdhändelse behövs för dokumentationen.¹

När en remiss/vårdbegäran inkommer inom specialiserad öppenvård i SDV bokas nybesöket från remissen. Det nuvarande manuella förfarandet minskar och det finns spårbarhet till remissen direkt via bokningen. Alla efterföljande besök kopplas till remissen fram till att patienten är färdigbehandlad.

I specialiserad öppenvård checkas besöket ut i en komponent i journaldokumentationen i Journalen PowerChart där fortsatt planering såsom uppföljning, avsluta patient på enhet, avvakta eller ingen vidare planering (tex om bokad uppföljning redan finns) registreras. I primärvården sker utcheckning automatiskt.

Bokningsbegäran kan användas av både specialiserad öppenvård och primärvård för uppföljningsbesök och sker digitalt i SDV. I bokningsbegäran fylls bokningstyp,

¹ För registrering inom akutsjukvården se *FB004 Förändringar kring triagering och ankomstregistrering*.

bokningsresurs, tidsspann, vårdkontaktsorsak med mera i. Denna begäran hamnar i ett arbetsflöde i Patientadministrativa modulen Revenue Cycle.

I SDV finns möjlighet att registrera kontaktförsök (tex försökt att nå patienten per telefon för att boka en tid) med patient. I Patientadministrativa modulen Revenue Cycle finns också en möjlighet att registrera erbjudna tider som patienten tackat nej till. Information om uteblivna besök, erbjudna tider som har blivit nekade och annan besöksinformation finns tillgänglig på patientnivå. Även korrespondenshistorik finns tillgänglig i SDV.

Tänk på:

- Incheckning sker i SDV i realtid, antingen via självincheckning eller reception. Vårdhändelse för kontakt utan besök måste också skapas i realtid i SDV. Förändringen kan leda till att delar av registreringen flyttas från administrativ till klinisk personal då vårdhändelse behövs för dokumentationen.
- Bokningsbegäran kan användas av både specialiserad öppenvård och primärvård för uppföljningsbesök och sker digitalt i SDV.

3.3 Arbetsflöden-nuvarande bevakningar och väntelistor blir arbetsflöden i SDV

Remisshantering i SDV är väntelistan för patienter som väntar på ett nybesök. Den bevakning som görs i PASiS idag behövs således inte göras i framtiden.

I SDV kommer nya arbetssätt vid hantering av *arbetsflöde* (dagens väntelista) för återbesök. *Arbetsflöde* omfattar patienter som ska bokas in på besök eller undersökningar (tex av- och ombokning, öppen kallelse, patienter som väntar på medicinsk bedömning mm) - allt som en patient kan vänta på.

Inom specialiserad öppenvård och primärvård används idag många varianter av bevakningslistor och köer, strukturerade efter olika kategorier. Dessutom används bevakningslistor i specialiserad öppenvård och primärvård, ofta för intern planering som en att göra-lista. I SDV kommer i stället dessa hanteras i en annan funktion separat från både tidbok och *arbetsflöde*. Tidboken i Patientadministrativa modulen Revenue Cycle används för att boka in patienten för aktiviteter som ska utföras.

Bokningsbegäran (bevakning) till *arbetsflöde* kommer att ske via utchecknings- och uppföljningskomponenterna i Journalen PowerChart. Uppföljningskomponenten kan även användas från slutenvård till öppenvård inom samma medicinska ansvariga vårdenheter. Det kommer också att gå att lägga till patienter i arbetsflöde via Bokningsbegäran i Patientadministrativa modulen Revenue Cycle. I vissa fall kan en bokningsbegäran följa med en ordination till *arbetsflöde*.

Vid spärr i schema hamnar utspärrade bokningar i ett *arbetsflöde*.²

Inom specialiserad öppenvård hamnar patienter som har en pågående remiss i ett *arbetsflöde* för hantering om återbesök inte finns planerat.

² För utförligare beskrivning se *FB052 Schemaläggning*.

!Tänk på:

- Bokningsbegäran (bevakning) till *arbetsflöde* kommer att ske via utchecknings- och uppföljningskomponenterna i Journalen PowerChart.
- I SDV hanteras alla *arbetsflöden* (väntelistor) i *Mitt arbetsflöde* i Patientadministrativa modulen Revenue Cycle.

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	2	SDV har inkluderat stor del av besöksregistreringen redan i bokningen för att möjliggöra självcheckning för alla.	Arbetsmiljö	Använd kompetensen rätt
STANDARDISERING	1	I SDV kommer bokningar från andra system tex Aria och Sectra att integreras till tidboken i Revenue Cycle. Integration kommer även finnas med SyngoDynamics ultraljudsundersökningar inom både mödrahälsovården och hjärtsjukvården	Kvalitet	Använd kompetensen rätt
STANDARDISERING	3.1	I SDV kommer det finnas ökad möjlighet att skicka öppna kallelser, med automatiserade påminnelser.	Tidsaspekt Personal	Använd kompetensen rätt

4.2.2 Strukturerad dokumentation

PRINCIP	KAPITEL	NYTTOEFFEKT	NYTTA	MÅLOMRÅDEN RS BUDGET ATTRAKTIV ARBETSGIVARE
STRUKTURERAD DOKUMENTATION	1	Vid bokning kan flera olika sorters bokningar till samma patient att kopplas samman till en kallelse.	Kvalitet	Använd kompetensen rätt
STRUKTURERAD DOKUMENTATION	3.2	Information om uteblivna besök, erbjudna tider som har blivit nekade och annan besöksinformation finns tillgänglig på patientnivå. Även korrespondenshistorik finns tillgänglig i SDV.	Kvalitet	Använd kompetensen rätt
STRUKTURERAD DOKUMENTATION	2	SDV har inkluderat stor del av besöksregistreringen redan i bokningen för att möjliggöra självcheckning för alla.	Tidsaspekt Personal	Använd kompetensen rätt
STRUKTURERAD DOKUMENTATION	2	Vårdkontaktsorsaken i patientens bokning driver automatiserade texter i patientens kallelse. Arbetsflödena i SDV underlättar för specialiserad öppenvård att patienter får den uppföljning de ska ha.	Tidsaspekt Personal	Använd kompetensen rätt

4.2.3 Ordinationsdriven vårdprocess

PRINCIP	KAPITEL	NYTTOEFFEKT	NYTTA	MÅLOMRÅDEN RS BUDGET ATTRAKTIV ARBETSGIVARE
ORDINATIONSDRIVEN VÅRDPROCESS	2	Vårdkontaktsorsaken i patientens bokning driver automatiserade texter i patientens kallelse. Arbetsflödena i SDV underlättar för specialiserad öppenvård att patienter får den uppföljning de ska ha.	Kvalitet	Använd kompetensen rätt
ORDINATIONSDRIVEN VÅRDPROCESS	3.1	Patienter som skrivs ut från slutenvård och som är i behov av uppföljning i öppenvård får en Uppföljningsbegäran upplagd i SDV. Uppföljningsbegäran hamnar på listan i Mitt arbetsflöde (dagens väntelista) på öppenvårdsenheten. Detta hjälper till att hålla reda på när det är dags att boka patienten.	Kvalitet	Använd kompetensen rätt
ORDINATIONSDRIVEN VÅRDPROCESS	3.2	När en remiss/vårdbegäran inkommer inom specialiserad öppenvård i SDV bokas nybesöket från remissen. Det nuvarande manuella förfarandet minskar och det finns spårbarhet till remissen direkt via bokningen. Alla efterföljande besök kopplas till remissen fram till att patienten är färdigbehandlad.	Kvalitet	Använd kompetensen rätt
ORDINATIONSDRIVEN VÅRDPROCESS	1	Vid bokning kan flera olika sorters bokningar till samma patient att kopplas samman till en kallelse.	Tidsaspekt Patient	Använd kompetensen rätt
ORDINATIONSDRIVEN VÅRDPROCESS	1	I SDV kommer bokningar från andra system tex Aria och Sectra att integreras till tidboken i Revenue Cycle. Integration kommer även finnas med SyngoDynamics ultraljudsundersökningar inom både mödrahälsovården och hjärtsjukvården	Tidsaspekt Patient	
ORDINATIONSDRIVEN VÅRDPROCESS	1	En bokningsbegäran kan användas av både specialiserad öppenvård och primärvård för uppföljningsbesök och sker digitalt i SDV.	Tidsaspekt Patient	
ORDINATIONSDRIVEN VÅRDPROCESS	2	SDV har inkluderat stor del av besöksregistreringen redan i bokningen för att möjliggöra självinspektion för alla.	Tidsaspekt Patient	Använd kompetensen rätt