

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

SDV Skånes Digitala Vårdsystem

Vårdövergångar

Version: 2.1

DokumentID: FB032-presentation

Datum slutfört: 2024-01-22



SDV – Skånes Digitala Vårdsystem



Sammanfattning

- Förändringsbehovet beskriver hur den mottagande verksamheten behöver förbereda sig på driftsättning av SDV för att kunna hantera in- och utskrivning inom slutenvård samt överflyttningar mellan vårdavdelningar eller sjukhus. Förändringarna berör samtliga verksamheter som arbetar med dessa processer och vad en första linjen chef bör förbereda sig och sina medarbetare på inför implementering.



Sammanfattning, fortsättning

- Viktiga aspekter är att en sammanhållen klinisk vårdhändelse används vid vård över flera medicinskt ansvariga vårdenheter, vilket möjliggörs genom och ställer krav på realtidsregistrering/ -dokumentation, ofta genom s.k. ordinationer. Dokumentation/ registrering av ansvarig medicinsk vårdenhet respektive patientens lokalisering är centralt.
- Integration av klinisk dokumentation och vårdadministrativ registrering leder till större krav på följsamhet till standardförfaranden.
- Klinisk personals kännedom om vårdprocessens patientadministrativa aspekt får större vikt när klinisk dokumentation genererar vårdadministrativ data.



! Att tänka på inför implementering av SDV:

- Realtidsdokumentation av medicinskt ansvarig vårdenhet och patientens lokalisering är central vid vårdövergångar.
- Klinisk personals kännedom om vårdprocessens patientadministrativa aspekt får större vikt när klinisk dokumentation genererar vårdadministrativ data.
- Att realtidsregistrering implementeras vid vårdövergångar ger konsekvenser för kompetensförsörjning och bemanning, vilka måste beaktas innan driftsättning.
- Inmatning av standardiserad data behöver ske för att spegla olika former av förflyttningar.
- Att det är viktigt att dokumenterade ordinationer ses över och uppdateras i samband med överflyttningar så att dessa är aktuella när överflyttningen är slutförd.
- Standardisering och strukturering av dokumentation berövar inte mottagaren möjlighet till dokumentation genom fritext, men beslut om att frångå standardflöden behöver vara väl grundade för att undvika risker i informationsflödet.



Inskrivning

Inskrivning via akutmottagning, inskrivning direkt på avdelning och planerad inskrivning på avdelning



Övergripande angående inskrivning

- Inskrivning sker som en ordinationsdriven process.
- Medicinskt ansvar och patientens lokalisering realtidsdokumenteras/-registreras vilket ger bättre tillgång till aktuell information om dessa aspekter.
- Klinisk dokumentation i form av t.ex. ordinationer kan automatiskt generera patientadministrativa registreringar.
- En sammanhållen klinisk vårdhändelse implementeras. Kliniker behöver ha dokumenterat diagnoser och KVÅ-koder innan patienten byter medicinskt ansvarig vårdenhet under sin slutenvårdsepisod.



Inskrivning via akutmottagning

- Vårdhändelsen som tillskapas vid akutmottagning omvandlas till en slutenvårdshändelse.
- Omvandling av vårdhändelse och övertag av medicinskt ansvar sker när patienten anländer till avdelningen och transporten är registrerad som slutförd.



Inskrivning direkt på avdelning

- Inskrivning direkt från mottagning/ hemmet sker genom att inskrivande läkare kontaktar vårdplatskoordinator, som upprättar en vårdhändelse där dokumentation kan göras.
- I de fall ett öppenvårdsbesök resulterar i behov av inskrivning, hanteras öppenvårdsbesöket respektive slutenvårdshändelsen som två separata vårdhändelser.



Planerad inskrivning på avdelning

- Vid planerade inskrivningar för icke-kirurgiska åtgärder dokumenteras planeringen genom ordinationen "Framtida inskrivning, icke kirurgisk åtgärd". Informationen går vidare till en delad inkorg där personal vid önskad medicinskt ansvarig vårdenhet kan återläsa informationen och upprätta en förhandsinskrivning.
- Vid planerade inskrivningar för kirurgiska åtgärder lägger ansvarig läkare en operationsanmälan i Orbit. Förinskrivning tillskapas, med uppskattat ankomstdatum, som en del av operationsplaneringen.



Överflyttning

Överflyttningar inom samma och mellan sjukhus



Övergripande angående överflyttningar

- För att möjliggöra en kliniskt sammanhållen vårdhändelse realtidsregistreras medicinskt ansvarig vårdenhet och patientens lokalisering vid överflyttningar.
- Implementering av en sammanhållen klinisk vårdhändelse innebär att ägandeskap över journaldata flyttas till aktuell medicinskt ansvarig vårdenhet vid överflyttningar. Därmed kan det under ett vårdförlopp med flera medicinskt ansvariga vårdenheter bli så att klinikern behöver använda aktiva val för att se sin egen journaldata.
- Läkemedelsordinationer och övriga ordinerade åtgärder följer patienten under överflyttningar.



Överflyttningar inom samma sjukhus

- Vid överflyttning inom samma sjukhus överförs medicinskt ansvar genom ordination "Övertag av medicinskt ansvar" Ordinationen ska läggas av mottagande läkare (den som accepterar ansvaret).
- Flytt av medicinskt ansvar speglas omedelbart i systemet genom lagd ordination och därmed minskar risken för otydlighet och patientsäkerheten ökar.



Överflyttningar mellan sjukhus

- Innan överflyttning till annat sjukhus måste detta, liksom idag, accepteras muntligen av mottagande läkare.
- Överflyttningen dokumenteras med en ordination från den överlämnande vårdenheten.
- Det medicinska ansvaret överförs då patienten anländer till mottagande vårdenhet och transporten registreras som slutförd.



Överflyttningar mellan somatik och psykiatri, gällande patient med slutenvård enligt LPT/LRV

- För mer information om överflyttning mellan somatik och psykiatri, se FB007



Utskrivning



Utskrivning

- Kontinuerlig dokumentation under vårdhändelsen genererar automatiskt underlag till utskrivningsanteckningar.
- Systemet implementerar utskrivningskrav i form av diagnosregistrering och läkemedelsavstämning.
- Systemet ger guidning till vårdpersonal i form av t.ex. checklistor och påminnelser.
- Dokumentation och registreringar måste i större utsträckning ske innan utskrivning
- Samordning med kommun via Mina planer kommer att ske som idag, med fördelen att uthopp från journalen kan göras i patientkontext.

