

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



Avdelningsarbetet

Version: 2.2

DokumentID: FB034-beskrivning

Datum slutfört: 2024-06-25

Innehåll

1	Sammanfattning	3
2	Problemformulering	3
3	Beskrivning av förändringsbehovet.....	4
3.1	Patientöversikter	4
3.1.1	Omvårdnadskompassen	5
3.1.2	Patientöversikter och arbetslistor	6
3.1.3	Översiktstavlan CareView.....	6
3.2	Patientnära arbete	7
3.2.1	Situationsanpassade arbetsflöden	7
3.2.2	Ordination och ordinationsplaner	8
3.2.3	Resultatöversikt.....	8
3.3	Indirekt patientnära arbete	9
3.3.1	Rondarbete	9
3.3.2	Beslutstöd	9
3.3.3	Vårdplaner	10
3.3.4	Permissioner	10
3.3.5	LPT i somatisk vård	11
3.4	Medicinskteknisk utrustning	11
3.5	Intensivvård och organdonation	12
4	Bilaga Exempel på nyttoeffekter	14

1 Sammanfattning

De som påverkas i detta förändringsbehov är vårdpersonal som arbetar inom slutenvård. Idag går en betydande del av arbetspasset åt till att dokumentera och läsa i journalen vilka åtgärder som gjorts och ska göras för en patient. De patientöversikter som idag finns i Region Skåne ser olika ut. De kan vara digitala som exempelvis en pulstavla men också egenkomponerade papperslistor. Överrapportering och andra situationer i avdelningsarbetet saknar en gemensam struktur och standardisering. Att överföra dokumentation av mätresultat från medicinskteknisk utrustning till papperslista eller till Melior är tidskrävande.

I SDV flödar den strukturerade dokumentationen/informationen direkt över från patientjournalen till olika digitala patientöversikter och översiktsvyer, vilka också blir strukturerade och standardiserade. För slutenvård kommer varje yrkesroll ha specifika patientöversikter. Härifrån kommer man direkt in i patientjournalen. Med strukturerad dokumentation kommer information om patienten bli lättare att hitta och dokumentationen har pga. situationsanpassade vyer en mer naturlig plats.

Idag sker planering för vården på avdelningen genom uppgifter som saknar dokumentation i många fall exempelvis EKG, ny vikt, dusch, renbäddning. I SDV kommer detta att göras som ordinationer och ordinationsplaner. I SDV kommer det att finnas resultatöversikt där dokumentation från olika ställen och tidpunkter samlas. Det ger möjlighet att följa utveckling över tid och underlättar både inläsning och planering.

Ett lämpligt sätt att få ett bra flöde under ronden kan vara att använda SDV:s situationsanpassade arbetsflödesvyn avdelningsarbete. I SDV kommer dokumentationen av det som sker på rond i form av bedömning, granskning, planering och ordination ske i realtid i systemet. Beslut/ordination från rond går direkt in i journalen och tydliggörs för berörd yrkeskategori. För vårdpersonal kommer det i SDV att finnas stöd för beslut som grundar sig på regionala och/eller nationella riktlinjer.

Arbetet på intensivvårdsavdelningar kommer att bli mer patientsäkert, underlätta för vårdpersonal och bli överskådligt för alla som arbetar med patienten med strukturerad realtidsdokumentation och direktöverförda data från medicinskteknisk utrustning. Ansvarig läkare kan följa patientens status kontinuerligt utan att befinna sig patientnära.

Dokumentation för organdonation blir med SDV mer strukturerad och samlad i en specifik flik och blir tillgänglig för transplantationskoordinatören genom ordinationer.

2 Problemformulering

I dagens journalsystem läggs det på en avdelning mycket tid att mellan kollegor förmedla, ta emot samt att söka information. Med införandet av SDV kommer informationsutbytet att digitaliseras och ge en mer standardiserad och strukturerad dokumentation. Viktig information blir mer åskådliggjord för vårdens medarbetare.

På en avdelning sker överrapportering och pulsround på olika sätt och med olika hjälpmedel. Information som skrivs blir inte automatiskt tillgänglig för alla och strukturen blir högst personlig och måste uppdateras manuellt. I SDV finns patientöversikter som automatiskt

uppdateras och är skapade för olika personalkategorier utifrån specifika behov. Patientöversikterna möjliggör överblick av aktuellt vårdbehov och aktiviteter.

Mätvärden matas idag in manuellt och vidarebefordras muntligt eller skriftligt till den det berör. Medicinskt teknisk utrustning kommer med SDV leverera data direkt in i patientjournalen, vilket underlättar för personal och blir mer patientsäkert.

Personal i Region Skåne har idag beslutstöd i form av olika riktlinjer, PM och formulär både i pappersform och digitalt. Det kommer med SDV finnas beslutstöd i patientjournalen för olika yrkeskategorier som stödjer/guidar personal inför beslut och ställningstagande.

3 Beskrivning av förändringsbehovet

Genom införandet av SDV implementeras principerna ”Standardisering”, ”Strukturerad dokumentation”, ”Realtidsdokumentation”, ”Rollstyrda vyer” och ”Ordinationsdriven vårdprocess” vilka samtliga, på olika sätt, formar hur slutenvård och avdelningsarbetet kommer att hanteras.¹

Det beskrivna förändringsbehovet påverkar all vårdpersonal som jobbar inom slutenvård i Region Skåne. I detta dokument beskrivs inte förändringar för administrativ personal.

Dokumentation vid avdelningsarbete inom slutenvård blir med implementeringen av SDV till stora delar standardiserad och strukturerad, vilket stödjer den enskilda vårdpersonalen i sitt arbete. Detta genererar även strukturerad information, vilken systemet kan återanvända och vårdpersonal kan ta del av informationen i olika rollstyrda vyer. Härigenom kan viktig information kommuniceras till rätt personal automatiskt och direkt. Dokumenterade beslut och åtgärder kan även generera aktiviteter till och mellan vårdpersonal i det dagliga arbetet på slutenvårdsavdelning. En viktig form av dokumentation för att driva vårdprocessen framåt är ordinationer. Ordination är ett begrepp som i SDV innebär de flesta åtgärder som gäller en patient, vilket gör att samtliga yrkesprofessioner kommer att lägga ordinationer inom sitt eget ansvarsområde. Sådan dokumentation bör ske i realtid.

3.1 Patientöversikter

Idag finns det olika översikter för vilka patienter som ligger på avdelningen. Dels finns den digitala Pulstavlans, analoga pulstavlor och olika papperslistor med övergripande information om patienter. Information som skrivs blir inte automatiskt tillgänglig för alla och strukturen blir personlig och måste uppdateras manuellt.

I SDV kommer varje yrkesroll ha specifika patientöversikter. Dessa visar namn, personnummer, patientplats och medicinsk vårdenhets samt för respektive yrkeskategori relevanta uppgifter till exempel ADL-förmåga, utskrivningsklar eller medicinsk stabilitet.

Vid arbetsdagens början syns patientuppgifter utifrån PDL begränsningar. När man anger en vårdrelation till patienter inom team/avdelning/klinik visas ytterligare information. Patientöversikten möjliggör ett nytt sätt att planera och prioritera dagens arbete, utefter bland annat medicinsk stabilitet, EWS poäng eller andra ordinationer. Viktig information ex EWS poäng eller nya ordinationer blir i samma sekund som den blir dokumenterad i journalen synlig på omvårdnadskompassen/ patientöversikten.

¹ Se FD001 – Funktionell beskrivning

Från patientöversikten kommer man direkt in i patientjournalen. Genom att klicka i den kolumn som dokumentation eller granskning ska ske, nås direkt det avsnitt i journalen som önskas.

Det kommer även att finnas en gemensam patientöversikt i Översiktstavlan CareView.

! Tänk på:

- Behovet för pappersdokumentation minskar då patientens aktiviteter syns på de olika professionernas patientöversikter.
- Viktig information blir i samma sekund som den blir signerad i journalen synlig på omvårdnadskompassen/ patientöversikten.

3.1.1 Omvårdnadskompassen

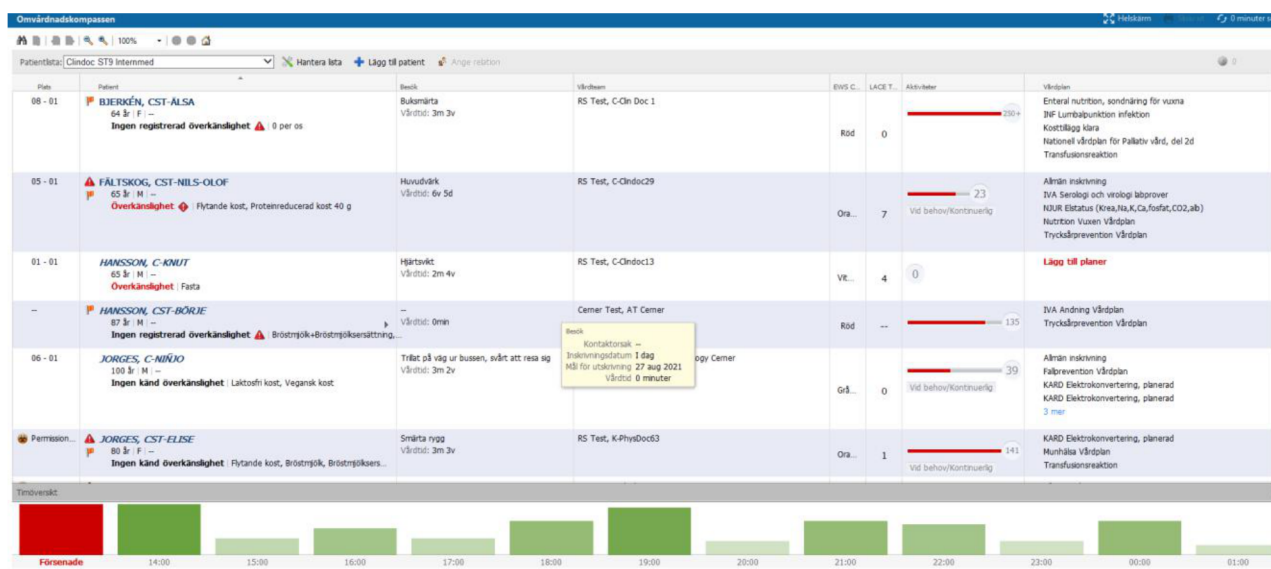


Bild 1: Omvårdnadskompassen

Omvårdnadskompassen är en patientöversikt för sjuksköterskor och undersköterskor i slutenvården som visar viktig information om patienterna och ger snabbåtkomst till viktiga delar av journalen. Översikten hjälper till att organisera, planera och prioritera patientarbetet både för det ansvariga teamet och för person med koordinering och driftansvar. Timöversikten som visualiseras längst ner i vyn som staplar, åskådliggör också om det finns tidpunkter på dygnet där arbetsbördan är ökad, varvid bemanningen kan omfördelas.

I Omvårdnadskompassen ges direkt en notifiering att en ny ordination är gjord eller ett nytt resultat är dokumenterat. Härigenom upptäcks snabbt att en patient har förändrat vårdbehov.

! Tänk på:

- Person med koordinerings och driftansvar kan se alla patienters planerade aktiviteter på omvårdnadskompassen och kan vid behov omfördela arbetet.

3.1.2 Patientöversikter och arbetslistor

Patientöversikten för arbetsterapeuter, fysioterapeuter, dietister och logopedier liknar varandra i utseende men de kan justeras och modifieras utefter respektive område, såsom ADL-förmåga eller lateralitet.

Patient	Plats	Person-ID	Detta besök diagnoser och hälsoproblem	Kroniska diagnoser & hälsoproblem	Isolering	Lateralitet
BJERKÉN, CST-ÅLSA Person-ID: 172010102595	08-01 MedA...	17201010-2595	Att bistå andra med förflyttning, Aktuellt gen... Felläkning av fraktur 1	Akut reumatisk endokardit Att äta, Aktuellt genomförande Inge... 2		Påverkad si... H6... Handdomin... H6...
JORGES, CST-ELISE Person-ID: 172010102598	Perml... MedA...	17201010-2598	1 - Expressiv språkstörning assistans med att äta och dricka 1	Att kommunicera - att vara sändare, an... Expressiv språkstörning 1		
*HANSSON, C-KNUT Person-ID: 195609082895	05-04 MedA...	19560908-2895				
*HANSSON, C-KNUT Person-ID: 195609082895	01-01 MedA...	19560908-2895	1 - Hjärtinfarkt, typ 2 2 - Bröstfälligt familjestöd 4	Andra specificerade arvsbärande och idiop... Att gå runt hinder, Aktuellt genomför... 2	Isolering	Påverkad... Vän... Handdomin... H6...
*HANSSON, STINA Person-ID: 199504152381	02-01 KirJuro...	19950415-2381				

Bild 2: Patientöversikt för Arbetsterapeut

Läkarnas patientöversikt liknar de andra professionernas patientöversikter men med andra kolumner som visar information utifrån ett mer medicinskt perspektiv.

Patient	Person-ID	Plats	Vård
AM, KST-KRILLE 36 år M	17201010-1018	MedA/vrd	
*AL, C-CARLOS 13 år M	20090121-2399	Extern plats-Extern 02	Vård
*AL, C-HUGO 24 år M	19970706-2395	Överbeläggning-08 04	Vård
ANTONSSON, YST-AMELIA 23 m K	17201010-1977	06-04	Vård
BERTILSSON, ADAM 55 år M	17201010-3247	MedA/vrd	Vård
BLADH, CST-LOVA 40 år K	17201010-2922	14-01	Vård
BLOCK, AT-ANTONIUS 88 år M	19331208-4639	18-01	Vård
BOOK, CST-ISA 18 år K	17201010-2593	03-01	Vård
DR-10, DR-10 15 år M	17201010-3163	Vårdandeplats-VP 05	Vård
EHN, UE-URBAN 35 år M	17201010-2599	05-02	Vård
ERIKSSON, ANDERS 74 år M	19470729-3290	Permisson-PERH 04	Vård
FÄLTSKOG, CST-NILS-OLOF 66 år M	17201010-2596	05-01	Vård
*HANSSON, C-KNUT 65 år M	19560908-2895	01-01	Vård
HANSSON, C-KNUT 65 år M	19560908-2895	MedA/vrd	Vård

Bild 3: Arbetslista för läkare

! Tänk på:

- Att varje yrkeskategori kan filtrera sin patientöversikt utefter behov.

3.1.3 Översiktstavlan CareView

Idag används den digitala pulstavlan inom många verksamheter i Region Skåne. Pulsmötet sker i de flesta verksamheter framför pulstavlan där en tvärprofessionell diskussion sker kring varje patient. Där diskuteras bedömning, behandling och planering för varje patient. Den uppdateras delvis i realtid från Melior men i stora drag behöver ändringar och tillägg göras dubbelt/trippelt på pulstavlan.

Medicinavdelning Ystad									
2022-jan-31 16:28									
Vårdplats	Lok.	Patientnamn	Ålder		Kost	Historik / Risker	Patientattribut	Läkare	Sjuksk
Rum 01 Säng 01 B		C. H.	65 år						
Rum 02 Säng 01 B		C. S.	4 månader 2...						
Rum 03 Säng 01 B		C. A.	13 år						
Rum 04 Säng 01 B		*K. L.	85 år						
Rum 05 Säng 01 B		C. E.	66 år						
Rum 05 Säng 02 B		U. E.	35 år						
Rum 05 Säng 02 B		U. E.	35 år						

Bild 4 CareView

Översiktstavlan CareView, som visas på stor skärm, är en interaktiv översiktstavla för en hel avdelning, för all personal och finns i några varianter beroende på verksamhet.

Den kan användas för att få en överblick över vilka patienter som befinner sig på avdelningen, vilka diagnoser de har, sekretess, behandlingsbegränsningar, isolering, EWS poäng. Genom att trycka på patientens namn dyker en ruta med mer information om patienten upp. På samma sätt kan även fritextinformation läggas in, exempelvis bokade tider mm.

Översiktstavlan CareView har en direkt koppling från Logistikmodulen Capacity Management och Journalen Powerchart. Vårdplatserna har olika färger om den är ledig, reserverad, belagd, inplanerad eller väntar på städning. Ny information från Journalen Powerchart syns direkt.

! Tänk på:

- Att dokumentation gjord i Journalen Powerchart syns direkt i Översiktstavlan CareView och översiktsvyer och behöver således inte dubbeldokumenteras.

3.2 Patientnära arbete

3.2.1 Situationsanpassade arbetsflöden

Idag i Melior finns specifika anteckningsmallar för var i flödet patienten befinner sig, tex inskrivningsmall. Journalsystemet är också uppbyggt så att viss dokumentation följer med/följer inte med från ett vårdtillfälle till ett annat. Dokumentation kan också finnas på papperslistor och de kan endast läsas på plats innan scanning in till journalen har gjorts.

I SDV kommer alla journalföra i samma journal, så dokumentation från akutmottagning och operation kommer att finnas integrerat i patientjournalen. Det inkluderar vätskor, läkemedel, katetrar, drän och tuber, sår och vitalparametrar. I varje yrkeskategoris vy i Journalen, Powerchart kommer det i arbetsflödesvyn finnas olika flikar för olika situationer. De är uppbyggda så att användaren kan följa ett naturligt flöde i vad som sker i olika situationer tex för överrapportering, utskrivningsprocessen, organdonation och snabbvalssida för ordinationer.

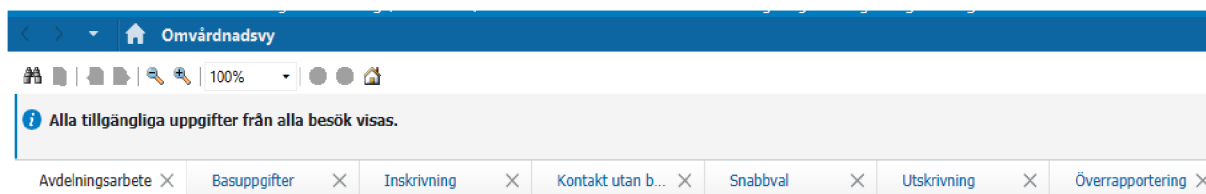


Bild 5: Exempel på arbetsflödesflikar

! Tänk på:

- Information som skrivs i en flik i arbetsflödesvyn återanvänds även i andra vyer.
- Att information kommer vara mer lättillgänglig i dokumentationsprocessen.

3.2.2 Ordination och ordinationsplaner

Idag sker ordinationer muntligen, skriftligen och genom generella ordinationer och har oftast fokus på läkemedel. Det är tidskrävande att hitta rätt person för att meddela åtgärder och resultat. Idag sker planering för vården på avdelningen genom uppgifter som saknar dokumentation i många fall, exempelvis EKG, ny vikt, preoperativ dusch och provtagning.

Framöver kommer ordination ske digitalt i journalen, därmed tar flera personalkategorier del av samma information i realtid. Det patientnära arbetet på avdelningen kommer tydliggöras genom olika ordinationer, då all personal kan lägga ordination utifrån sin befogenhet.

Vetskapen att ordinationer för patientnära åtgärder mm dels ger notifiering i omvårdnadskompassen och att det hamnar på en åtgärdslista gör att ordinatören kan känna större tillit att ordinationen når fram. Ordinationerna ger i sin tur mottagaren mer struktur i sitt arbete med möjlighet att kunna prioritera och planera olika uppgifter under sitt arbetspass.

Ordinationer kan vara olika i sitt upplägg, det kan vara saker att göra, tex p-glucos x 3, eller tidsbestämd ex fasta 1 dygn, eller kontinuerlig tex laktosfri kost. De kan också vara uppbyggda med flera olika ordinationer till en ordinationsplan.

! Tänk på:

- Att ordination delvis får en ny innebörd, det innefattar även beställning av åtgärd, aktivitet och material
- Att avdelningsarbetet kommer att drivas framåt med hjälp av ordinationer.

3.2.3 Resultatöversikt

I Melior idag finns det få ställen som visar en översikt av flera olika resultat som tex vitalparametrar.

I SDV finns resultatöversikten där dokumentation från olika ställen och tidpunkter finns samlat för att kunna följa utveckling över tid, det kan handla om laboratoriesvar, vitalparametrar eller andra resultat. Resultatöversikten kan ställas in som olika grafer eller komponeras ihop. Det underlättar både inläsning och planering för vidare vård. Det innebär en förbättring och effektivisering för att få en samlad bild över patientens status inom olika områden.

Resultat att bekräfta är en funktion i SDV där läkare kan bekräfta svar oavsett vem som ordinerat. Funktionen visar svar från det aktuella vårdtillfället. Denna funktion skiljer sig från Meddelandecenter där resultat från fler patienter visas.²

Tänk på:

- I resultatöversikten kan filtreringsfunktionen användas för att lättare få en översikt.

3.3 Indirekt patientnära arbete

3.3.1 Rondarbete

I Region Skåne idag sker avdelningarnas rond på flera olika sätt. Dokumentation av en rond sker på olika sätt av olika yrkeskategorier. Det som tidigare sammanfattades i en rondanteckning blir i SDV dokumenterat i ordinationer, utvärderingar och mål. Beslut, bedömning, granskning, planering och ordinationer från rond bör dokumenteras direkt i journalen som då omgående tydliggörs för berörd yrkeskategori.

Ett lämpligt sätt att få ett bra flöde under rondens kan vara att använda SDV:s situationsanpassade arbetsflödesvyn avdelningsarbete. Här kan man dels ta del av inkomna värden, exempelvis provsvar, röntgensvar och vitala parametrar, dels dokumentera vilka åtgärder som skall följas och vilka kontroller som önskas på enskild patient. Dessa parametrar blir sedan synliga och tydliga för övriga medarbetare på avdelningen. Dagens behandlingsmål utgör en rubrik i arbetsflödet på avdelningen där man anger just detta. Det kan gälla blodtryck, vätskeintag mm. De blir riktlinjer för all vårdpersonal som ingår i vårdteamet runt den aktuella patienten och tydliggörs i respektive vy för andra personalkategorier.

Övrig information från rondens kan dokumenteras under rubriken "Vårdförlopp" i arbetsflödesvyn. Detta motsvarar en daganteckning i dagens Melior. För sjuksköterskor kommer motsvarande "Vårdförlopp omvårdnad" att finnas. Dessa blir en sammanfattning av vårdtillfället som fylls på under vårdtiden. Det kommer att underlätta särskilt vid långa och komplexa vårdtillfällen och vid övertag från annan avdelning.

Tänk på:

- I rondarbetet är det av största vikt att i realtid dokumentera och ordinera för att ordinationer ska bli synliga för den som ska utföra dem.

3.3.2 Beslutstöd

Idag finns i Region Skåne olika stöd att arbeta utifrån i form av riktlinjer både regionala och lokala, PM, vårdprogram och andra beslutsstöd. Det finns PM ordinationer i Melior som kan hjälpa användaren att ordinera rätt och GO ordinationer som ger förslag på läkemedelsbehandling för sjuksköterskor utan att behöva ta kontakt med läkare.

Det finns i SDV stöd för vårdpersonal att ta beslut i olika situationer som grundar sig på regionala och/eller nationella riktlinjer. Det kommer påminnelse för att tex utföra en blåsscanning efter utsättning av en urinkateter och stöd för åtgärder om antalet ml urin i blåsan är över en viss gräns.

² Se FB037 Meddelandecenter

Det finns en mängd olika beslutstöd för personalen, som föreslås utifrån regler och styrs av bl.a. ålder, immobilisering, risk för återinläggning eller sepsis. Beslutstöd finns designade för olika yrkeskategorier och guidar och leder personal till att kunna ta rätt beslut för patienten, exempelvis ställningstagande till behandlingsbegränsningar.

SDV lägger automatiskt till riskbedömningar för bland annat fall, tryck och undernäring vid inskrivning utifrån patientens ålder. När en riskbedömning påvisar att en patient har en risk, föreslår systemet att en vårdplan ska initieras.

Med beslutstöd får personal snabbt rätt stöd i beslutsprocessen och slipper leta rätt på information på annat ställe.³

Tänk på:

- Uppdaterade beslutstöd som följer Region Skånes riktlinjer finns i journalen.

3.3.3 Vårdplaner

I Melior idag finns det vårdplaner inom många olika områden. En del såsom fall, trycksår och undernäring ska skapas utefter riskbedömningen som visat att patienten är i riskzonen. Vårdplanerna är tvärprofessionella och de ska användas som levande dokument dvs uppdateras vid förändringar. Om vårdplanen fortfarande är aktuell vid utskrivning från slutenvård brukar de skickas med till en eventuell nästa instans tex särskilt boende eller korttidsboende.

I SDV kommer vissa vårdplaner föreslås automatiskt efter att tex en riskbedömning visar att patienten är i riskzonen. Andra vårdplaner läggs som en ordination. Vårdplanerna är tvärprofessionella och det finns möjlighet att individanpassa patientens mål och sedan utifrån en patientens riskfaktorer ordinera åtgärder och bedömningar.

Rehabplanen är en gemensam plan för alla yrkeskategorier, syftet är att den används inom olika verksamheter och över vårdtillfällen. Rehabplanen innehåller dokumentation som dras från andra vyer i journalen, tex överenskomna mål och diagnoser och skapar en ny anteckning med hjälp av dynamisk dokumentation. Möjlighet att dokumentera utifrån personcentrerat förhållningssätt, på ett strukturerat sätt, blir verklighet med SDV.⁴

Tänk på:

- Att vårdplaner för fall, undernäring, munhälsa och trycksår föreslås automatiskt om patienten har en risk

3.3.4 Permissioner

Idag när patienter går på permission finns patientens vårdtillfälle kvar i patientliggaren i Melior och läkemedel ligger kvar som ordinerade i läkemedelslistan. Permission registreras i PASiS och registreras ibland i efterhand.

I SDV är permissionsförfarandet en ordination som skiljer sig beroende på om patienten är inskriven enligt HSL eller LPT/ LRV. När patienten lämnar avdelningen ska detta registreras i

³ Se FB040 Situationsanpassad information och dokumentation om beslutstöd

⁴ Se FB039 Tvärprofessionell dokumentation och FB044 Personcentrerad vård

realtid i Patientadministrativa modulen Revenue Cycle. Likaså ska det registreras när patienten återvänder. Samtliga ordinationer måste aktivt pausas och återupptas, för att inte aktiviteter ska dyka upp i aktivitetslistan.

Vid läkemedelsordinationer ska det förtydligas i ordinationen att patienten går och vilken tidpunkt de kommer tillbaka.

Bild 6: Exempel på dokumentation av läkemedel vid permission

En permissionsanteckning kan skapas med både läkemedelsinformation och andra förhållningsregler/särskilda instruktioner och denna kan skrivas ut och skickas med patienten hem.

På respektive yrkeskategoris patientöversikt, Logistikmodulen Capacity Management och i Översiktstavlan CareView syns det att patienten är på permission.

! Tänk på:

- Att dokumentera permission i realtid med ifyllt orderformulär

3.3.5 LPT i somatisk vård

Idag dokumenteras först Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT), kvarhållningsbeslut och sen intagningsbeslut i Melior som en daganteckning.

I SDV kommer detta ske via ordinationer gällande intagningsbeslut (Psykiatriker) och kvarhållningsbeslut (Läkare).

Vårdintyg skrivs idag på papper som sedan skickas till Socialstyrelsen, detta kommer ske på liknande sätt i SDV via länk till Socialstyrelsen.⁵

3.4 Medicinskt teknisk utrustning

Idag i slutenvården är många patienter uppkopplade helt eller delvis till någon slags medicinteknisk utrustning. Resultaten visas på tex skärmar men det behöver manuellt skrivas

⁵ Se FB007 Ny typ av dokumentation av tvångsvård genom realtidsdokumentation i ordinationsformat

in i journalsystem eller på en övervakningslista i pappersform. Vid kontroll av vitalparametrar som tex ingår i EWS kontroller sker summering av poäng oftast en stund senare vilket kan försena viktiga åtgärder för patienten.

I SDV kommer det att finnas medicinskteknisk utrustning med en funktion för direktöverföring av data in till journalen. Denna funktion kommer att medföra en tidsvinst för vårdpersonalen då de inte längre behöver skriva in värden manuellt och göra uträkningar. Tidsvinsten sker också med tanke på att den person som tagit kontrollen slipper leta reda på rätt person att rapportera avvikande värden till eftersom dessa redan syns i journalen, detta gäller i flera led i rapporteringskedjan.

Idag på avdelningar finns det ofta expeditioner med stationära datorer som är markerade/utsedda för specifika yrkeskategorier. Vissa yrkeskategorier har "sitt" kontor på en annan avdelning eller mottagning. Det finns oftast en skrivare/etikettskrivare per avdelning.

Sjuksköterskor har vanligen en medicinvagn med laptop per team men däremot undersköterskor hänvisas till stationära datorer. Funktionen att gå runt till patienter med vagnen för att jobba nära patienten används inte ofta på avdelningar, vagnen upplevs tung och svårt att manövrera.

Smarttelefon kallad Medanets används i vissa verksamheter i Region Skåne och kommer att breddinföras med SDV för att underlätta realtidsdokumentation.

Genom införandet av SDV och "obruten digital läkemedelskedja" och övriga "closed loop" för olika flöden kommer innebära att arbetsstationer behöver vara mobila och utrustade med scanners och etikettskrivare för att arbeta effektivt och patientsäkert. Fler arbetsstationer så kallade WoW (Workstations on Wheels) kommer att behövas på en avdelning. Eftersom dokumentationen ska ske i realtid är det av yttersta vikt att ha en WoW nära sig. Närhet till en WoW är också viktig för att kunna följa med i flöden av patienter, nya ordinationer, uppgifter eller varningar av något slag.

Yrkeskategorier som inte befinner sig på avdelningen dygnet runt såsom konsulter av olika slag, kuratorer, dietister osv kommer behöva datorer/laptops som är tillgängliga på avdelning då all dokumentation ska ske i realtid. Att efter ett besök gå tillbaka till "kontoret" och dokumentera kommer inte att fungera på samma sätt som idag.

Tänk på:

- Gör arbetsplatser och expeditioner inbjudande och välkomnade för alla yrkeskategorier, både tillfälliga och de som är fastanställda på avdelning.
- Utrustning ska finnas nära medarbetare och nära patienten.
- Säkerställ att det finns tillräckligt med datorer/ laptops, scanner, etikettskrivare för personal på avdelningen, då alla yrkeskategorier behöver kunna realtidsdokumentera och även ta del av viktig information på plats på avdelningen.

3.5 Intensivvård och organdonation

På intensivvårdsavdelningarna i Region Skåne varierar idag användandet av Melior. Dokumentation sker även i kompletterande journalsystem, ICCA, samt på papper som exempelvis övervakningsblad och annan manuell dokumentation. Det är inte alla läkemedel

som registreras i läkemedelsmodulen i Melior på olika intensivvårdsavdelningar, utan till exempel vätskor skrivs in manuellt på övervakningsblad, som därefter skannas in. Vid överflyttning mellan olika intensivvårdsavdelningar och till andra slutenvårdsavdelningar medför detta idag flera manuella arbetsuppgifter då många dokument ska tydas och kopieras. Detta kan medföra patientsäkerhetsrisker om viktig information inte inkluderas. Inom intensivvården registreras också åtgärder och vårdtyngdsmätning i andra system idag, såsom Svenskt Intensivvårds Register, SIR, vilket kommer att ske direkt i en särskild flik i SDV framöver.

Med ändamålsenlig och strukturerad dokumentation i realtid och med data levererad av medicinteknisk utrustning till SDV kommer arbetet på intensivvårdsavdelningar att bli mer patientsäkert, underlätta för vårdpersonal och bli överskådligt för alla som arbetar med patienten. Ansvarig läkare kan följa patientens status och behandlingssvar på given ordination kontinuerligt utan att befinna sig patientnära. Alla läkemedelsordinationer blir en obruten digital kedja och därmed mer patientsäkert. En stor vinst är också att kunna få en exakt bild av patientens vätskebalans, då denna kan följas kontinuerligt.

Ett särskilt område som berör intensivvården är organdonationsprocessen. Idag dokumenteras viss information i Melior medan andra obligatoriska dokument måste dokumenteras på papper. Med införandet av SDV har det möjliggjorts att obligatorisk dokumentation till stor del kan ske direkt i patientjournalen. Länkar till Nationell Donationspärm, DBD och DCD, för Södra sjukvårdsregionen finns lättillgängliga.

Transplantationskoordinatören får förutom ett telefonsamtal såsom idag, även en ordination som gör att patienten kommer upp på en arbetslista. Detta möjliggör att transplantationskoordinatören fullt ut kan ta del av patientjournalen. All dokumentation som berör organdonation är samlad i en egen flik för att all involverad personal lättare ska kunna följa var i processen patienten befinner sig i.

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	1	För vårdpersonal kommer det i SDV att finnas stöd för beslut som grundar sig på regionala och/eller nationella riktlinjer.	Kvalitet	Använd kompetensen rätt
STRUKTURERAD DOKUMENTATION	1	Ett bra flöde under rondens möjliggörs genom att använda SDV:s situationsanpassade arbetsflödesvyn avdelningsarbete	Tidsaspekt Personal	Använd kompetensen rätt
STRUKTURERAD DOKUMENTATION	1	I SDV flödar den strukturerade dokumentationen/informationen direkt över från patientjournalen till olika digitala patientöversikter och översiktsvyer, vilka också blir strukturerade och standardiserade.	Tidsaspekt Personal	Använd kompetensen rätt
STRUKTURERAD DOKUMENTATION	1	Med strukturerad dokumentation kommer information om patienten bli lättare att hitta och dokumentationen har pga. situationsanpassade vyer en mer naturlig plats.	Tidsaspekt Personal	Använd kompetensen rätt

4.2.2 Realtidsdokumentation

PRINCIP	KAPITEL	NYTTOEFFEKT	NYTTA	MÅLOMRÅDEN RS BUDGET ATTRAKTIV ARBETSGIVARE
REALTIDSDOKUMENTATION	1	Beslut/ordination från rond går direkt in i journalen och tydliggörs för berörd yrkeskategori.	Kvalitet	Använd kompetensen rätt
REALTIDSDOKUMENTATION	1	Dokumentationen av det som sker på rondens i form av bedömning, granskning, planering och ordination ske i realtid i systemet.	Kvalitet	Använd kompetensen rätt
REALTIDSDOKUMENTATION	1	resultatöversikt där dokumentation från olika ställen och tidpunkter samlas. Det ger möjlighet att följa utveckling över tid och underlättar både inläsning och planering.	Kvalitet	Använd kompetensen rätt

4.2.3 Rollstyrda vyer

PRINCIP	KAPITEL	NYTTOEFFEKT	NYTTA	MÅLOMRÅDEN RS BUDGET ATTRAKTIV ARBETSGIVARE
ROLLSTYRDA VYER	1	För slutenvård kommer varje yrkesroll ha specifika patientöversikter. Härifrån kommer man direkt in i patientjournalen.	Kvalitet	Använd kompetensen rätt