

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



*Förändringar inom Bild- och funktionsmedicin till
följd av införandet av SDV*

Riktas till RIS/PACS-förvaltningsgrupp samt ledningsgrupper inom BFM.

Version: 1.0

DokumentID: FB079-beskrivning

Datum slutfört: 2024-06-17

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

Innehåll

1	Sammanfattning	3
2	Problemformulering	3
3	Beskrivning av förändringsbehovet.....	3
3.1	Rollprofiler	3
3.2	Hantera ordination från SDV.....	4
3.2.1	Automatregistrering	4
3.2.2	Samordning av undersökningar.....	4
3.2.3	Tillägg av information	5
3.2.4	Patienter som förflyttas mellan sjukhus.....	5
3.2.5	Bevakning av remisser	5
3.2.6	Uppföljning av befintliga remisser i Sectra RIS/IDS7 vid implementering av SDV	5
3.2.7	Synliga bokningstider i SDV	6
3.3	Information i ordinationen	6
3.3.1	Manuell ifyllnad i ordinationen	6
3.3.2	Automatiskt överförd information	6
3.3.3	Information via journalutskrift under samexistensperioden	7
3.4	Orderkatalogen	7
3.4.1	Kundkoder	7
3.5	Standardiserade vårdförlopp	8
3.6	Multidisciplinära konferenser.....	8
3.7	Hantering av ordinationer för cytologi, patologi, mikrobiologi och kemlab under samexistensperioden	8
3.7.1	Rekvisation från beställaren i samband med biopsi.....	8
3.7.2	Rutin kring användandet av papperkallelse som beställning av lab	9
3.8	Dokumentation av katetrar, drän, tuber och implantat	9
3.9	Information om förberedelser och eftervård	10
3.10	Läkemedel.....	10
3.10.1	Per oral röntgenkontrast.....	10
3.11	Beställning av lokalvård och patient- eller budtransport inom sjukhuset.....	11
3.12	Reservrutiner	11
3.13	Sammanfattning punkter att tänka på:	11

1 Sammanfattning

Bild- och funktionsmedicin, BFM, kommer tillsvidare använda Sectra RIS/IDS7 som huvudsystem. Implementeringen av SDV, och övergången från Melior och PMO, kommer dock ge effekter även i BFM:s samtliga verksamheter redan från första utrullningen. Den här beskrivningen är ett komplement till Förändringsbehov Bild- och funktionsmedicin och riktar sig främst till RIS/PACS-förvaltningen och ledningsgrupper inom BFM med syfte att belysa behov av rutinförändringar och anpassningar till det nya journalsystemet i Skåne. Hänvisningar görs även till regionala rutinbeskrivningar i materialet Bron.

Samtidigt som vi initialt anpassar oss efter vad införandet av SDV har för påverkan på BFM:s verksamhet under den successiva utrullningen i Region Skåne, så inleds förberedande arbete för BFM:s framtida mer aktiva medverkan i SDV i linje med Region Skånes mål att samla journaldata i ett gemensamt journalsystem. För det arbetet kommer BFM behöva jobba för en regional samordning när gäller sättet att hantera bland annat läkemedel, förberedelser och eftervård. Förutsättningen är att en synkronisering finns på patient- och användarnivå mellan Sectra IDS7 och journalen och som planeras finnas på plats till sista sjukhus går in SDV enligt utrullningsordningen.

2 Problemformulering

Idag skickas remisser från Melior och Sectra order management, SOM, och läses in som e-remitter i Sectra RIS/IDS7. I och med den successiva implementeringen av SDV så kommer en sammanlagd tidsperiod på drygt 2 år där enheter inom BFM i Skåne behöver hantera remisser inkomna från såväl SOM, Melior och SDV. Det som BFM tar emot som remisser i Sectra RIS/IDS7 benämns ordinationer i SDV. Det finns viktiga skillnader att ta hänsyn till när det gäller sättet att registrera remisserna från SDV jämfört med idag.

3 Beskrivning av förändringsbehovet

Förändringar som beskrivs i det här dokumentet kommer behöva stämmas av i förvaltningsgruppen för RIS/PACS och ledningsgrupper inom BFM för att identifiera behov av nya eller uppdaterade lokala och regionala rutiner inom BFM inom såväl Region Skåne som privata utförare. Förändringar som påverkar medarbetare ute i verksamheten behöver informeras ut lokalt.

3.1 Rollprofiler

Medarbetare inom Bild-och funktionsmedicin kommer ha tillgång till en av de fyra olika rollprofilerna i SDV som är anpassade till BFM; Läkare, Röntgentandläkare, Sjuksköterska/BMA och Administratör.

Under samexistensperioden kommer majoriteten av medarbetarna inom BFM endast ha begränsat behov att inhämta information i SDV-journalen (motsvarande rapporterat behov i Melior idag).

Skillnader mellan rollprofiler kan t.ex. vara behörighet att beställa i CapMan, se 3.11, och ordinera läkemedel. Om behovet finns i subgrupper ska möjlighet finnas att göra daganteckning och ordinera, signera läkemedel. För det finns särskild utbildning där behovet ska föränmälas. Röntgentandläkare har egen position med reducerad behörighet för läkemedel. Sjukhusfysiker inkluderas i administratörsrollen vb.

Tänk på:

- Under samexistensperioden kommer majoriteten av medarbetarna inom BFM endast ha begränsat behov att inhämta information i SDV-journalen och kan jämföras med de behov som rapporterats för Melior idag.

3.2 Hantera ordination från SDV

Det krävs att en ordination skapas i SDV för att ett digitalt svar ska nå beställaren. Rutinen ska därför alltid vara att en ordination läggs av beställande enhet innan önskad undersökning bokas i Sectra RIS/IDS7 av BFM. En förändring från idag är att det inte längre är möjligt att skapa en remiss i Sectra och sedan koppla den till efterkonstruerad remiss.

Vid införandet av SDV är det därför inte längre möjligt för personalen inom BFM att själva lägga upp remiss och boka undersökningar i Sectra RIS/IDS7 vid t.ex. larmsituationer, höftspår och rädda hjärnan eller vid dagens så kallade telefonbokningar eftersom en ordination behövs för att svaret ska gå åter till SDV.

Tänk på:

- Eventuella lokala rutiner inom BFM som bygger på att personal inom BFM skapar en remiss initialt i Sectra RIS/IDS7 behöver omarbetas och anpassas till bestämda arbetsflöden i SDV där ordinationen måste läggas av beställande enhet.
- Alla remisser för forskningsstudier ska skickas från journalsystemen i de fall där resultat eller utlåtande förväntas åter i samma system.
- I de fall där pappersremisser för en BFM-undersökning används kommer inte associerat utlåtande ses i Millennium. Rutiner kan behöva ses över i verksamheter där sådana förekommer som t.ex. vid remisser från aktörer som arbetar utanför SDV och utomlänsremisser.

3.2.1 Automatregistrering

Ordinationer från SDV kommer inte verifieras som dagens e-remitter. Det kommer istället ske en automatregistrering i Sectra RIS/IDS7 innan undersökningarna läses in och verifieras. DWL:er för ändamålet kommer tas fram av RIS/PACS-administrationen. Eftersom sjukhus tidigt i utrullningsordningen kan skicka ordination från SDV till alla BFM-enheter i Region Skåne så kommer alla BFM-enheter behöva förbereda sig på att ta emot automatregistrerade undersökningar redan från första utrullning.

Tänk på:

- Fram till att alla beställande enheter har övergått till SDV så kommer alla enheter inom BFM behöva ha parallella rutiner för inläsning av remisser beroende på vilket journalsystem de kommer från. Förberedelser för att kunna hantera det krävs inför första utrullning.

3.2.2 Samordning av undersökningar

Det finns möjlighet att gruppera ordinationer för undersökningar som läggs samtidigt i Millennium för att underlätta samordning även på mottagarsidan i IDS7 och möjliggöra ett samlat utlåtande.

Grupperade undersökningar kommer vara förmarkerade i Sectra RIS/IDS7 och kan hanteras tillsammans i samband med prioritering, bokning och granskning. Om de förblir markerade i

Sectra RIS/IDS7 vid svarsskrivande så kommer samtliga utlåtanden hamna samlat i utlåtandet i såväl Sectra RIS/IDS7 som i SDV. Varje ordination kommer få ett likadant samlat utlåtande i SDV.

Kriterierna för att gruppera ordinationer är:

- samma frågeställning
- samma remittent
- samma önskade tid för utförande
- samma önskad utförande enhet
- och som signeras i SDV samtidigt eller inom 10 sekunder.

Tänk på:

- För att remisser ska vara grupperade redan vid registrering krävs att beställaren gjort en samlad ordination av undersökningarna i SDV.

3.2.3 Tillägg av information

En ordination kan inte ändras, avbrytas eller annulleras i journalen efter signering. För hantering av ordinationen i de fall den är ofullständig eller då beställaren vill komplettera anamnes och frågeställning hänvisas till regional remisspraxis. RIS/PACS-förvaltning behöver se över att det finns en regional samsyn inom BFM i Skåne.

Tänk på:

- RIS/PACS-förvaltning behöver se över att det finns regional samsyn överensstämmande med remisspraxis inom BFM i Skåne för hantering av inkommen remiss som har ofullständig remissinformation.

3.2.4 Patienter som förflyttas mellan sjukhus

Oavsett på vilket sjukhus undersökningen är utförd och besvarad kommer utlåtandet att synas i det journalsystemet som skickat ordinationen/remissen. Rutiner för hantering av ordination/remiss som är skickad men inte utförd/besvarad innan patienten förflyttas mellan sjukhus finns delvis beskrivet i regional rutinbeskrivning "Överflyttning av slutenvårdspatient" i materialet "Bron".

Tänk på:

- Extra uppmärksamhet vid prioritering och bokning under samexistensperioden behövs för att undvika missförstånd huruvida en remiss inkommen från annat journalsystem ska användas, och då generera svar till beställande journalsystem, eller om den bör skickas om från annat journalsystem för att svaret ska nå rätt mottagare.

3.2.5 Bevakning av remisser

I SDV finns ingen bevakning av remisser som önskas om mer än ett år. BFM ska dock inte ändra nuvarande rutin enligt remisspraxis att inte ta emot remisser mer än 1 år fram i tiden men remittenten kommer ha svårare att reglera det jämfört med i dag.

3.2.6 Uppföljning av befintliga remisser i Sectra RIS/IDS7 vid implementering av SDV

Befintliga remisser i Sectras system kommer inte med automatik migreras till det nya journalsystemet vid övergången till SDV. Beställarna kommer behöva ha manuell bevakning

av svar på alla undersökningar som beställts från Melior men inte genomförts innan övergången.

Tänk på:

- För att korta ner perioden med remisser från Melior kan beställarna när det är möjligt undvika att skicka remisser så långt fram som upp emot ett år som idag är tillåtet enligt remisspraxis.

3.2.7 Synliga bokningstider i SDV

Bokningar i Sectra RIS/IDS7 kommer speglas till tidbokningsverktyget i SDV. För att se fullständig information kring bokningarna behövs medarbetaruppdrag inom BFM. Övriga kommer endast se att det finns en BFM-undersökning inbokad, datum och tidpunkt men inte vilken undersökning eller aktuell utförande enhet pga anpassning till patientdatalagen, PDL. Patientens alla bokningar, inkl bokningar inom BFM, kommer på begäran kunna erhållas i särskilda rapporter. Att tänka på är att rapporten anger bokningstid exklusive förberedelsetid.

Tänk på:

- I SDV kommer detaljer om patientens bokade undersökningar inom BFM vara mycket begränsad för användarna och regleras utifrån medarbetaruppdrag och patientdatalagen, PDL.

3.3 Information i ordinationen

3.3.1 Manuell ifyllnad i ordinationen

Anamnestisk information anges i fasta fält i ordinationen till skillnad från dagens fritextremisser.

På en ordination för t.ex. MR undersökning finns obligatoriska fält som Pacemaker och Implantat eller annan metall i kroppen.

Information om längd och vikt – det går inte att med automatik föra över information om aktuell längd och vikt till ordinationen men det finns för detta ändamål utformade fält för manuell inmatning.

Tänk på:

- Remissinformationen i IDS7 kommer se olika ut beroende på från vilket journalsystem remissen är skickad då ordinationssättet skiljer sig åt.

3.3.2 Automatiskt överförd information

Allergi/överkänslighet – Om patienten har en dokumenterad överkänslighet mot jodkontrastmedel i journalen så kommer en varning automatiskt i remissen i RIS/IDS7. Oförändrat med idag rapporterar BFM händelser med överkänslighetsreaktion vid undersökning till ansvarig vårdenhets som ska ta ställning till om det ska registreras i journalens uppmärksamhetsinformation.

Antikoagulantia - Om patienten har registrerad behandling med blodförtunnande så kommer en varning automatiskt i remissen i RIS/IDS7.

Frågeställning i utlåtandet – på grund av önskemål från beställande verksamheter så har en konfigurerings gjorts där remissens frågeställning populas in i utlåtandevyn i IDS7. Den

texten ska vi låta vara oförändrad när vi jobbar med utlåtandet. Anledningen är att det i SDV inte finns ett naturligt sätt att samtidigt se frågeställning och utlåtande i samma vy.

Remitterande läkare - I enlighet med befintlig policy kommer alltid en ansvarig läkare anges i remissen. Det är upp till varje klinisk enhet att ha rutiner för vilken läkare de sätter som remittent och hur svaren sedan bevakas. Undantag för ny policy för fysioterapeuter.

Tänk på:

- I remissen kommer automatiskt information om registrerad överkänslighet mot jodkontrastmedel, behandling med antikoagulantia och ansvarig läkare, undantag ny policy för fysioterapeuter.
- Frågeställning är synlig i utlåtandet och ska inte raderas.

3.3.3 Information via journalutskrift under samexistensperioden

Behandlingsbegränsningar - För patienter som har dokumenterad EJ (0) HLR ska den regionala rutinen följas även under samexistensperioden. Rutinen ska kvarstå så som den ser ut idag under samexistensen.

Syrgasordination – Beställande enhet har möjlighet att skriva ut en syrgasordination som kan medfölja patienten om utförande enhet inom BFM kräver det.

Tänk på:

- Eftersom BFM arbetar utanför SDV kommer information om behandlingsbegränsningar och syrgasordination kunna delges i pappersutskrift från journalen eller annan överenskommen rutin.
- Rutinerna för krav på ordination av syrgas ser idag olika ut och behöver ses över i arbetet för regional samsyn inom BFM i Skåne.

3.4 Orderkatalogen

Klassifikationslistan över beställningsbara undersökningar till Bild- och funktionsmedicin är identiskt byggd i SDV och i Sectra RIS/IDS7. Då det i SDV finns en teckenbegränsning på 40 tecken vid namnsättning så kan namnsättningen skilja sig i de två systemen men undersökningskoden är identisk. Koden måste vara identisk för att integrationen mellan systemen ska fungera. Dessutom måste utförande enhet vara registrerad som mottagare av den specifika undersökningskoden. Därför finns noggranna anvisningar om hur den kontinuerliga uppdateringen av nya, borttagna eller ändrade undersökningskoder ska hanteras synkront i RIS-administrationen och SDV-förvaltning.

Tänk på:

- Nya, ändrade eller borttagna undersökningskoder måste hanteras enligt särskilda rutiner inom RIS/PACS-administrationen och SDV-förvaltning för att säkerställa att koderna är identiska i båda systemen.

3.4.1 Kundkoder

Kundkoderna möjliggör kommunikation av ordinationer och svar mellan SDV och Sectra RIS/PACS och är en förutsättning för att integrationen ska fungera. Därför finns noggranna anvisningar om hur den kontinuerliga uppdateringen av nya, borttagna eller ändrade

kundkoder i kundkodsregistret ska hanteras synkront i RIS-administrationen och SDV-förvaltning.

Vid eventuell ej överensstämmande av kundkoder kommer inte ordinationen nå Sectra RIS/IDS7. Ordinationen får status avbruten i journalen och i ordinationsinformationen kan ett felmeddelande från Sectras system ses.

Tänk på:

- Det är av yttersta vikt att kundkoden är överensstämmande i SDV och Sectra RIS/IDS7 för att erhålla en fungerande integration.

3.5 Standardiserade vårdförlopp

Standardiserade vårdförlopp, SVF, kommer hanteras i speciella digitala flöden i journalen och där förloppets specifika ordinationer finns valbara för beställaren i så kallade ordinationsblock. Beställaren kommer vid ordinationstillfället kunna markera att undersökningen är inom ramen för SVF vilket ger förutsättningar för personal inom BFM att med hjälp av DWL använda fältet SVF som kriterie vid utsökning. Namnstandarden för förloppen och underhåll ska återkopplas från SDV-förvaltning till RIS-administrationen inom BFM för synkronisering i systemen.

Tänk på:

- Rutiner för SVF kan behöva ses över i arbetet för regional samsyn inom BFM i Skåne och anpassning till SDV.
- SVF-markering av en beställd undersökning kan utnyttjas vid inläsning av undersökningar och bör hanteras i regiongemensam rutin.

3.6 Multidisciplinära konferenser

MDK och behandlingskonferenser kommer hanteras i speciella digitala flöden påbeställarsidan i SDV¹. För BFM i samexistensen gäller oförändrad rutin med konferensutlåtande i demoremiss. Benämningarna på konferenserna kan ha förändrats varför de behöver ses över i tex Sectras system, schema och ev andra lokala dokument för synkronisering. SVF-förloppen är knutna till MDK:er med specifika benämningar; tex SVF buksarkom – MDK buksarkom, SVF tjock- och ändtarmscancer – MDK kolorektal cancer.

Tänk på:

Rutiner för MDK kan behöva ses över lokalt och regionalt för anpassning till SDV.

3.7 Hantering av ordinationer för cytologi, patologi, mikrobiologi och kemlab under samexistensperioden

3.7.1 Rekvisition från beställaren i samband med biopsi

I SDV kommer beställaren ordinera analys för cytologi, patologi och mikrobiologi till Laboratoriemedicin digitalt. Vid provtagning inom BFM kommer beställaren behöva förmedla en pappersrekvisition med streckkod till utförande enhet inom BFM, och som ska medfölja provet till Laboratoriemedicin för analys. Det möjliggör ett digitalt svar på analysen

¹ Se FB054 Multidisciplinära konferenser

i SDV. Hanteringen av patologi, cytologi och mikrobiologiordinationer är en tillfällig lösning under perioden fram till att BFM ansluter sig till SDV.²

! Tänk på:

- BFM kommer behöva hantera pappersrekvisition för cytologi och patologi-analys i samband med biopsier inom BFM för att möjliggöra digitalt svar i journalen.

3.7.2 Rutin kring användandet av papperskallelse som beställning av lab

Dagens befintliga rutin där papperskallelsen till Bild- och funktionsdiagnostisk undersökning kan användas som pappersremiss för provtagning inför undersökning inom BFM kommer kunna användas även i fortsättningen.

Papperskallelsen har sedan tidigare uppdaterats med beställarens RSID och aktuell kundkod för att kunna användas som ordination till laboratediagnostik enligt dagens rutin på de BFM-enheter som så gör, t.ex. Kreatinin inför kontrastundersökning.

PASIS och paraplyportalen – tillsvidare kommer såväl Pasis som paraplyportalen finnas kvar som alternativ att ta del av kem lab och PAD med mera tills ersättning finns tillgänglig.

! Tänk på:

- Blanketten för laborieprovtagning som bifogas kallelsen måste som tidigare överenskommet mellan SDV och RIS/PACS-förvaltning innehålla uppgifter om beställarens RSID och kundkod för att kunna användas.
- Riktlinjer för provtagning inför undersökning behöver synkas inom ramen för regional samsyn inom BFM i Skåne.

3.8 Dokumentation av katetrar, drän, tuber och implantat

Obligatorisk information om katetrar, drän, tuber och implantat som erhålls inom BFM kommer under perioden fram till BFM:s inträde i SDV behöva rapporteras från BFM till beställande enhet som journalför datan i så kallad interaktiv vy.³ Rutiner för detta kan behöva tas fram inom de kliniska verksamheterna.

En samordning av innehållet i rapporten behöver göras i samarbete mellan utförarna i BFM och beställarna för regional samsyn och för att överensstämja med regelverket för interaktiv vy i journalen.

För implantat inklusive stentar ska förpackning scannas av ansvarig klinisk personal, t.ex. inom anestesi, under åtgärd alt följa med patienten till avdelning för senare dokumentation. Information om storlek, sort och LOT-nummer ska dokumenteras i utlåtandet i IDS7.

! Tänk på:

- I SDV kommer beställande enhet dokumentera uppgifter avseende drän, infarter och PVK i så kallad interaktiv vy. Utförande enheter ansvarar för att förmedla relevant data till avdelningen vilket behöver samordnas regionalt i möjligaste mån.

² Se vidare i Regionala rutinbeskrivningar

³ Se FB013 Katetrar, Drän och Tuber

- I enlighet med regionalisering behöver regiongemensamma protokoll för rapportering av journaldata avseende katetrar, drän, tuber och implantat tas fram i den mån det är möjligt.

3.9 Information om förberedelser och eftervård

Information om förberedelser och eftervård kommer i perioden fram till BFM:s inträde i SDV kvarstå i form av dokument och formulär. I länklistan som finns i journalen länkas man under Bild- och funktion till Vårdgivare Skåne. I dag finns olika rutiner i verksamheterna som i möjligaste mån behöver samordnas och ersättas av regionala rutindokument för förberedelser och eftervård.

Tänk på:

- I likhet med all övrig verksamhet i Region Skåne ska enheterna inom BFM i Skåne nå så stor regional samsyn som möjligt. Stor samordning av rutiner krävs.
- Regionala dokument avseende förberedelser och eftervård ska samlas och tillgängliggöras för beställande enheter under Vårdgivare Skåne.

3.10 Läkemedel

Läkemedel som administreras inom BFM kommer fram till att BFM går in sist i utrullningsordningen att ordinerar, administreras och dokumenteras i Sectra IDS7 som idag. Samordning av rutiner för dokumentation av läkemedel i Sectra system behöver göras regionalt inom ramen för regiongemensamt arbetssätt.

Ett undantag är neurointervention i Lund som uppgett att det kan förekomma behov att hantera läkemedel i journalen i samband med att Sus går in i SDV.

! Tänk på:

- I SDV kommer läkemedel med vissa undantag ha generiska benämningar. Det bör så långt det är möjligt vara samma i Sectra RIS/IDS7 och behöver ses över i arbetet för regional samsyn inom BFM i Skåne.
- I likhet med all övrig verksamhet i Region Skåne ska enheterna inom BFM i Skåne nå så stor regional samsyn som möjligt. Stor samordning av rutiner för dokumentation av läkemedel krävs.

3.10.1 Per oral röntgenkontrast

I SDV måste alla läkemedel som ges dokumenteras. Det gäller även per oral röntgenkontrast men kommer göras av avdelningspersonal enligt samexistensrutin. Regional grupp har tagit fram standardordinationer för de vanligaste förekommande ordinationerna av per oral kontrast. Dessa finns som förval i journalen för att förenkla för avdelningspersonal som ska utföra ordinationen som meddelas från BFM. Vid avsteg från standardordinationerna kommer manuell ordination behöva göras i journalen av avdelningspersonal.

! Tänk på:

- Rutiner för kommunikationen till vårdavdelning där per oral kontrast ska ges kan behöva ses över lokalt.

- Om de regionalt framtagna standardordinationerna behöver ändras måste detta kommuniceras med SDV för att uppdatera förinlagda generella ordinationer i SDV.

3.11 Beställning av lokalvård och patient- eller budtransport inom sjukhuset

I och med att sjukhusen successivt går in i SDV kommer även BFM använda den digitala tjänsten CapMan för att beställa transport av patienter, syrgastuber, sängar, mobil röntgenutrustning och t.ex. smittstädning. Berörda yrkesgrupper kommer erhålla träning i CapMan.

Tänk på:

- BFM kommer börja använda det digitala beställningssystemet för lokalvård och patient- eller budtransport, CapMan, successivt i utrullningsordningen.

3.12 Reservrutiner

BFM kommer från första utrullning ha tre olika system för remiss/svarshantering. Befintliga reservrutiner för Melior och SOM behöver kompletteras så de även inkluderar SDV. En viktig skillnad är att det inte går att telefonboka och koppla SDV-remisser.

Berörda är Reservrutinansvariga i RIS/PACS-administration, utförande personal på mottagarsidan och administrativ/klinisk personal på beställarsidan.

Tänk på:

- Dagens reservrutiner gentemot Melior och PMO behöver kompletteras med tänkbara scenarier efter införandet av SDV och inom ramen för regional samsyn inom BFM i Skåne.

3.13 Sammanfattning punkter att tänka på:

Att tänka på inför implementering av SDV:

Följande punkter kan förberedas i god tid av BFM innan första utrullning av SDV och behov och nytta av regional samordning behöver bedömas för varje punkt; 1,0.

Tänk på:

- Eventuella lokala rutiner inom BFM som bygger på att personal inom BFM skapar en remiss initialt i Sectra RIS/IDS7 behöver omarbetas och anpassas till bestämda arbetsflöden i SDV där ordinationen måste läggas av beställande enhet.
- Alla remisser för forskningsstudier ska skickas från journalsystemen i de fall där resultat eller utlåtande förväntas åter i samma system.
- I de fall där pappersremisser för en BFM-undersökning används kommer inte associerat utlåtande ses i Millennium. Rutiner kan behöva ses över i verksamheter där sådana förekommer som t.ex. vid remisser från aktörer som arbetar utanför SDV och utomlänsremisser.
- Fram till att alla beställande enheter har övergått till SDV så kommer alla enheter inom BFM behöva ha parallella rutiner för inläsning av remisser beroende på vilket

journalsystem de kommer från. Förberedelser för att kunna hantera det krävs inför första utrullning.

- Eftersom BFM arbetar utanför SDV kommer information om behandlingsbegränsningar och syrgasordination kunna delges i pappersutskrift från journalen eller annan överenskommen rutin.
- Nya, ändrade eller borttagna undersökningskoder måste hanteras enligt särskilda rutiner inom RIS/PACS-administrationen och SDV-förvaltning för att säkerställa att koderna är identiska i båda systemen.
- Det är av yttersta vikt att kundkoden är överensstämmande i SDV och Sectra RIS/IDS7 för att erhålla en fungerande integration.
- SVF-markering av en beställd undersökning kan utnyttjas vid inläsning av undersökningar och bör hanteras i regiongemensam rutin.
- Rutiner för MDK kan behöva ses över lokalt och regionalt för anpassning till SDV.
- BFM kommer behöva hantera pappersrekvisition för cytologi och patologi-analys i samband med biopsier inom BFM för att möjliggöra digitalt svar i journalen.
- Blanketten för laboratorieprovtagning som bifogas kallelsen måste som tidigare överenskommet mellan SDV och RIS/PACS-förvaltning innehålla uppgifter om beställarens RSID och kundkod för att kunna användas.
- I SDV kommer beställande enhet dokumentera uppgifter avseende drän, infarter och PVK i s.k. interaktiv vy. Utförande enheter ansvarar för att förmedla relevant data till avdelningen vilket behöver samordnas regionalt i möjligaste mån.
- Rutiner för kommunikationen till vårdavdelning där per oral kontrast ska ges kan behöva ses över lokalt.
- Om de regionalt framtagna standardordinationerna behöver ändras måste detta kommuniceras med SDV för att uppdatera förinlagda generella ordinationer i SDV.
- BFM kommer börja använda det digitala beställningssystemet för lokalvård och patient- eller budtransport, CapMan, successivt i utrullningsordningen.
- Dagens reservrutiner gentemot Melior och PMO behöver kompletteras med tänkbara scenarier efter införandet av SDV och inom ramen för regional samsyn inom BFM i Skåne.

Följande punkter har identifierats där det ses ett behov av regional samsyn:

- RIS/PACS-förvaltning behöver se över att det finns regional samsyn överensstämmande med remisspraxis inom BFM i Skåne för hantering av inkommen remiss som har ofullständig remissinformation.
- Rutinerna för krav på ordination av syrgas ser idag olika ut och behöver ses över i arbetet för regional samsyn inom BFM i Skåne.
- Rutiner för SVF kan behöva ses över i arbetet för regional samsyn inom BFM i Skåne och anpassning till SDV.
- Riktlinjer för laboratorieprovtagning inför undersökning behöver synkas inom ramen för regional samsyn inom BFM i Skåne.
- I enlighet med regionalisering behöver regiongemensamma protokoll för rapportering av journaldata avseende katetrar, drän, tuber och implantat tas fram i den mån det är möjligt.

- Regionala dokument avseende förberedelser och eftervård ska samlas och tillgängliggöras för beställande enheter under Vårdgivare Skåne.
- I SDV kommer läkemedel med vissa undantag ha generiska benämningar. Det bör så långt det är möjligt vara samma i Sectra RIS/IDS7 och behöver ses över i arbetet för regional samsyn inom BFM i Skåne.
- I likhet med all övrig verksamhet i Region Skåne ska enheterna inom BFM i Skåne nå så stor regional samsyn som möjligt. Stor samordning av rutiner för dokumentation av läkemedel krävs.

Viktigt att veta:

- Under samexistensperioden kommer majoriteten av medarbetarna inom BFM endast ha begränsat behov att inhämta information i SDV-journalen och kan jämföras med de behov som rapporterats för Melior idag.
- För att remisser ska vara grupperade redan vid registrering krävs att beställaren gjort en samlad ordination av undersökningarna i SDV.
- Extra uppmärksamhet vid prioritering och bokning under samexistensperioden behövs för att undvika missförstånd huruvida en remiss inkommen från annat journalsystem ska användas, och då generera svar till beställande journalsystem, eller om den bör skickas om från annat journalsystem för att svaret ska nå rätt mottagare.
- För att korta ner perioden med remisser från Melior kan beställarna när det är möjligt undvika att skicka remisser så långt fram som upp emot ett år som idag är tillåtet enligt remisspraxis.
- I SDV kommer detaljer om patientens bokade undersökningar inom BFM vara mycket begränsad för användarna och regleras utifrån medarbetaruppdrag och patientdatalagen, PDL.
- Remissinformationen i IDS7 kommer se olika ut beroende på från vilket journalsystem remissen är skickad då ordinationssättet skiljer sig åt.
- I remissen kommer automatiskt information om registrerad överkänslighet mot jodkontrastmedel, behandling med antikoagulantia och ansvarig läkare, undantag ny policy för fysioterapeuter.
- Frågeställning är synlig i utlåtandet och ska inte raderas.
- I likhet med all övrig verksamhet i Region Skåne ska enheterna inom BFM i Skåne nå så stor regional samsyn som möjligt. Stor samordning av rutiner krävs.