



Förvaltning

Organisationsenhet

DOKUMENTTYP

Process SDV reservrutiner
Skapad av Sara Ewesson, Peter Kiefer
Godkänd av SDV
Gäller för Region Skåne

Godkänt datum 2024-10-30
Version 1.0
Ärendenummer Ange ärendenummer
Gäller fr.o.m. 2024-10-31
Gäller t.o.m. 2026-12-31

Stödjande underlag vid uppdatering av
reservrutiner i samband med införandet
av SDV 1.0

Innehåll

Revisionshistorik.....	4
Dokumentets syfte.....	5
Om dokumentet.....	5
Om SDV.....	5
SDVs fem principer.....	5
De fem grundprincipernas påverkan på reservrutiner	6
Definitioner	7
Förbered förråd av material inför driftstopp	8
724 DTV – Begränsat läsläge	8
Om driftstopp	10
Förberedelser inför ett planerat driftstopp.....	10
Oplanerat driftstopp	11
Partiell driftstörning i SDV	12
Under driftstoppet	13
När SDV är i drift igen.....	15
Alternativ för återföring av data till SDV efter driftstopp	18
Andra system med kopplingar till SDV – integrationer och uthopp.....	19
Bilagor	20
SDV-påverkan av vanligt förekommande moment inom vården vid händelse av driftstopp eller driftstörning	20
Ordinationer	20
Läkemedel	21
UMI	22
Vårdadministration.....	23
Akutmottagning.....	27
Slutenvård	29
Medicinteknisk utrustning.....	32
Specifika händelser	33
Övrig	34
Integrationer och uthopp SDV 1.0	36

Basdataintegrationer.....	36
Publicering av journalinformation	37
Medicintekniska integrationer.....	37
Order-svar-integrationer.....	38
Resultatöverföring.....	43
Uthopp.....	45
Övrigt	50

Revisionshistorik

Datum	Version	Författare	Kommentar
241007	0.1	Sara Ewesson Peter Kiefer	Första utkast
241024	0.2	Sara Ewesson Peter Kiefer	Andra utkast
241025	0.2		Granskad av infoSäk SDV, Application Management SDV samt kliniska representanter från Oracle Health.
241030	1.0	Sara Ewesson Peter Kiefer	Första version, publicerad på Vårdgivare Skåne.

Dokumentets syfte

Detta dokument ska ses som ett underlag för att öka förståelsen för SDVs förutsättningar och på vilket sätt informationen i befintliga reservrutiner, som ägs av de olika förvaltningarna, kan behöva uppdateras. Detta är således inte förslag på nya regionala reservrutiner utan ett stödande dokument till de som ansvarar för dessa. Chef ansvarar för att de uppdaterade rutinerna är kända av medarbetarna som arbetar med SDV.

Dokumentet ska ge en bild av vilka behov det finns vid driftstopp eller driftstörningar i SDV, både planerad och oplanerad. Vilka förberedelser som bör göras och hur SDVs fem grundprinciper ger nya förutsättningar gentemot de tidigare system vi använt. Stort fokus ligger på återstart och återföring av data för att SDV åter ska bli konsistent och användbart efter ett driftstopp eller en driftstörning i SDV.

Om dokumentet

Dokumentet börjar med en mer övergripande beskrivning som är relevant för alla verksamheter. Mot slutet finns bilagor med mer detaljerade uppgifter till de som önskar mer specifika beskrivningar av funktioner i SDV. Därefter följer en sammanfattande beskrivning av förutsättningar för de integrationer och uthopp som finns kopplat till SDV. Här saknas beskrivning av vissa integrationer och uthopp då arbete fortsatt pågår med att analysera påverkan. Observera att de kompletta reservrutinerna för respektive system med integrationer till SDV inte finns i detta dokument. Gällande användarguider för 724DTV-klienten så finns de tillgängliga för utskrift på Vårdgivare Skåne.

Ändringar kan komma att ske i detta dokument, så tänk på att utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet och notera i revisionshistoriken om ändringar är gjorda.

Om SDV

SDV används både för vårddokumentation och patientadministrativ dokumentation och bygger på fem grundprinciper.

SDVs fem principer

Standardisering

Gemensam IT-miljö, enhetligt arbetssätt och samsyn kring dokumentation ger en ökad jämlikhet och säkrare hälso- och sjukvård över hela Region Skåne.

Strukturerad dokumentation

Fler mallar, mindre fritext och mindre dubbeldokumentation. Den strukturerade informationen kan återanvändas och är mer tillgänglig.

Ordinationsdriven vårdprocess

Digital ordination av de flesta aktiviteter som gäller patient ger ett tydligt digitalt stöd för vad som har gjorts och vad som kvarstår att göra.

Realtidsdokumentation

Dokumentation ska ske så nära vårdhändelsen som möjligt. Vårdteamet och systemet har därmed alltid tillgång till uppdaterad information.

Rollstyrda vyer

Informationen anpassas till roll och situation, med olika behörigheter och inställningar. Detta gör det enklare att hitta relevant information.

De fem grundprincipernas påverkan på reservrutiner

Påverkan på reservrutiner ses främst gällande ordinationsdrivna vårdprocessen då alla ordinationer måste säkerställas att de har korrekt status efter ett driftstopp. Det gäller både att avsluta de som är utförda under driftstopp och att också påbörja de som är ordinerade. Allt för att de aktiviteter som drivs av ordinationerna ska bli korrekta och flaggas för i rätt tid.

Den andra stora förändringen är rollstyrda vyer och olika roller har olika behörigheter till att utföra olika saker i SDV. Det innebär att sannolikt kan inte en och samma roll återföra all data som behöver återföras i SDV efter ett driftstopp eller driftstörning. Mycket kan föras in av många olika roller men viss information är bunden till en viss roll eller vissa roller.

Delar av den strukturerade och standardiserade dokumentationen i SDV som återfinns i till exempel olika mallar och formulär har också inbyggda triggers som aktiverar olika aktiviteter, koder, information till rapporter, kvalitetsregister, myndighetsrapportering m.m. vilket gör att återföring av data kan inte med självklarhet bara ske med en summering i fritext eller skanning då viktig information och data till andra intressenter då kan gå förlorad. Därav behöver ett ställningstagande göras i vilken information som

måste återföras och vad som kan summeras, till exempel vid ett längre driftstopp.

De beslutstöd som finns inbyggda i SDV kan påverkas vid driftstörningar i SDV om inte alla parametrar som beslutsstödet bygger på inte fungerar optimalt. Efter driftstopp behöver det finnas en vetskap om att dessa kan påverkas om tex vitala parametrar m.m. inte är uppdaterade.

Definitioner

Driftstörningar

En eller flera funktioner av SDV är inte tillgängliga för användare.

Driftstopp

Tidsperiod då SDV är otillgängligt för samtliga användare. Det finns två typer av driftstopp: planerat och oplanerat.

Planerat driftstopp

Är en kontrollerad planerad händelse, då SDV, hela eller delar, kommer att vara otillgängligt för samtliga användarna på grund av regelbundna underhållsprocedurer eller tekniska uppgraderingar. Underhållet kan ske på hårdvaru- eller mjukvarunivå, och uppgraderingen kan t.ex. involvera operativsystem, databaser eller applikationer.

Oplanerat driftstopp

Är en oplanerad händelse, där hela SDV är otillgängligt för användarna på grund av oförutsedda systemfel.

724-klient

Driftstoppsdatorn med ett begränsat läsläge som lagrar delar av patientdata som extraherats från SDV för användning under driftstörning eller driftstopp.

724 Downtime Viewer-applikation (724 DTV)

är en applikation i driftstoppsdatorn som ger kontinuerlig åtkomst till klinisk data som finns tillgänglig i SDV-produktionssystem när SDV-systemet eller stödjande infrastruktur inte är tillgängligt. Data i 724DTV presenterar en ögonblicksbild i tiden av hur informationen i SDV såg ut fem minuter tidigare innan driftstoppet startade.

Återstart av SDV

De aktiviteter som behöver göras för att återstarta SDV eller säkerställa återstart.

Återföring av data

Den information som återförs till SDV för att åter göra SDV konsistent och brukligt att använda.

Förbered förråd av material inför driftstopp

Rekommendation att förbereda en låda eller skåp med utrustning inför driftstopp. Utrustningen inför driftstopp ska tillhandahålla alla nödvändiga pappersformulär och mallar som ska användas under ett driftstopp för att kunna fortsätta med en patientsäker dokumentation. Alla enheter behöver skapa sina egna kit för driftstopp som är väl anpassat efter den verksamhetens egna behov.

Förslag på innehåll:

• Driftstoppsrutinerna • Roller vid driftstopp • Checklistor för driftstopp • Formulär för läkarordinationer • Läkemedelslistor • Formulär för registrering av patienter • Formulär för överflyttning och utskrivning • Remisser för labprovtagning • Remisser för röntgen	• Andra formulär kopplat till vårddokumentation • Extra papper till skrivare • Extra toner till skrivare • Klisterark för patientetiketter • Id-band för att manuellt skriva Om enheten har en 724 klient: • 724DTV Användarguide • 724 OnePage
--	---

724 DTV – Begränsat läsläge

724-klienten finns endast tillgänglig på en specifik dator på slutenvårdsenheter och akutmottagningar och får endast användas till åtkomst av begränsat läsläge. 724-klienten är enhetsspecifik, och visar information som går 30 dagar bakåt i tiden om patienter som varit aktuella på just den enheten. Det begränsade läsläget i 724DTV visar information från SDV-systemet men har ett annat grafiskt utseende.

Det är möjligt att skriva ut information från 724, se användarmanual på

Vårdgivare Skåne. Denna lathund bör finnas utskriven i anslutning till 724-klienten.

Varje enhet bör ha fastställt vilken information som ska skrivas ut i samband med aktivering av 724. Tillgänglig information i 724 som kan skrivas ut är följande:

• Patientlista • Sök patient • Sök besök • Sök provtagning • Overifierade läkemedel • Dispenseringslista • Överkänslighet • Diagnos • Dokument • Vaccinationshistorik • Vätskebalans	• Provsvar • Läkemedelsprofilen • Ordinationer • Läkemedelsadministrering • Provsvar för mikrobiologiska test • Patientvårdsresultat • Planerade powerplans • Hälsoproblem • Schemalagda besök • Vitalparametrar • Basuppgifter
--	---

Varje enhet bör utse ansvarig för 724 klienten och rutiner för att säkerställa dess drift.

Rutiner för 724-klienten	• 724-klienten ska funktionstestas av verksamheten 2 ggr per månad för att verifiera att klienten fungerar och att man kan logga på 724-klienten och starta applikationen. • Kontrollera att 724-klientens patientlista och läkemedelsprofil är uppdaterad med den senaste informationen. • Om 724-klienten inte fungerar, d.v.s. man kan ej logga på eller starta applikationen eller att 724-klienten inte uppdaterar sin information, kontakta då supporten på telefonnummer 30 000. • 724-klienten och dess kringutrustning får inte bytas ut utan att ansvariga har informerats. • Ansvariga för verksamheten ska utbilda personalen om policy och rutiner för driftstopp av SDV och hur man använder 724-klienten. • Ansvarig ska informera personalen om att 724-klienten <u>inte</u> får stängas av.
---------------------------------	--

Om driftstopp

Reservrutiner för SDV behöver aktiveras så snart stilleståndstid meddelas. Driftstörningen kan vara planerad eller oplanerad. Driftstörningen kan omfatta hela eller delar av SDV. Medarbetarna behöver snabbt kunna ställa om från digitala till manuella arbetssätt.

Verksamheterna kommer att informeras med hjälp av tillgängliga kommunikationssystem beroende på typen av driftstopp, främst via intranätet om det är i funktion. Summering av händelsekedjan vid driftstopp eller störning.

- Driftstopp bekräftad – SDV systemet är "inte tillgängligt" för användarna.
- Använd de lokala rutinerna för driftstopp så snart SDV systemet inte är tillgängligt. Alla processer övergår till penna och papper, manuella rutiner.
- Integrationer till MT utrustning kommer sannolikt inte att vara tillgängligt under ett driftstopp, t.ex. bör vitala parametrar dokumenteras manuellt på lämpligt dokument.
- Checklistor för hantering av driftstopp och andra formulär och mallar ska finnas tillgängligt på varje avdelnings materialförråd.
- När SDV åter är i drift kan en del manuella åtgärder behöva göras för återstart av systemet.
- Återföring till SDV av den data som dokumenterats under driftstoppet/driftstörningen.

Förberedelser inför ett planerat driftstopp

Planerade driftstopp eller driftstörningar kommuniceras ut via ordinarie kanaler god tid innan för möjlighet att planera sin verksamhet om möjligt.

Förberedande aktiviteter	• Förbered att ha extra papper och en extra tonerkassett till hands så att all utskrift kan genomföras. Om 724 klient finns: • Se till att den lokalt kopplade skrivaren till 724-klienten har en tonerkassett installerad och att pappersfacket är fullt. • Försäkra dig om att 724-klienten och bildskärmen är påslagen.
---------------------------------	--

60 minuter före planerat driftstopp	Inga ytterligare elektroniska ordinationer läggs in i SDV systemet.
30 minuter före planerat driftstopp Utskrift av information	Slutenvård: - Skriv ut aktuell patientlista för avdelningen. - Skriv ut information om samtliga inneliggande patienter: Patientbakgrund inkl allergier och överkänslighet, journalanteckningar, ordinationer och planerade undersökningar, aktuella slutenvårdsläkemedel samt utdelningsöversiktens läkemedelslista som kan användas för signering. Skriv även ut flera etiketter per patient. - Logga in på 724-klienten. Mottagning: - Skriv ut patientlista med dagens inbokade besök, både fysiska och digitala. - Skriv ut information om samtliga patienter med bokad besök. Patientbakgrund inkl. allergier och överkänslighet, relevanta journalanteckningar, eventuella remisser, ordinationer, aktuell läkemedelslista. Registrering/kassa: - Skriv ut besökslista för att notera vilka patienter som kommit, till vem de ska och vad de ska debiteras. Självincheckning: - Kommer ej att fungera. Häng upp anslag vid incheckningsautomater att incheckning måste ske via kassa/reception.
15 minuter före planerat driftstopp	- All personal ska avsluta arbetet i den elektroniska patientjournalen och logga ut ur SDV-systemet. - Börja dokumentera enligt manuella rutiner.

Om du har problem med 724-klienten och/eller dess applikation, kontakta supporten på telefonnummer 30 000.

Oplanerat driftstopp

Aktiviteter vid ett oplanerat avbrott	- Stäng ner SDV och starta upp programmet på nytt. - Fungerar inte det, starta om datorn.
--	--

	• Finns det information om driftstörning på intranätet? • Har dina kollegor samma problem? Närliggande enheter? • Om information saknas på intranätet, kontakta supporten på 30 000 för felanmälan. • Informera tjänstgörande chef/driftansvarig om driftstörning. • Förbered manuella dokumentationsrutiner och plocka fram relevant utrustning. Slutenvård och akutmottagningar: • Logga in på 724-klienten. • Skriv ut patientbakgrund inkl allergier och överkänslighet, journalanteckningar, ordinationer och planerade undersökningar, aktuella slutenvårdsläkemedel samt utdelningsöversiktens läkemedelslista och kan användas för signering.
--	--

Om du har problem med 724-klienten och/eller dess applikation, kontakta supporten på telefonnummer 30 000.

Partiell driftstörning i SDV

Vid scenariot att endast en applikation i SDV drabbats av driftstopp kan de andra delarna i SDV fortsatt fungera. Beroende på vart i kedjan informationsflödet drabbas av stopp eller störning kan applikationen fungera fullt ut eller ej.

SDV som plattform är så pass sammanlänkad att funktionerna i en applikation kan driva funktioner i en annan. Det går inte i förhand att redogöra för vilka funktioner som kommer att fungera eller inte fungera då det beror på var driftstörningen eller stoppet är lokaliserat. Risken med att använda en applikation som har funktionen, men där den primära applikationen som driver processen i bakgrunden ligger nere, är att risken för att kringgå automatiska processer finns och sen i efterhand ha svårigheter med att säkerställa vilka som har körts och vilka som inte har körts. Därför vid ett driftstopp av någon applikation som har med direkt patientvård att göra bör reservrutiner utan systemstöd i SDV sättas in.

Under driftstoppet

Under driftstopp eller driftstörning kan hela eller delar av dokumentationen behöva ersättas av manuella rutiner. Dessa ansvarar respektive förvaltning för. Strävan är att dessa reservrutiner ska vara regionala i så stor utsträcknings som det går. I många fall kommer dessa att vara samma som används idag, då de största förändringarna ligger i återföring av data till SDV och inte under hantering av själva driftstoppet.

Här följer en sammanfattning för förslag till reservrutiner av de mest centrala momenten. Mer detaljerad information om dessa samt fler kliniska och administrativa moment finns beskriva under bilagorna. Där kan ni mer detaljerat se information om hur påverkan med SDV är.

Dokumentera patientens namn och personnummer (eller motsvarande) samt även titel, namn och RSID på den som journalför.

Registrering/ kassa	Använd patientlista eller besökslista för att notera vilka patienter som kommit, till vem de ska och vad de ska faktureras.
Etiketter och id-band	Etiketter och id-band skrivs normalt ut via SDV och vid driftstopp kommer detta sannolikt ej vara möjligt. Id-band för att manuellt kunna skriva på behövs samt möjligheter till tomma etiketter om behov finnes.
Ordinationer	En ordination är en begäran om något som ska utföras och åtgärden är svaret på den begäran. Ordinationerna ges skriftligt eller muntligt, och bör dokumenteras på en ordinationslista i pappersform. Beställning av interna konsultationer sker via telefon.
Anteckningar/journaltext	Noteras på mall för journalanteckning.
Recept	Förskrivning av läkemedel på pappersrecept ska noteras i journalanteckning. Om det finns åtkomst till nätverk går det att se vilka läkemedel som är förskrivna via Förskrivningskollen, där går det även att göra nya förskrivningar ifrån.
Läkemedel	Insättning, dosjustering eller utsättning av läkemedel ska noteras manuellt i läkemedelslistan. Finns det oklarheter med läkemedelsordinationer eller om de inte finns tillgängliga ska ansvarig läkare kontaktas för ställningstagande. Utdelning av läkemedel ska noteras med preparat, dosering och tidpunkt samt signeras.

	Om åtkomst till 724 klient kan läkemedelsordinationer läsas men ingen dokumentation möjlig där. Beställningar till extern läkemedelsleverantör kan inte skickas automatiskt via systemet (PiD och Cytostatika).
Remisser	Använd allmän remisspappersblankett som skickas till mottagaren. Kopia av remissen sparas i patientens journal.
Beställningar till laboratoriemedicin	För icke akut lab-ordination, vänta om möjligt till dess att SDV fungerar normalt igen. Vid provtagning, använd pappersremiss/ ordinationsunderlag som följer med det fysiska provet till laboratoriemedicin. Meddelande om resultat från laboratoriemedicin följer dagens rutiner, där akuta svar rings ut. Efter driftstopp kommer analysresultat på prover som ankommit till lab att besvaras elektroniskt och automatiskt skickas ut till SDV. Notera att svaren kan hamna under osignerade resultat.
Radiologi/Klinisk fysiologi	För icke akuta undersökningar, vänta om möjligt till dess att SDV fungerar igen. Använd pappersremiss för radiologi/klinisk fysiologi. Beställningar av radiologiska undersökningar noteras manuellt i ordinationslistan. Röntgensvar skrivs på papper och skickas till remittent. Om åtkomst finns till Sectra RIS så finns svaret även att läsa där.
Intyg	De flesta blanketter/intyg finns att hämta som PDF på respektive myndighets webbsida. Undantag för dödsbevis. Övriga intyg får skrivas manuellt på papper. Spara en kopia i journalen. Dokumentera med journalanteckning att intyg skrivits och skickats. För intyg som inte är akuta vänta om möjligt till dess att SDV fungerar normalt igen.
Dödsbevis	Dödsbevis skrivs på papper och skickas senast första vardagen efter dödsfallet till Skatteverkets

	inläsningsjournal, FE 2004; 205 76 Malmö. Kopia sparas i journalen.
--	---

Tänk på att journaldokumentation som görs utanför SDV, med manuella rutiner, måste följa de ordinarie krav som finns gällande dokumentation och skydd av personuppgifter.

När SDV är i drift igen

När driftstörningen eller driftstoppet är över ska information som dokumenterats manuellt föras in i SDV. I första hand bör den som dokumenterat på papper också vara den som återför uppgifterna i SDV. Om detta inte är möjligt bör chef utse vem som ska utföra arbetsuppgifterna. När dokumentation förts in i SDV och/eller skannats, ska pappersdokumenten förstöras enligt ordinarie rutiner.

Omgående, eller så snart som möjligt efter driftstoppet:

OBS! För fler och mer detaljerade beskrivningar se under bilagor

Registrering av vårdhändelse	Krävs för att dokumentation ska kunna genomföras i SDV. Öppenvård: Registrera alla patienter som varit i kontakt med vården, gör bakåtdatering om relevant. Slutenvård: Registrera in- och utskrivningar, gör bakåtdatering om relevant. Flytta patienter till rätt enhet, rum och säng. Använd patienthändelsehanteraren och registrera eventuell administration i vårdhändelsen, i de fall patienten har befunnit sig på en annan vårdenhets under driftstoppet. Efter att vårdhändelsen är hanterad sköts betalning med faktura genom befintlig kö.
Ordinationer	Säkerställ att ordinationer har korrekt status. Ordinationer som är utförda eller pausade under driftstoppet måste uppdateras så att systemet inte fortsätter att skicka ut aktiviteter. Tumregeln bör vara att ordinationer skall dokumenteras i SDV i efterhand, antingen av den som gett den eller den som dokumenterat åtgärden eller svaret.

	Samtliga ordinationer som är framåt i tiden, som ordinerats under driftstoppet, ska ordineras i SDV oavsett om de är kliniska eller administrativa. Undantag: Ordinationer där åtgärden är klar före driftstörningens slut och där dokumentation gjorts av resultatet, behöver inte skapas i efterhand exempelvis omläggningar och blodtrycksmätning. Även gällande om ordinationen ska föranleda en bokning som ska utföras av administrativ personal. Här bör verksamheterna skapa rutiner för hur administrativ personal gör bokning baserat på pappersdokumentationen som gjorts under driftstoppet istället för att vårdpersonal ska behöva skriva in ordinationen i efterhand.
Journalanteckningar	Alla journalanteckningar som gjorts på papper överförs till SDV enligt någon av de tre möjliga alternativen. Följ gängse rutiner för vilka dokument som måste sparas eller skannas och vilka som ska förstöras.
Läkemedel	OBS! Uppdatering av läkemedelsordinationer ska alltid göras oavsett längd på driftstoppet eller val av alternativ för återföring av journaldata. Manuell uppdatering av läkemedelsordinationer som blivit ändrade under driftstoppet. Läkemedelsadministreringar som är markerade som försenade och infusioner som var påbörjade men inte avslutade när driftstoppet började behöver hanteras manuellt. - Insättning, dosjustering eller utsättning ska göras i SDV av tjänstgörande läkare. - Genomförda läkemedelsutdelningar skall dokumenteras av tjänstgörande sjuksköterska/barnmorska eller delegerade positioner med rätt att administrera läkemedel. Slutenvård: Läkemedelsgenomgång ska genomföras av tjänstgörande läkare i slutenvården om förändringar gjorts gällande läkemedelsordinationer. Krävs för att sjuksköterska ska kunna använda utdelningslistan för slutenvårdspatienter.

UMI	Informationen i UMI hämtas från olika delar av utförd dokumentation. När informationen är rätt införd triggar den UMI i förekommande fall. UMI härstammar från dokumentation i form av ordinationer, diagnoser eller specifik information i olika formulär.
Remisser	Remisser ska dokumenteras i remisshanteraren och skickas elektroniskt för att komma in i ordinarie remissflöde. OBS! Remisser som behöver bakåtdateras behöver läggas upp manuellt för att göra det möjligt. Viktigt gällande vårdgarantin. Notera på remissen som dokumenteras i SDV om pappersremiss också skickats. Remisser som mottagits på papper ska kontrolleras så att en skickad elektronisk remiss finns, annars ska de registreras manuellt för att ingå i remissflödet.
Beställningar till laboriemedicin	Undantag: - Ordinationer till laboriemedicin/ patologi som skickats på pappersremiss ska inte föras i i efterhand. Om ordinationen läggs manuellt riskerar patienten att kallas till/genomgå dubbla provtagningar. Svar på ordinationer från pappersremiss förs automatiskt över från dessa system till SDV när driftstoppet är över. OBS! resultaten hamnar sannolikt under osignerade resultat och kommer inte notifiera ordinatören via meddelandecenter. - Resultat från patientnära analyser (PNA) som utförs på uppkopplade instrument förs automatiskt över efter driftstopp. PNA som utförs på instrument som inte är uppkopplade dokumenteras i efterhand i SDV tilläggsformulär för PNA.
Radiologi/Klinisk fysiologi	Undantag: Ordinationer för radiologi/ klinisk fysiologi som skickats på pappersremiss ska inte föras in i efterhand. Om ordinationen läggs in manuellt e efterhand riskerar patienten att kallas till dubbla undersökningar.
Intyg	Intyg till patient eller annan ska skrivas i Intygsmodulen i SDV.

MT-utrustning	Se över arbetslistor för den utrustning som har den integrationen med SDV och ta bort de bokningar/patienter som ej längre är aktuella. Säkerställ att rätt utrustning är sammankopplad med rätt patient.
Ordinationer av städ och transport	Säkerställ korrekt status i SDV så att ärenden som är utförda under driftstopp inte skickas ut igen. Manuellt beställda men ej utförda uppdrag behöver beställas via Capacity Management för att ha korrekt status.

Alternativ för återföring av data till SDV efter driftstopp

Samtliga journalanteckningar som gjorts manuellt förs över till SDV efter driftstopp eller driftstörning. Överföring kan ske på tre sätt eller en kombination av alternativen. Val av sätt bör avgöras utifrån omfattning av journaldata och typ.

Längden på driftstoppet är en faktor men svårt att sätta en gräns för när den börjar bli kritisk. För en enhet med stor genomströmning hinner det bli mycket journaldata även efter korta avbrott medan det på en annan enhet kan det även vid ett längre avbrott på flera timmar inte generera särskilt mycket journaldata som behöver återföras. Därav behöver alternativen övervägas på lokal nivå. Alternativen är följande:

1. All dokumentation överförs till SDV och förs in på korrekt ställe i SDV.
2. I sammanfattande form till SDV och då främst klinisk dokumentation.
3. All dokumentation skannas in i SDV med en journalanteckning där det framgår att dokumentation finns skannad och inom vilket tidsintervall.

När pappersdokumentationen är åtgärdad enligt alternativen ovan är SDV originaljournal. Dokument och journalanteckningar som bör skannas till SDV efter driftstopp får ske enligt gängse ordinarie reservrutiner. Övrig pappersdokumentation ska förstöras efter att uppgifterna har noterats i SDV.

Inför beslut, tänk på att dokumentation i till exempel olika mallar och formulär ofta har inbyggda triggers som aktiverar olika aktiviteter, koder, information till rapporter, kvalitetsregister, myndighetsrapportering m.m.

vilket gör att återföring av data kan inte med självklarhet bara ske med en summering i fritext då viktig information och data till andra intressenter då kan gå förlorad. Så om beslut av att aktivera alternativ 2 eller 3 behöver det säkerställas att förlorad information som är kravställd får hanteras och samlas in på annat sätt.

Beslut sker med fördel med input från SDV som kan beskriva vilka nedströmseffekter de olika alternativen har som är aktuella för just det tillfället. Rekommendationen är beroende på påverkan driftstoppet eller driftstörning haft på SDV och dess funktionalitet.

Andra system med kopplingar till SDV – integrationer och uthopp

Det finns flera av Region Skånes informationssystem som har kopplingar till SDV. Om SDV har driftstörningar eller driftstopp kommer användningen av dessa system påverkas. Detsamma gäller också om några av dessa system har driftstörningar/stopp och som då sannolikt ger påverkan på funktionaliteten i SDV. Ett tredje alternativ kan också vara att det är stopp/störningar i dataöverföringen mellan SDV och aktuellt system vilket också kan leda till störningar och stopp i SDV.

Integration är de system som är integrerade i SDV och där information kan flöda mellan de olika systemen. Med uthopp menas att det i SDV finns en koppling till systemet, men inget informationsutbyte, så att medarbetarna med enkelhet kan komma åt det från SDV. I vissa uthopp finns även möjligheten att få med sig patientuppgifter för att ytterligare förenkla det.

Efter en driftstörning, kan det ta tid innan informationen från integrationerna förts över till SDV. För mer information om respektive informationssystems påverkan mot SDV se under bilagor i detta dokument. För mer detaljerad information om reservrutinerna i sin helhet se respektive systems reservrutiner (finns ej i detta dokument).

Bilagor

SDV-påverkan av vanligt förekommande moment inom vården vid händelse av driftstopp eller driftstörning

Ordinationer

SDV är ett ordinationsdrivet system varpå konsekvenserna av ej korrekta och uppdaterade ordinationer kan få stora konsekvenser. Vårdprocessen drivs framåt av ordinationer då lagd ordination genererar aktiviteter och även hänvisning till korrekt dokumentation för vårdpersonalen. Ordinationer finns i alla delar av SDV och gäller allt från läkemedel, labbanalyser, remisser till logistik och överflyttningar. Om det endast är delar av SDV som drabbats av driftstörning kan vissa ordinationer utföras i andra delar av systemet.

Återstart: Säkerställas först att det finns en korrekt vårdhändelse på patienten. Därefter måste ordinationer som inte kunnat läggas in i SDV på en aktuell vårdhändelsen läggas. Undantag kan dock finnas om ordinationen ska föranleda en bokning av administrativ personal. Här bör verksamheterna skapa rutiner, det kan vara lämpligt att administrativ personal gör bokning baserad på pappersdokumentation som gjorts under driftstoppet i stället för att vårdpersonal ska behöva skriva in ordinationen i efterhand.

Ordinationer skapade innan driftstoppet måste vid återstart ses över så att de har korrekt status. Ordinationer som är utförda eller pausade under driftstoppet måste uppdateras så att systemet inte fortsätter att skicka ut aktiviteter.

Återföring:

Aktuella ordinationer som ordinerats under driftstoppet behöver skapas så att korrekta aktiviteter kan skickas ut av systemet. Tänk på att vissa aktiviteter kan behöva dateras bakåt.

Policybeslut behöver tas för om ordinationer som ordinerats och utförs under driftstoppet behöver återföras så länge utfallet av ordinationen dokumenteras i systemet. Gäller även för konsultordination som är beställd och utförd under driftstopp.

Behörighet: Då det finns mängder av olika typer av ordinationer går det ej att specificera här.

Läkemedel

Läkemedel

Uppdatering av läkemedelsordinationer ska alltid göras på samtliga patienter oavsett längd på driftstörning.

I 724 DTV-klienten kan patientens läkemedelsordinationer läsas. I 724 DTV-klienten går det dock inte att uppdatera/ändra/avsluta befintlig ordination eller lägga in ny ordination. Ej heller dokumentation av iordningställande och administrering av läkemedel. Detta får utföras med manuella rutiner.

Beställning till extern läkemedelsleverantör kan inte skickas automatiskt via systemet (PiD och Cytostatika). Om PiD ej går att uppdatera med aktuella ordinationer får manuell åtgärd ske genom att sjuksköterskan hämtar aktuella läkemedel i läkemedelsförrådet och själv iordningställer.

Återstart: -

Återföring: Manuell uppdatering av läkemedelsordinationer som blivit ändrade under driftstoppet.

Läkemedelsadministreringar som är markerade som försenade och infusioner som var påbörjade men inte avslutade när driftstoppet började, behöver hanteras manuellt.

Behörighet: Läkare - uppdatera läkemedelsordinationer.

Sjuksköterska, barnmorska eller delegerade så kallade DG-positioner med rätt att administrera läkemedel - uppdatera läkemedelsadministreringar och information om infusioner.

E-recept

Det går inte att se vilka förskrivna läkemedel patienten har. Det går inte att via SDV uppdatera/ändra/förnya/avsluta befintlig förskrivning eller göra ny förskrivning. Om nätverket är tillgängligt går det att se vilka läkemedel som är förskrivna via Förskrivningskollen, där det även går att göra nya förskrivningar.

Återstart: Föreskrivningar som skett via Föreskrivningskollen importeras med hjälp av NLL-import. Föreskrivningar med pappersrecept dokumenteras manuellt som ett läkemedel "dokumenterat efter historik" när SDV är åter i drift.

Återföring: Föreskrivningar som skett via Föreskrivningskollen importeras med hjälp av NLL-import. Föreskrivningar med pappersrecept dokumenteras manuellt som ett läkemedel “dokumenterat efter historik” när SDV är åter i drift.

Behörighet: Förskrivare - hela processen.
Sjuksköterskor och kliniska farmaceuter – importera med hjälp av NLL-import och uppdatera “dokumentera läkemedel efter historik”.

Vaccinationer

Det går inte att se patientens vaccinationer i komponenten ”Vaccinationer” som finns i t.ex. ”Arbetsflöde primärvård”. För de som har tillgång till 724 DTV klienter kan pågående läkemedelsordinationer ses där och därmed ordinerade vaccinationer. Dokumentation av historiska vaccinationer är ej möjligt i 724 DTV.

Återstart: -

Återföring: Dokumentation av historiska vaccinationer får göras när SDV fungerar igen eller vid nästa vårdtillfälle.

Behörighet: Läkare eller sjuksköterska.

UMI

För slutenvårdspatienter kan tidigare dokumenterad UMI läsas i 724 DTV. För både slutenvårdspatienter och öppenvårdspatienter kan tidigare dokumenterad UMI läsas i NPÖ, om denna funktion finns tillgänglig under driftstoppet. NPÖ speglar dock sin information från SDV så om SDV är helt nere kommer tyvärr inte NPÖ vara ett alternativ för att läsa uppgifter från SDV. Under samexistens är det möjligt att läsa i tidigare system och kan därmed ge relevant information, dock är denna inte heltäckande då förändringar kan ha skett sedan detta dokumenterades.

Återstart: Informationen i UMI hämtas från olika delar av utförd dokumentation. När informationen är rätt införd triggar den UMI i förekommande fall. UMI härstammar från dokumentation i form av ordinationer, diagnoser eller specifik information i olika formulär.

Återföring av data: För att uppdatera UMI, börja med att föra in relevanta ordinationer och därefter formulär och diagnoser.

Behörigheter: Samma kategori av medarbetare som gör den ordinarie dokumentationen i SDV av respektive datapunkt. Till största del läkare och sjuksköterskor.

UMI baserat på formulär kan göras av vederbörande yrkesgrupper, till stor del endast läkare men vissa formulär även av andra. Gäller framförallt sjuksköterskor inom sina kompetensområden t.ex. hemrespirator, hotbild mot patient, dialys.

UMI baserat på läkemedelsordination – om läkemedelsordinationen kan läggas in för co-sign borde det kunna göras av medarbetare med behörigheten för att ordinera läkemedel för co-sign, endast är sjuksköterskor.

UMI baserat på diagnoser – kan göras av alla som har behörighet att dokumentera diagnoser förutsatt att de har kunskap att välja rätt diagnoskod.

Vårdadministration

Remisshantering

Det går inte att hantera, skicka eller ta emot remisser via SDV under driftstopp.

Återstart: Kontrollera remisslistor och säkerställ status.

Återföring: Remissuppgifter behöver läggas in manuellt i efterhand när SDV fungerar igen. Remisser kan bakåtdateras om de läggs in manuellt. Om remissernas läggs upp via en ordination som klinikerna gör går det dock inte att bakåtdatera. Datumet är viktigt gällande vårdgarantin så om remissen är från ett tidigare datum än det datum som den läggs upp i systemet måste den läggas upp manuellt för att kunna justera datumet.

Behörighet: Medicinsk sekreterare, remittenten, SVF koordinator.

SVF

Ingen SVF-information blir registrerad i systemet, exempelvis inklusionskriterier i remissformuläret samt remissinformation eller

ordinationspaket. Under samexistens kommer samtlig data också att registreras i PASiS.

Återstart: -

Återföring: Uppdatera SDV med rätt data.

Behörigheter: SVF-koordinator samt läkare.

Hantering av vårdhändelser, registrering och avslut.

Nyregistrering av vårdhändelse och incheckning kan inte göras. Ej heller ändringar i vårdhändelser eller möjlighet att avsluta vårdhändelser.

Återstart: Säkerställ att det finns korrekt vårdhändelse.

Återföring: Uppdatera SDV med relevant data i RevenueCycle. Skapa en vårdhändelse med rätt datum och tid, inklusive bakåtdatering om så behövs. Checka in med bakåtdatering, skriv ut med bakåtdatering. Skapa/boka nya vårdhändelser med bakåtdatering. Registrera vårdhändelse där patienten fysiskt befinner sig eller om patienten gått hem ska den vårdenhet som skrev ut patienten registrera en vårdhändelse. Använd därefter patienthändelsehanteraren och registrera eventuell administration i vårdhändelsen, d.v.s. i de fall patienten har befunnit sig på en annan vårdenhet under driftstoppet.

Behörighet: Samtliga med åtkomst till RevenueCycle,

Besöksregistrering och betalning.

Ingen incheckning eller betalning kan ske.

Återstart: -

Återföring: Uppdatera SDV med relevant data i RevenueCycle. Skapa en vårdhändelse med rätt datum och tid (bakåtdatering vid behov). Checka in med bakåtdatering, skriv ut med bakåtdatering. Skapa/boka nya vårdhändelser med bakåtdatering. Registrera vårdhändelse där patienten fysiskt befinner sig eller om patienten gått hem ska den vårdenhet som skrev ut patienten registrera en vårdhändelse. Använd därefter patienthändelsehanteraren och registrera eventuell administration i

vårdhändelsen, d.v.s. i de fall patienten har befunnit sig på en annan vårdenheter under driftstoppet.

Efter att vårdhändelsen är hanterad sköts betalning med faktura genom befintlig kö

Behörighet: Alla med åtkomst till RevenueCycle, främst administrativ personal.

Diagnoser och åtgärdskodning

Det går inte att lägga in nya diagnoskoder eller KVÅ-koder i systemet allt eftersom vården dokumenteras.

Återstart: Notera manuellt vilka koder som har genererats i samband med vårdtillfället som skett under driftstoppet. Olika yrkesgrupper noterar olika diagnoskoder från olika kodverk, samt åtgärds-koder på olika sätt i systemet.

Sådant som eventuellt inte fångats i vårdhändelsen som skapat uppgifter i kodningskönen efter att koder mm förts in av kliniker kommer att fångas i rapporter. De vårdhändelser som fångas av rapporterna kan sökas upp i AccessHIM och kodas, även om kodningsuppgift inte finns i kodningskönen.

I det fall att kodning initierats vid driftstopp kommer uppgiften att ligga kvar som okodad i kön, varpå kodaren kommer att se och kunna börja om/ fortsätta med kodningen.

Återföring:

PowerChart och FirstNet: Nya diagnoskoder behöver föras in, "Detta besök" behöver markeras i förekommande fall, inaktuella diagnoser behöver avskrivas – allt som inte gjorts under driftstoppet. Samma gäller för KVÅ-koder. Olika yrkesgrupper bör ansvara för att föra in den typen av diagnoskod som de själva vanligtvis registrerar i sina arbetsflöden.

Åtgärds-koder: vissa åtgärds-koder som droppas via dokumentation triggas av systemet när dokumentationen kompletteras efter ett driftstopp. Andra koder behöver läggas in manuellt via ordination utifrån vilka åtgärder som har utförts under driftstoppet.

AccessHiM: En vårdhändelse måste vara utskriven för att hamna i kodningskönen, så att den kan kodas. Efter ett avbrott kommer kodningskönen att populeras efterhand som information förs in och vårdhändelser skrivs ut.

Behörighet: Samma medarbetare som lägger koden manuellt eller genomdokumentation normalt, det vill säga legitimerad sjukvårdspersonal i princip. Det är möjligt att kodare kan ”ordna” KVÅ-koder i efterhand om det finns tydligt skriftligt underlag från vård dokumenterad enligt manuell rutin.

Tidsbokning

Går ej att boka eller omboka patienter. Direktbokningen från 1177 fungerar ej heller under tiden RevenueCycle ligger nere.

Återstart: Kräver att AMS (leverantören Oracle Health) gör omstart av servrar, vilket sker efter driftstopp. Oklar om det krävs ytterligare manuell hantering av andra, det får utvärderas efter ett eventuellt stopp.

Återföring: Bokningsönskemål som inkommit under driftstopp behöver bokas in. Uppföljningsbegäran som är gjorda i PowerChart behöver kontrolleras om dessa finns i RevenueCycle efter driftstart eller om det behöver kompletteras manuellt i efterhand. Detta gäller även meddelande ifrån Meddelandecenter om dessa finns sparade eller om de skickats över till RevenueCycle.

Behörighet: Administrativ personal, främst de som gör tidsbokningar.

Väntelistehantering

Det går inte att hantera någon av arbetsflödena i ”Mitt arbetsflöde” gällande tidsbokning. Först efter driftstoppet kan bokning och hantering av väntelistor ske igen.

Återstart: -

Återföring: Eventuellt behöver vissa OpsJob i Olympus triggas för att uppdatera listorna, detta gör leverantören, AMS Oracle Health. Inget verksamheten ska göra.

Behörighet: Region Skåne SDV samt AMS Oracle Health support.

Rapportering till SKR, SoS och FHM

En ofullständig eller ingen rapportering till SKR, SoS eller FHM för aktuell period då data saknas i SDV eller inte är överförd till InfoP. Uppfyller därmed i vissa fall inte anvisningar från SKR, SoS eller FHM som i sin tur kan få finansiella konsekvenser för Region Skåne.

Återstart: Klartecken från SDV till InfoP att systemet är återstartat.

Klartecken från SDV till InfoP att samtlig data är inmatad.

Klartecken från InfoP till respektive ansvarig för myndighetsrapportering att data är mottagen i InfoP.

Återföring: Om tidpunkten för automatiskt skapande av rapport är passerad behöver ansvarig på IT eventuellt manuellt köra jobb för skapandet av rapport i InfoP. Ansvarig för myndighetsrapport meddelar verksamheten att kvalitetssäkring av information d.v.s. rättning av felaktigheter, kan påbörjas i SDV enligt ordinarie rutin.

Behörighet: InfoP – support/driftansvarig.

Akutmottagning

Akutliggaren LaunchPoint

Inga patienter kan hanteras i LaunchPoint. I 724 DTV klienten kan delar av uppgifterna läsas samt möjlighet att föra en lista över aktuella patienter på mottagningen. Denna lista är endast en arbetslista under driftstoppet och alla uppgifter måste manuellt återföras till SDV vid driftstart. Det finns ingen koppling mellan det som skrivs in i 724 DTV och tillbaka in till SDV.

Återstart:

1. Överflytta de patienter som blivit inskrivna till andra avdelningar. På de som inte haft ordinationen "Beslut om inskrivning" måste den läggas innan möjlighet till överflyttning. Beslut behöver tas hur det ska göras med läkaranteckningar.
2. Registrera nyanlända som fortfarande är kvar på akutmottagningen.
3. Skriv ut de som har gått hem.
4. Sätta prioritering på återstående patienter på akutmottagningen.
5. Sätta vårdkontaktsorsak på de som inte är läkarbedömda än.
6. Registrera och skriv ut de patienter som varit på akutmottagningen under driftstoppet men ej blivit inskrivna på avdelning och ej är kvar

på akutmottagningen. Detta för att uppfylla dokumentationskrav och dokumentation kan inte göras utan en vårdhändelse.

7. De som kom till akutmottagning men blivit inskrivna till avdelning under stoppet registreras på avdelningen av deras personal.

Återföring:

1. Registrera till vilken avdelning patienten har flyttats. Vilken medicinsk ansvarig enhet. Vilken läkare som ska stå som ansvarig för ordinationen "Beslut om inskrivning". Klinisk dokumentation.
2. Registreringsinformation (person-id, ankomsttid/datum, Id-kontroll, undanhåll upplysning, sökorsak, insätt, remiss (vart ifrån), ankomstsätt, besökstyp, kontaktkod (om olycksfall så platskod, olyckstyp, trafikantslag). Huvudman om aktuellt.
3. Utsätt, datum/tid för utskrivning, har det varit hänvisning, sjuksköterskebesök.
4. Patienternas nuvarande prioritet
5. Patienternas vårdkontaktsorsak
6. Se punkt 2 och 3
7. Id-kontroll, undanhåll upplysning, rum, vårdplats, medicinskt ansvarig VE, insätt, inskrivningstyp, direktinskrivning, datum och tid för inskrivning, huvudman om aktuellt.

Behörighet:

1. Medicinsk sekreterare, undersköterska, dg (delegerad) undersköterska, sjuksköterska
2. Receptionist, medicinsk sekreterare, undersköterska, dg undersköterska, sjuksköterska
3. Receptionist, medicinsk sekreterare, undersköterska, dg undersköterska, sjuksköterska
4. Medicinsk sekreterare, undersköterska, dg undersköterska, sjuksköterska, läkare
5. Sjuksköterska, undersköterska, dg undersköterska
6. Receptionist, medicinsk sekreterare, undersköterska, dg undersköterska, sjuksköterska
7. Sjuksköterska eller medicinsk sekreterare på avdelning

Slutenvård

Vårdteamslistor

Om vårdplatshanteringen inte fungerar så kan inte vårdteamslistorna uppdateras. Det innebär att de arbetslistor som finns för olika användare (inklusive Omvårdnadskompassen) inte kommer att visa aktuell information. Ordinationer och aktiviteter måste säkerställas med manuella rutiner.

Återstart: Vid återstart måste Capacity Management först vara tillgänglig och uppdaterad gällande tilldelning av vårdplats. Därefter, om vårdteamslistan har tömts helt i och med driftstopp kan tillgång till lista innan driftstopp finns i 724DTV-klienten och informationen kan återföras till SDV med detta som stöd.

Återföring: Om vårdteamslistan inte har uppdaterats p.g.a. driftstopp, utifrån manuellt skapad lista på papper föra in de ändringar som har skett under driftstoppet av vårdteamslistan.

Manuell lista tillsammans med informationen i 724DTV-klienten får ligga till grund för att dokumentera vilka patienter som eventuellt har skrivits ut, byte av avdelning samt nya patienter som har skrivits in. Vårdteamslistan behöver populeras med befintliga patienters vårdhändelser och uppdateras gällande de patienter/vårdhändelser som har tillkommit, bytt avdelning eller skrivits ut.

Behörighet: Gäller främst omvårdnadspersonal, sjuksköterskor och undersköterskor, inom slutenvården. Den personal som normalt sett arbetar med vårdteamslistorna.

Överflyttning av patienter.

Det går inte att flytta patienterna i SDV under driftstoppet vilket leder till felaktiga uppgifter om lediga sängplatser. Går det om möjligt att undvika förflyttningar av patienter mellan avdelningar/sjukhus samt utskrivningar under driftstoppet är det att föredra för minskad hantering vid återstart men är såklart beroende av uppskattad tid för driftstopp.

Återstart: Lägg eventuella ordinationer som behövs för överflyttningen eller starta överflyttning i Capacity Management. Fyll i mål och slutför

överflyttningen i Capacity Management.

Återföring: Dokumentera var patienten befinner sig: sjukhus, avdelning, rum, sängplats, mottagning, röntgen, operation, osv. Skulle medicinsk ansvarig enhet ändras i samband med förflyttning, ska detta dokumenteras. Den som ordinerat detta, ska förmedla detta till den avdelning som patienten ska flyttas till. Om driftstoppet fortfarande pågår och patienten har återkommit till sin ursprungliga avdelning, behöver transporten inte dokumenteras.

Om patienten flyttas mellan vårdgivare, måste vårdhändelsen avslutas hos den ena och en direkt inskrivning göras på den nya avdelningen. Patienter som flyttat till en annan vårdplats utanför avdelningen sätts på transit plats i väntan på överflyttning till rätt plats. Patienter som flyttats inom vårdavdelningen, flyttas till rätt plats.

Behörighet: Personal som kan göra överflyttningar inom avdelningen och till transit plats.

Vårdplatshantering

Vårdplatskoordinatören kan inte tilldela patienten en plats i Capacity Management, utan manuella rutiner krävs. Personaltilldelning, patientlistan och vårdteamslistor kommer inte heller att uppdateras.

Återstart: Den manuella dokumentationen som insamlats under driftstoppet måste återföras i Capacity Management för att motsvara den faktiska beläggningen på vårdenheter. Beroende på driftstoppets längd bör alla överflyttningar som skett dokumenteras för tex möjlighet till smittspårning mm.

Återföring: Mottagande vårdutförande enhet slutför inskrivningen. Information som måste återföras är patientens id, vilken vårdplats patienten är tilldelad och vilket klockslag patienten tilldelades platsen. Motsvarande information behöver återföras vid utskrivning, där enheten där patienten befinner sig ansvarar för informationen.

Behörighet: Alla med åtkomst till Capacity Management, ex undersköterska, sjuksköterska, medicinsk sekreterare, läkare.

Transporter

Medarbetarna kan inte beställa transport via Capacity Management. Beställning av transport behöver ringas till Serviceplaneraren som behöver dokumentera beställningarna manuellt. Transportärenden rings sedan ut till servicemedarbetare (transportör). Eventuell konsekvens blir längre ledtid för att hitta tillgänglig servicemedarbetare som kan utföra transporten. Personal på vårdenhet behöver manuellt hålla koll på var patienten befinner sig, exempelvis om patienten är transporterad till röntgen och nu befinner sig där.

Återstart: Om beställning av patienttransport lagts innan driftstoppet syns detta uppdrag i transport- och besökslista. Transporter beställda i Capacity Management innan driftstopp och som är utförda under driftstoppet behöver avslutas så att samtliga transportaktiviteter har korrekt status så att ärenden som redan är utförda inte skickas ut till transportören igen

Återföring: Manuellt beställda men ej utförda transporter behöver beställas via Capacity Management för att ha korrekt status.

Behörighet: : Alla med åtkomst till Capacity Management, ex undersköterska, sjuksköterska, medicinsk sekreterare, läkare.

Lokalvård

Medarbetarna kan inte beställa lokalvård via Capacity Management. Beställning av lokalvård behöver ringas till Serviceplaneraren som behöver dokumentera beställningarna manuellt. Lokalvårdsärenden rings sedan ut till servicemedarbetare (lokalvårdare). Eventuell konsekvens blir längre ledtid för att hitta tillgänglig servicemedarbetare som kan utföra lokalvård. Beställningar av automatiska städjobb som hanteras av Capacity Management kommer inte att genereras utan behöver beställas manuellt alternativt utföras av vårdenheten själv.

Återstart: Säkerställa att uppdrag beställda innan driftstopp har korrekt status, både utförda och väntande.

Återföring: Uppdrag som är beställda under driftstoppet och manuellt registrerade behöver läggas in i Capacity Management.

Behörighet: : Alla med åtkomst till Capacity Management, ex undersköterska, sjuksköterska, medicinsk sekreterare, läkare.

Medicinteknisk utrustning

Uppkoppling av MT-utrustning.

Data från medicinteknisk utrustning såsom övervakning, ventilatorer, CRRT-maskiner m.fl. kommer inte in automatiskt i SDV.

Återstart: Kontrollera vilken MT-utrustning som är kopplad under “Koppla enhet” till respektive patient och säkerställ att detta är korrekt.

Återföring: De parametrar som normalt dokumenteras i interaktiv vy från MT-utrustningen och som patienten övervakas med ska samlas in.

Informationen dokumenteras i det tidsintervall som är ordinerat.

Om PowerChart och FirstNet applikationen fungerar men inte dess integration, förs informationen manuellt direkt in i interaktiv vy.

Om varken PowerChart och FirstNet applikationen eller integrationen fungerar, då får informationen skrivas ner på papper för att efteråt föras in i interaktiv vy. Vid långa driftstopp kan det vara aktuellt med använda sig utav IVA:s “övervakningslakan”. Operation kommer behöva använda anestesijournalen i pappersform.

Etiketter och id-band

Etiketter och id-band skrivs ut via SDV och vid driftstopp kommer det ej gå att få ut etiketter och id-band.

Analys pågår kring behovet av ett backup system för framförallt etiketter. Det är ett extra behov av etiketter vid driftstopp då övergång till manuella rutiner kommer att kräva många etiketter tex för journalpapper, mallar, remisser mm. Samexistensperioden kommer att fungera som en provperiod för att få en uppfattning om antalet störningar. Därefter får beslut tas kring behov av back up system som är fristående från SDV.

Återstart: Se till att utskriftköer för etiketter är nollade innan återstart för att undvika att gamla etiketter skrivs ut vid återstart vilket kan leda till att etiketter blandas ihop och förväxling av patientuppgifter.

Återföring: -

Specifika händelser

Hantera avliden

Journaldokumentation över att patienten avlidit kan ej göras. Ordination ”Patient avliden” kan ej läggas och därmed kan formulär ”Konstaterande av dödsfall” inte dokumenteras. Epikris kan ej färdigställas. Bårhusmeddelande kan fortfarande dokumenteras i Intygsmodule eller via PDF tillgängliga på Vårdgivare Skåne. Dödsbevis och dödsorsaksintyget skrivs i Intygsmodule om den finns tillgänglig.

Under driftstopp av SDV; skriv ut PDF om relevant, behåll ett exemplar för skanning. I övrigt dokumentation i fritext på papper vid behov.

Patientarmband att fästa vid kroppen kan behöva skrivas manuellt.

Om fristående intygsmodule används under driftstoppet så notera att ärendekommunikation och automatanteckningar i SDV inte kommer att fungera.

Återstart: -

Återföring: Efter driftstoppet i SDV; om patient har avlidit under driftstopp ska epikris och övrig journaldokumentation göras först i PowerChart/FirstNet. Skanna in eventuella dokument som skrivits manuellt. När allt är dokumenterat ska patienten skrivas ut som avliden i RevenueCycle. Viktigast är att prioritera att dödsbevis skickas till Skattemyndigheten och att patienten skrivs ut i RevenueCycle så att vårdplatsen blir tillgänglig.

Behörighet: Läkare och sjuksköterska.

PDF:er som använts under driftstoppet kan skannas in av administrativ personal.

Tvångsvård (SDV 1.1, hösten 2025)

Tvångsvårdsbeslut, tvångsåtgärder, tvångsvårdsrelaterade bedömningar kan inte dokumenteras (ordinationer, anteckningar, aktiviteter/Iview, formulär mm). Det går inte längre att använda SDV för att återläsa vårdform, beslut mm, bevaka tidsgränser, framställa tvångsvårdsrelaterade dokument (vårdintyg, domstolskorrespondens, beslutsjournal). Det går inte heller längre att använda SDVs digitala kommunikationsvägar (ordinationsgranskning, aktiviteter, meddelanden) i ärenden som rör tvångsvård.

Återstart: Innan det går att använda SDV igen som en säker informationsmiljö för tvångsvård efter ett driftstopp behöver man försäkra sig om att tvångsvårdshändelser som (1) inträffade under driftstoppet och som (2) har bäring på vården omedelbart efter driftstoppet dokumenteras i SDV.

Återföring: Informationsfelen som behöver åtgärdas innan SDV säkert kan återupptas som informationsmiljö för tvångsvården kan delas in i två kategorier:

A: Gammal information som inte längre är giltig:

- Ändringar i patientens vårdform under driftstoppet.
- Ändringar/avslutande av tidigare beslut som gäller för en tidsperiod (t.ex. permissioner, inskränkning av elektronisk kommunikation).
- Tvångsåtgärder som genomförts under driftstoppet men beslutats/ordinerats före driftstoppet.

B: Ny information saknas:

- Nya tvångsvårdsbeslut/ -händelser under driftstoppet som är giltiga/aktuella även efter driftstoppet.

När man efter ett driftstopp åtgärdar informationsfelen behöver man ta hänsyn till funktioner som inte är designade för efterhandsdokumentation, utan kommer att utlösa nedströmseffekter (t.ex. aktiviteter) i systemet som om dokumentationen skedde i realtid. Detta kan leda till alvarliga fel när nedströmseffekter utlöses i fel tidsfönster (t.ex. aktiviteter som inte längre är aktuella).

Behörighet: Psykiatriverksamma läkare huvudsakligen. Andra yrkeskategorier med kontrasignering till läkare. Dock potentiellt mycket riskfyllt med efterhandsdokumentation av personer som inte är väl förtrogna med de nedströmseffekter som utlöses av olika systemåtgärder.

Övrig

Meddelandecenter

Alla användare har tillgång till Meddelandecenter. I denna kan resultat från röntgen, laboriemedicin, ordinationer och dokument etc ej tas emot, vidarebefordras, signeras eller kontrasigneras i Meddelandecenter under driftstoppet. Det går inte heller att skicka eller ta emot meddelande, ej heller påminnelser.

Återstart: Se under “Utkast” om det finns något meddelande som inte har skickats. Om det finns något meddelande under “Utkast”, skicka det. Säkerställ att meddelande skickade i samband med driftstopp återfinns efter driftstart.

Återföring: Det går inte att göra återföring av data till meddelandecenter.

Behörighet: Alla

Kateter, drän och tuber

Katetrar, drän och tuber (KDT) går ej att dokumentera i interaktiv vy.

Återstart: KDT måste manuellt uppdateras med de KDT som har avlägsnats och de som lagts in i patienten.

Återföring: Under driftstoppet måste KDT dokumenteras på pappersjournal med in/ utsättning, inspektion och skötsel.

Återinföring av data i interaktiv vy under bandet “Katetrar, drän och tuber”.

Alla KDT som har:

- avlägsnats måste dokumenteras under rätt datum för avlägsnande.
- Lagts in måste dokumenteras under rätt datum för inläggning.

Behörighet: Den personal som normalt dokumenterar KDT i interaktiv vy, främst omvårdnadspersonal.

Eventuell inskanning av pappersjournal kan göras av medicinsk sekreterare.

Implantat

Implantat kan inte loggas i SDV och det går ej heller att visa insatta/ uttagna implantat korrekt. Spårbarhet saknas. Under driftstoppet behöver personal spara etiketter för implantat samt manuellt notera lokalisation och ansvarig läkare.

Återstart: -

Återföring: Etiketter skannas in i SDV och lokalisation och ansvarig läkare dokumenteras. För att spårbarhet ska fungera behöver dokumentationen ske på den vårdhändelsen som varit utförande enhet. Om vårdhändelsen inte varit på utförande enhet behöver patienten flyttas dit i Capacity Management innan den flyttas tillbaka till nuvarande enhet.

Behöriga: Sjuksköterska, undersköterska som normalt sköter denna typ av dokumentation.

Integrationer och uthopp SDV 1.0

Överblick av innehållet i SDV 1.0 **Integrationer**

Basdataintegrationer

- Kalla / Påminna / Samtycka
- Nationella säkerhetstjänster
- PU-tjänsten
- Födelseanmälan (eFA)
- eRecept NEF (NLL på sikt) inkl. MDC
- eFrikort (del av SDV Kassan)
- Lissy (ersätts senare av nya eList)
- 1177 Tidbok

Publicering av journalinformation

- Milou*
- 1177 Journal
- NPÖ*

Medicintekniska integrationer

- VitalsLink
- BMDI (Bedside Medical Device Integration)

Order-svar-integrationer

- Läkemedelsförsörjning (Cytostatika-beställning)
- Läkemedelsförsörjning (PID-beställning)
- X-trav (integrationsplattform för MT-relaterade infosystem)
- Sentrysuite
- LIMS
- Prosang*
- Sectra Hub RIS/PACS
- SyngoDynamics*
- Philips IntelliSpace Cardiovascular (ISCV)*
- VidiView*

Resultatöverföring

- Auditbase*
- VoiceJournal*
- Blå Appen*, **
- Paratus (ISPASS)
- Medanets

Uthopp

- AK-mottagningen
- Comprima scanning
- Cytobase**
- Cytodos**
- Digma
- eArkiv
- EKG Muse
- EKTA
- eLab
- ExorLive
- Forum
- Fotoware**
- Mina planer
- Obstetrix
- Orbit
- Paraplyportalen
- Pascal/Dosregister
- Sectra IDS7
- Sectra Uniview
- Sesam LMN
- SieView
- WinIVF
- Visma webSesam

Övrigt

- PC Pal - tillväxtkurvor
- Självcheckning
- Intygsmodulen

*) Även uthopp

**) Ingen kontext



SDV – Skånes Digitala Vårdsystem



Basdataintegrationer

Födelseanmälan (eFA)

Ingen födelseanmälan kan göras elektroniskt.

Driftstopp i dataöverföringen: Vid driftstopp/störning på Sjunet kan födelseanmälan kan ej skickas och personnummer på nyfödd kan ej erhållas.

Reservrutin under driftstopp: Obstetrix: Reservnummer tas ut i PASiS för registrering i journal. SDV: Manuell reservrutin ska användas för NRID.

Återstart: Obstetrix: Reservnummer får användas tills personnummer erhållits. SDV: NRID får användas tills personnummer har erhållits enligt manuell reservrutin.

Återföring av data: Obstetrix: Sammanslagning av reservnummer och PNR ska göras. SDV: länkning/ koppling mellan NRID och PNR ska göras.

eReceipt NEF (NLL på sikt) inkl MDC

Reservrutin under driftstopp: går ej att skicka eReceipt. Använd pappersreceipt alternativt Förskrivningskollen.

Publicering av journalinformation

NPÖ

NPÖ speglar informationen finns i SDV. Det betyder att om SDV drabbats av driftstopp kan information inte heller ses i NPÖ.

Medicintekniska integrationer

VitalsLink

Driftstopp i dataöverföringen: Om SDV är tillgängligt men Vitalslinks dataöverföring är otillgängligt: Datan sparas på minne i Spotcheck (Welsh Allen) i 24 timmar. Mindray V59 sparas ner data på minneskort till det är fullt och raderar därefter det äldsta datat. Radera data för att säkerställa att gammal information inte ligger kvar i monitor och är tillgänglig för obehöriga.

Reservrutin under driftstopp: Kliniska reservrutiner gäller.

Återstart: -

Återföring av data: Datat sparas i minnet på Spotcheck (Welsh Ally) i 24 timmar. Mindray V59 sparas ner data på minneskortet till det är fullt då den raderar den äldsta datat. Kliniska reservrutiner är att manuellt dokumentera vitalparametrar på papper. Dessa värden får senare föras in i SDV.

BMDI (Bedside Medical Device Integration)

Driftstopp i dataöverföringen: Om BMDI är otillgängligt, så gäller kliniska reservrutiner.

Reservrutin under driftstopp: Kliniska reservrutiner gäller.

Återstart: Ordinarie återstartsrutiner för respektive applikation/tjänst med eventuellt tillhörande utrustning gäller.

Återföring av data: Vid driftstopp av BMDI kan inte data från dialysmaskiner, patientövervakning m.m. återföras. Om Patientövervakning ej är tillgängligt så gäller rutinerna för Patientövervakning. Om driftstoppet avser Powerchart, kan eventuellt viss data återföras.

Order-svar-integrationer

Läkemedelsförsörjning (PiD-beställning)

Om det ej går att göra uppdateringar/beställningar i Pascal får läkemedelsadministrering ske manuellt.

X-Tray (integrationsplattform för MT-relaterade infosystem)

Driftstopp i dataöverföringen: Inga arbetslistor kommer fram till modaliteter. Nya ordinationer kommer inte fram till andra system t.ex. ISCV och Sectra PACS. Adhoc bokning kommer inte att fungera vilket kommer påverka all ultraljud och röntgen.

Reservrutin under driftstopp: Manuella rutiner för undersökning samt dokumentation.

Återstart: Både TietoEvry och leverantören kan återstarta X-Tray systemet samt att det finns automatiska återstartrutiner i systemet.

Återföring av data: -

Sentrysuite

Driftstopp i dataöverföringen: Från SDV till Sentrysuite: Ordination kan läggas i SDV och ligger kvar tills dataöverföringen åter är i drift då den automatiskt för över till systemet.

Från Sentrysuite till SDV: Användare skickar svar till SDV från Sentrysuite.

Vid driftstopp i dataöverföringen visar Sentrysuite felmeddelanden.

Användarens försök att skicka svar ger felmeddelande i Sentrysuite.

Användaren måste göra nytt försök att skicka svar när överföringen åter är i drift.

Reservrutin under driftstopp: Driftstopp i Sentrysuite: Spirometri kan ej utföras. Reservrutin ej möjlig i aktuell version.

Driftstopp SDV: Ordination kan ej läggas. Ordination läggs när åter systemet är i drift. Manuella bokningslistor ska finnas att följa bokningar och registrera i efterhand.

Ordination kan läggas i efterhand och även knytas till en manuellt initierad spirometri i Sentrysuite som utförts utan att en ordination varit tillgänglig.

Driftstopp i dataöverföringen Resultat av spirometri finns tillgängligt i Sentrysuite. Ordination går automatiskt över när dataöverföring åter är i drift. Användaren måste göra ett nytt försök att skicka svar när överföringen är åter i drift.

Återstart: SDV – Manuella åtgärder på mottagning: Bokningslistor utdragna på “dagens” patienter finns tillgängligt, följa bokningar och registrera i efterhand. Ordination går automatiskt över när komponenterna

åter är i drift. Svar skickas av användaren från Sentrysuite när dataöverföringen/SDV åter är i drift.

Återföring av data: Svar skickas av användaren från Sentrysuite när dataöverföring/SDV åter är i drift. Ordination kan läggas i efterhand och även knytas till en manuellt initierad spirometri i Sentrysuite som utförts utan att en ordination varit tillgänglig.

LIMS RS

Driftstopp i dataöverföringen: Använd PNA i görligaste mån. Undvik så lång som möjligt att beställa icke akuta analyser till laboriemedicin. Beställ i första hand akuta analyser till laboriemedicin via pappersremiss/blankett. Märk prover med etikett från remissens/blankettens baksida alternativt använd generisk etikett. Använd i sista hand handskriven etikett. Bioodling: Märk med etikett från flaskan. Akuta provsvar - förmedlas per telefon. Provsvar finns också i Paraplyportalen via uthopp. All kommunikation mellan LIMS går via RTjP.

Reservrutin under driftstopp: Ingen reservrutin i applikationerna. SDV och RTjP buffrar i ett antal timmar och skickar vidare när kommunikationen är igång igen. LIMS RS kan buffra beställningar i 3 timmar.

Återstart: Om avbrottet är långt och LIMS RS tappar kommunikationen mot RTjP, kan TietoEvry återstarta LIMS RS enligt befintliga rutiner.

Återföring av data: Efter stoppet kommer remisserna automatiskt komma in till LIMS RS.

Patologi PACS DPAT

Har ingen direkt kommunikation med SDV. Diagnostisering görs med fysiska glas i mikroskop och svar skrivs i LIMS RS Lab1. Så snart LIMS RS Lab1 har mottagit beställning/remiss från SDV så skickas den till DPAT.

ProSang

Driftstopp i dataöverföringen: Undvik så långt som möjligt att beställa icke akuta analyser till transfusion/transplantationsmedicin. Beställ akuta analyser via pappersremiss/blankett som undertecknas av provtagaren. Märk provet med generisk etikett. Använd i sista hand handskriven etikett. Akuta prover: provsvar (blodgruppering, förprovning) skrivs ut och medföljer blodenhet.

Reservrutin under driftstopp: All kommunikation mellan ProSang och SDV går via RTjP med undantag för InterInfo.

Återstart: Ingen reservrutin i applikationen. SDV och RTjP buffrar i ett antal timmar och skickar vidare när kommunikationen är i gång igen. Även ProSang buffrar data. Efter stoppet kommer remisserna automatiskt komma in till ProSang.

Återföring av data: Återstart av ProSang sker enligt befintlig rutin.

Sectra RIS

I grunden samma rutin som gentemot befintliga system Melior och SOM. Rutiner krävs både på mottagar- och beställarsidan. Vi har inte förberett något eventuellt behov att BFM personal går in och skriver ut remissen. Vad önskar SDV-användarna göra med papperssvaret?

Driftstopp i dataöverföringen: Manuell rutin för utskrift av remiss måste användas.

Reservrutin under driftstopp: Stopp i Sectra RIS: 1. Pappersremiss in 2. Svar skrivs på papper och skickas till remittent. Stopp i SDV: 1. Ordination på papper som skrivs in som remiss i Sectra av BFM personal. 2. Svar skrivs i Sectra IDS7 och skrivs ut och skickas som papperssvar. 3. Mottagande enhet kan tex skanna in svar i SDV (regional rutin bör fastställas).

Återstart: Stopp i Sectra RIS: 1. Efter stoppet borde remisserna automatiskt komma in till RIS. Oklart om SDV måste göra något eller om det köas upp och skickas automatiskt. 2. Svar som skrivits på papper under driftstopp skrivs in manuellt. Stopp i SDV: 1. Omhändertar papperssvar alternativt hantera svar som kommer in elektroniskt i efterhand.

Återföring av data: Stopp i Sectra RIS: Svaret skrivs i RIS Stopp i SDV: papperssvaret skickas och hanteras av remittent. Alternativt hantera svar som kommer in elektroniskt i efterhand?

SyngoDynamics

Driftstopp i dataöverföringen: Ordination skickas inte över från SDV till ultraljudsmaskin. PDF-rapport/textdokument skickas inte över från SyngoDynamics till SDV om det uppstår ett driftstopp i RTjP eller OpenLink. Detsamma gäller för diskret data.

Reservrutin under driftstopp: Driftstopp SyngoDynamics: Ordination från SDV/bokning från Sectra RIS skickas ut till ultraljudsmaskinen via X-tray/Ad-hoc bokning. Undersökning utförs. Mätning och granskning görs på maskinen. Dokumentering skiljer sig beroende på verksamhet:

- Obsterix: använder rapport i pappersformat som motsvarar Obsterixmall.
- POCUS: använder svarsmallar i SDV.
- Klinfys: använder rapport i pappersformat som motsvarar EKO-mall, dokumenterar i Sectra RIS/PACS.
- Gynekologi: dokumentera i SDV. Samtliga verksamheter bör ha svarsmallar i pappersformat som ska ingå i kontinuitetsplan.

Verksamhetschefer ansvarar för att ta fram kliniska reservrutiner för deras verksamhet enligt dessa riktlinjer som är en del av kontinuitetsplanen.

Driftstopp i SDV:

Ad-hoc bokning (skriv in manuellt) -> ingen ordination skapas i SDV och inga etiketter kan skrivas ut.

Undersökning utförs och skickas till SyngoDynamics. Dokumentering skiljer sig beroende på verksamhet.

- Obstetrix: använder Obstetrikmall i syngo
- POCUS: använder POCUS-mall i syngo eller papersrapport beroende på modul.
- Klinfys: använder EKO-mall i syngo, dokumenterar i Sectra RIS/PACS
- Gynokologi: dokumenterar i papersrapport.

Samtliga verksamheter bör ha svarsmallar i pappersformat som ska ingå i kontinuitetsplan.

Återstart: -

Återföring av data: Driftstopp SyngoDynamics. Ultraljudsundersökningar skickas automatiskt till SyngoDynamics när SyngoDynamics är i drift igen men ifall det inte fungerar skickar man om dem manuellt.

- Ultraljudsmaskinen varnar när man stänger av den ifall det finns undersökningar i kön.
- Verksamheterna måste ha rutiner för att säkerställa att bilder kommer in från ultraljudsmaskinen till SyngoDynamics efter driftstopp.

Pappersrapporter skannas förslagsvis in i SDV

Driftstopp SDV:

Om ordination har skapats före driftstopp i SDV, skickar man manuellt över signerad rapport och diskret data från SyngoDynamics till SDV.

Om ingen ordination har skickats från SDV till SyngoDynamics kan man inte heller skicka över rapporten och diskret data från syngo till SDV.

Philips IntelliSpace Cardiovascular (ISCV)

Driftstopp i dataöverföringen: Ordination skickas inte från SDV till ultraljudsmaskin om det är driftstopp i X-tray. Går inte att komma åt ISCV:s rapport via SDV (endast om det är ett annat system som skickar rapporter från ISCV till SDV)

Diskret data skickas inte över från ISCV till SDV.

Reservrutin under driftstopp: Driftstopp ISCV. Ordination från SDV och bokning från Sectra RIS skickas ut till ultraljudsmaskin via X-tray/ad-hoc bokning. Undersökning utförs. Mätning och granskning görs på ultraljudsmaskinen.

Dokumentering skiljer sig beroende på verksamhet:

- POCUS: använder svarsmallar i SDV
- Klinfys: använder rapport i pappersformat som motsvarar EKO-mall, dokumenterar i Sectra RIS/PACS.
- Samtliga verksamheter bör ha svarsmallar i pappersformat, som ska ingå i respektive verksamhets kontinuitetsplan.

Driftstopp SDV:

Ad-hoc bokning via X-tray: patienten registreras i ultraljudsmaskinen i början av undersökningen. Undersökningen utförs och skickas till ISCV.

Undersökningen rapporteras och en rapport skapas i ISCV:

- Det finns möjlighet att skriva ut rapporten i pappersformat.
- Samtliga verksamheter bör ha svarsmallar i pappersformat som ska ingå i respektive verksamhets kontinuitetsplan.

Återstart: Återstart av server: se till att ISCV:s tjänster körs på applikationsservern.

Återföring av data: Driftstopp ISCV. Ultraljudsundersökningar skickas automatiskt till ISCV när ISCV åter är i drift. Verksamheterna måste ha rutiner för att säkerställa att bilder kommer in till ISCV.

Pappersrapporter skannas in till SDV.

Driftstopp SDV: signerade rapporter i ISCV skickas automatiskt till SDV när SDV åter är i drift.

VidiView

I grunden samma rutin som gentemot befintliga system såsom Melior och PASiS.

Driftstopp i dataöverföringen: Koppling till X-tray Om X-tray inte är igång kommer det inte gå att göra ad-hoc bokningar. De bokningar som eventuellt skickats innan X-tray går ner kommer att finnas tillgängligt för verksamheten. Om X-tray gått ner under den tid som bokningarna skickas kommer det ju av naturliga skäl inte in någon lista, eller om det skickas

bokningar i efterhand från X-tray. Verksamheten får då göra en obokad – oidentifierad undersökning som sedan får bokas i efterhand. Då behöver det vara papper och penna inblandat och man får skriva ner klockslag, undersökningsnummer och personnummer på patienten. Vi vill införa rutin att man tar första bilden på patientens personnummer från id-armbandet. Viktigt är också att personalen nollställer stapeln så att varje undersökning hamnar i en egen mapp på VidiView-servern. VidiView som dokumentationssystem kommer fungera autonomt.

Reservrutin under driftstopp: I och med att systemet är designat för att vara robust och tåligt mot kortare (under 4 timmar) oplanerade driftstopp i kringliggande system så menar vi att man inte behöver någon direkt reservrutin för detta. Att dokumentera kommer alltid att gå (oavsett driftstatus på kringliggande system) och ev. förseningar i överföringar mellan system kommer rätta till sig själv när det är möjligt (när allt fungerar som normalt igen). Det som man ev skall upprätta är en rutin som beskriver hur man gör för att köra oidentifierade undersökningar då man under driftstopp inte kan få ut arbetslistor till inspelningsenheterna (controller-enheter) samt hur man sen i efterhand identifierar sina oidentifierade undersökningar i klienten (vilket alla användare kan göra). Granskning kan göras på den lokala datorn.

Återföring av data: Det krävs ingen återföring av data i något läge förutom vid eventuell disksystemkrasch då en restore från regionens gängse backuper måste ske (men då sker detta utanför systemet såsom en grundsystemåterställning, som då också mest sannolikt drabbat många olika system samtidigt).

Resultatöverföring

Auditbase

Driftstopp i dataöverföringen: Samma som vid Planerat/Oplanerat driftstopp i nuvarande system.

Reservrutin under driftstopp: Stopp i Auditbase:

- 1) Manuell dokumentation av mätresultat på papper.
- 2) Överföring av resultat via papper

Stopp i SDV:

- 1) Remiss via papper.

Återstart: -

Återföring av data: Stopp i Auditbase: Manuell inmatning av varje audiogram i efterhand.

Utförs så fort som möjligt.

VoiceJournal

Driftstopp i dataöverföringen: Om det förekommer driftstopp i RTjP och OpenLink så fungerar inte återkopplingen till SDV. Summary report kan ej föras över.)

Reservrutin under driftstopp: -

Återstart: -

Återföring av data: -

Blå Appen

Driftstopp i dataöverföringen: Överföring av journaldata fungerar ej.

Reservrutin under driftstopp: Verksamhetskritiska formulär/skattningar bör finnas i pappersversion på enheten. I vissa fall (BCFPI) så genomförs en telefonintervju istället om Blåappen ligger nere. Annars får användaren vänta med att starta/analysera en skattning tills systemet är tillgängligt igen.

Återstart: -

Återföring av data: Efterregistrera i journal om pappersversion/telefonintervju har använts.

Paratus (ISPASS)

Integration till Paratus saknas i 724 DTV.

Driftstopp i dataöverföringen: Vid driftstopp i RTjP: Det köas upp i Paratus. Samma reservrutin som vid planerat/opplanerat driftstopp i SDV.

Reservrutin under driftstopp: Stopp i Paratus. Inget skickas över från Paratus. Köas upp i Paratus. Reservrutin – Ambulansen: Manuella rutiner såsom i dag. Förs in i ISPASS i efterhand. Akuten: skannar in papper i SDV. Reservrutin på akuten måste beslutas och informeras ut. Stopp i SDV: Om det vid stopp i SDV inte går att skapa en vårdhändelse så går det ej heller att ta emot överföringen av ambulansjournalen. Det finns två möjliga reservrutiner 1. Ambulans skriver ut journal innan överlämning. Akuten skannar in när SDV är igång. 2. Personal går in i Paratus web och skriver ut journalen som sen skannas in när SDV är i gång. Att göra: VO Ambulans och akutmottagningarna måste fatta beslut om vilken lösning, dvs 1 eller två om även vad som kommer att gälla vid avlämning på vårdavdelning och vårdcentraler.

Återstart: Det går inte i efterhand, efter driftstopp, att skicka ambulansjournalen igen utan skanning av pappersjournal är enda alternativet om ambulansjournalen önskas finnas i SDV.

Återföring av data: Lokal skanning av ambulansjournal sker på mottagande enhet.

Medanets

I grunden samma rutin som gentemot Mellior i dag.

Driftstopp i dataöverföringen: Manuell rutin för dokumentation av mätvärden på papper. Är användaren inloggad i appen innan driftstoppet är det möjligt att spara mätvärden i appen. OBS! Dock måste användaren kontrollera att mätvärdena gått över till SDV. När mätvärden gått över skall de inte längre vara blå eller rödmarkerade i appen.

Reservrutin under driftstopp:

Stopp i Medanets: 1. Dokumentation av mätvärden i SDV eller
2. Dokumentation av mätvärden i appen (om användaren redan är inloggad i appen innan driftstopp sker).

Stopp i SDV: 1. Manuell rutin för dokumentation av mätvärden på papper eller 2. Dokumentation av mätvärden i appen (om användaren redan är inloggad i appen innan driftstopp sker).

Återstart: Efter stopp i Medanets: 1. Har mätvärden dokumenterats i SDV behöver inget göras. 2. Om mätvärden dokumenterats i appen skall användaren säkerställa att dessa förs över till SDV. Mätvärden skall inte längre vara blå eller rödmarkerade i appen. 3. Efter stoppet arbeta efter vanlig rutin. Efter stopp i SDV: 1. Om mätvärden dokumenterats på papper skall de förs in i SDV eller 2. Om mätvärden dokumenterats i appen skall användaren säkerställa att dessa förs över till SDV. Mätvärdet ska inte längre vara blå eller rödmarkerade i appen. 3. Efter stoppet arbeta efter vanlig rutin.

Återföring av data: Ingen dataöverföring specifikt, när systemet är i gång skall det kunna hämta/överföra data via integrationen. Dock måste användare som dokumenterat mätvärden i appen under driftstoppet säkerställa att mätvärdena förs över till SDV.

Uthopp

AK-mottagningen

Driftstopp i dataöverföringen: RTjP: Slagning mot PU-tjänsten påverkas med att uppgifter blir inaktuella. Överföring NPÖ/journalen fungerar ej. Överföring labbsvar fungerar ej.

Reservrutin under driftstopp: [Reservrutin och kontinuitetsplan](#)
[nätverksproblem AK-mottagningen i Journalia \(skane.se\)](#)

Återstart: Ingen påverkan av information i SDV. Manuell efterregistrering i AK-net.

Återföring av data: Ingen påverkan av information i SDV. Manuell efterregistrering i AK-net.

Comprima Scanning

Driftstopp i dataöverföringen: Inget inskannat material eller några inskannade hälsodeklarationer eller överförda från 1177 blir tillgängliga i SDV. Ingen överföring från SDV till Comprima. I Comprima kan inget nytt material registreras från skanningen eller från 1177. Avsaknad av inskannade journaler eller hälsodeklarationer kan hindra eller fördröja planerade operationer av patienter.

Reservrutin under driftstopp: Vid planerat avbrott kan kunder ta fram material innan planerat avbrott. Vid oplanerat avbrott finns det ingen reservrutin.

Återstart: Ingen direkt koppling mellan systemen.

Återföring av data: Inget dataflöde att återställa.

Cytobase

Driftstopp i dataöverföringen: Eventuellt problem med läkemedelsbeställningar till ApoEx då överföringen hanteras av RTjP.

Reservrutin under driftstopp: Administrationsschema skrivs ut från Cytobase. Signering av givna doser görs i efterhand. Beställningar till ApoEx skickas manuellt på papper.

Återstart: Ingen påverkan på informationen i SDV.

Återföring av data: Ingen påverkan för informationen i SDV. Signering i Cytobase görs i efterhand.

Cytodos

Driftstopp i dataöverföringen: Ingen påverkan.

Reservrutin under driftstopp: Administrationsschema skrivs ut från Cytobase. Signering av givna doser görs i efterhand. Beställningar till ApoEx skickas manuellt på papper.

Återstart: Ingen påverkan på informationen i SDV. Manuell efterregistrering i Cytodos.

Återföring av data: Ingen påverkan för information i SDV. Signering i Cytodos görs i efterhand.

Digma

Driftstopp i dataöverföringen: Ingen påverkan

Reservrutin under driftstopp: Vid driftstopp Digma: Ingen åtkomst finns. Använd befintliga reservrutiner som finns i dag för Digma. Vid driftstopp SDV: Digma finns som ett uthopp från SDV, om SDV ligger nere kan andra vägar till Digma fungera.

Återstart: -

Återföring av data: Efterregistrera i journal och/eller Digma.

Verksamheten behöver skapa rutiner för hur de hanterar informationen efter ett driftstopp, dvs hur de kommer ihåg vilka patienter de ska gå in på och skriva information på i efterhand.

MUSE (EKG)

Driftstopp i dataöverföringen:

Cardio/Sentinel – går det inte att skicka holterrapporter till MUSE så får man under tiden för driftstoppen se dem i systemen Cardioday och Sentinel. Går då inte att leta fram undersökning via journal för specifik patient.

Överförs när tjänsterna är återstartade.

Cardiosoft – går det inte att skicka arbetsprov till MUSE så får man under tiden för driftstoppen se dem i systemet Cardiosoft samt skriva ut från arbets-EKG apparaten. Får då inte att leta fram undersökningen via journaluthopp MUSE för specifik patient.

EC store – går det inte att skicka EKG till MUSE så får man under tiden för driftstoppen se dem i systemet EC Store/ EC View samt skriva ut från EKG-apparaten. Går då inte att leta fram undersökning via journal för specifik patient.

Reservrutin under driftstopp: Vid stopp i MUSE så fungerar inte uthoppet till SDV. Vid stopp i SDV så fungerar MUSE som en stand-alone vilket gör att patientbesök och tidigare undersökningar är nåbara. Då SDV är ordinationsdrivet så uppstår utmaning med mappning till patient. Detta får istället göras genom att manuellt slå in patientens personnummer i MUSE för att få fram tidigare undersökningar.

Reservrutin: 1. Spara EKG-undersökning lokalt (i maskin) och skriv ut på papper. 2. Går det ej att skicka från externa system till MUSE så får man titta på EKG i respektive applikation. 3. Befolkningsregister/RTjP – skriv in personnummer och namn manuellt och skicka in EKG till MUSE

Återstart: Om man har skrivit personnummer och namn och skickat in EKG under driftstoppet, så behöver EKG rättas manuellt i MUSE -

rättningslista. Det kan finnas behov av att se över tjänster i applikationen (MUSE) som behöver startas om.

Återföring av data: När allt kommer i gång så kommer tagna EKG:n som finns i utrustningar att skickas till MUSE automatiskt.

EKTA

Driftstopp i dataöverföringen: Ingen påverkan

Reservrutin under driftstopp: Vid driftstopp EKTA: Ingen åtkomst finns. Använd befintliga reservrutiner som finns i dag för EKTA. Vid driftstopp SDV: EKTA finns som ett uthopp från SDV, om SDV ligger nere kan andra vägar till EKTA fungera.

Återstart: -

Återföring av data: Efterregistrera i journal och/eller EKTA.

Verksamheten behöver skapa rutiner för hur de hanterar informationen efter ett driftstopp, dvs hur de kommer ihåg vilka patienter de ska gå in på och skriva information på i efterhand.

eLAB

Pappersremiss används, se reservrutin för labb-prover.

ExorLive

I grunden samma rutin som gentemot befintliga system Melior och PMO.

Driftstopp i dataöverföringen: Om driftstopp/störning i RTJP; PU-tjänsten fyller ej i rätt namn eller "skyddad identitet" i ExorLive.

Reservrutin under driftstopp: Använd utskrivna/kopierade standardmallar som finns att tillgå inom slutenvården. Övriga träningsprogram får ges med papper och penna eller skapas upp i efterhand.

Återstart: Efterregistrera i journal och/eller skapa träningsprogram i ExorLive för respektive patient i efterhand.

Återföring av data: Manuell hantering. Arbetsterapeut/Fysioterapeut får efterregistrera patienter i journalsystem samt eventuellt ExorLive om träningsprogram ska kunna vara tillgängliga digitalt.

Forum

Driftstopp i dataöverföringen: -

Reservrutin under driftstopp:

1. Planera i schemat att inte utföra synfältsundersökningar.
2. Oplanerat, patienter som är på kliniker skickas hem.

3. Oplanerat, patienter som är hemma blir uppringda.
4. Om det berör avbrott i uthopp, så finns möjligheten för stand-alone användning av Forum.

Återstart: Om nätverket är OK, så kan man fortsätta sina patientbesök. Om SDV ej är tillgängligt så kan inga uthopp till applikationen göras. Vid återstart av SDV, fungerar uthoppet igen.

Återföring av data: -

Fotoware

När applikationen har driftstopp kan inga patientbesök genomföras. Behöver utredas vidare.

Mina planer

Endast uthopp. Reservplaner för Mina planer är de samma som idag. Reservrutiner för Mina Planer finns <https://vardgivare.skane.se/siteassets/4.-uppdrag-och-avtal/kommunsamverkan/manuell-hantering---fillistning/reservrutin-for-processerna-i-mina-planer.pdf>

Återföring av data: Efter driftstopp behöver aktuell information föras in i Mina planer.

Obstetrix

Ingen integration finns, endast uthopp. SDV-användaren kommer endast att ha läsmöjligheter i Obstetrix.

Driftstopp i dataöverföringen: Vid driftstopp i RTJP. Obsterix: eRecept kan ej skickas. Slagning mot befolkningsregistret kan ej göras. För SDV-användare är läsning av data ej möjlig.

Reservrutin under driftstopp: eRecept: om receptet behövs direkt används Förskrivarkollen eller pappersrecept.

Befolkningsregistret: Om det är en utomlänspatient förs pappersjournal tills Befolkningsregistret fungerar igen.

Stopp i SDV: Ingen påverkan då Obstetrixanvändare inte har åtkomst till SDV och ingen data överförs.

Återstart: eRecept: efter stoppet skickas recepten automatiskt.

Befolkningsregistret: uppdatering/journalföring sker manuellt i efterhand.

Återföring av data: -

Orbit

Driftstopp i dataöverföringen: Kan leda till att man inte hittar patienten.

Reservrutin under driftstopp: Manuella rutiner för Orbit är de samma som tidigare.

Återföring av data: Återför relevant data till Orbit.

Sectra PACS IDS7

Det finns ingen direkt integration mellan systemen mer än uthopp till Uniview och IDS7.

Driftstopp i dataöverföringen: Finns ej

Reservrutin under driftstopp: Stopp i Sectra PACS IDS7: Bilder kan inte visas i Uniview eller IDS7. Aktuella bilder finns i reservPACS men inte gamla bilder. Stopp i SDV: Bilder kan nås via stand alone inloggning till Uniview och IDS7.

Återstart: Stopp i Sectra PACS IDS7: Bilder överförs från Reserv till PROD. Stopp i SDV: Bilder kan nås via uthopp igen.

Återföring av data: BFM återför data från reserv till PROD.

SieView

Endast uthopp från SDV.

Reservrutin under driftstopp: Stopp i SieView: Ingen åtkomst och går ej att använda. Vid stopp SDV: Använd SieView fristående. NPÖ.

WinIVF

Endast uthopp från SDV.

Reservrutin under driftstopp: Stopp i WinIVF: Ingen påverkan förutom att läsning av data ej är möjlig. Stopp i SDV: Ingen påverkan då WinIVF-användare inte har åtkomst till SDV och ingen data överförs.

Övrigt

GrowthXP

I grunden samma rutin som gentemot befintligt system PMO.

Driftstopp i dataöverföringen: Ingen påverkan på GrowthXP, endast beroende mot SDV. Om brandvägg påverkas kan dokumentation ske i SDV men kan inte se kurvan i GrowthXP, däremot kan man se enklare kurva ”Inera” i NPÖ.

Reservrutin under driftstopp: Stopp i GrowthXP: 1. Går inte att se kurvan i GrowthXP, däremot kan man se enklare kurva ”Inera” i NPÖ. Stopp i SDV: Manuell rutin för dokumentation av information. Om möjligt avvakta till att SDV är åter i drift.

Återstart: I GrowthXP, ingen. Arbeta efter vanlig rutin. I SDV; För in information i SDV och arbeta därefter enligt ordinarie rutin.

Återföring av data: Ingen dataöverföring specifikt. När systemet är igång skall det kunna hämta/överföra data via integrationen.

Intygsmodulen

I grunden samma rutin som gentemot befintliga system idag, Melior och PMO.

Driftstopp i dataöverföringen: Om möjligt avvakta till att systemet är åter i drift. Manuell rutin för utskrift av intyg på papper.

Reservrutin under driftstopp: Stopp i Intygsmodulen (Webcert) 1.

Utskrift av intyg på papper

2. Blanketter/intyg finns att hämta som PDF på respektive myndighets webbsida. Undantag för dödsbevis som nås via länk.

Stopp i SDV: 1. Utskrift av intyg på papper

2. Blanketter/intyg finns att hämta som PDF på respektive myndighets webbsida. Undantag för dödsbevis som nås via länk.

Återstart: Efter stoppet Intygsmodulen (Webcert)

1. Blanketten/intyget ska skannas in och Administrativ anteckning ska skapas. 2. Om intyget skrivits ut och skannats in, och Försäkringskassan begär komplettering kommer en inte att ske digitalt i Intygsmodulen utan analogt. 3. Efter stoppet arbeta enligt vanlig rutin.

Efter stoppet i SDV: 1. Blanketten/intyget ska skannas in och Administrativ anteckning ska skapas. 2. Om intyget skrivits ut och skannats in, och Försäkringskassan begär komplettering kommer en inte att ske digitalt i Intygsmodulen utan analogt. 3. Efter stoppet arbeta enligt vanlig rutin.

Återföring av data: Ingen dataöverföring specifikt. När systemet är i gång skall det kunna hämta/överföra data via integrationen.