

Enhetsspecifik dokumentation i Cosmic Ögon

Omfattning och ansvar

Avser ögonkliniken inom Region Norrbotten. Personalkategorier som berörs av denna rutin är läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, optiker och ortoptister.

Ansvarig för uppdatering av denna rutin är verksamhetschef.

Syfte

Syftet med denna rutin är att säkerställa att arbetssätt inom Ögonsjukdomar sker enhetligt inom Region Norrbotten för Cosmic.

Innehållsförteckning

Enhetsspecifik dokumentation i Cosmic Ögon	1
Omfattning och ansvar	1
Syfte.....	1
Vårdokumentation	3
Journalmallar Öppenvård	3
<i>Vid behov av att använda några generella mallar:</i>	<i>5</i>
Slutenvårdsanteckningar med specifika ögonsökord:	5
Sökord "Synskärpa"	5
Sökord för synskärpa långt håll:.....	5
<i>Sökord för synskärpa nära håll:</i>	<i>6</i>
Frastexter	6
<i>Beskrivning av arbetssätt</i>	<i>6</i>
Patientöversikt	7
<i>Arbetssätt patientöversikt</i>	<i>7</i>
Blanketter	7
<i>Glasögonrecept</i>	<i>7</i>
Resursplanering	8
Vårdtjänster	8
<i>Beskrivning av arbetssätt</i>	<i>8</i>
Hälsoärenden.....	9
Remisser	9
Remissmallar inkommande remiss.....	10
<i>Remissmall för barnhälsovården (till Ögon).....</i>	<i>10</i>

<i>Remissmall för övriga inremittenter, tex primärvård</i>	10
Remissbedömningsmall inkommande remisser.....	10
Informationsöverföring vid remissbedömning	10
Registrera pappersremisser	11
Klassificeringar av remisser	11
Hälsoärenden.....	12
Läkemedel.....	12
<i>Beskrivning av dokumentation</i>	12
Intravitreal injektioner.....	12
<i>Beskrivning av arbetssätt</i>	13
Bedömning i efterhand.....	14
<i>Beskrivning av arbetssätt</i>	14
<i>Messenger</i>	14
<i>Anslutningsöversikten</i>	15
<i>Administrativa vårdtjänster</i>	16
<i>Konsultation/Internremiss</i>	16
Utdata.....	16
Ögonspecifika kvalitetsregister:	16
Bilddiagnostik.....	17
Originaldokument från Sussa samverkan	17

Vårdokumentation

Journalmallar Öppenvård

Bakgrund och syfte: Man har tagit fram ett antal anteckningsmallar för ögon-kliniker. För att underlätta vid inläsning av kronologisk journal har man önskat att fler anteckningstyper som kan filtreras i läsvyn. Anteckningsmallarna är framtagna med funktionaliteter som ska underlätta dokumentationen.

Exempel på funktioner som använts är:

- Anteckningar med inbyggd dynamik vilket resulterar i olika sökord och variabler som visas beroende på val som görs i början av mallen eller senare i samma mall
- Möjlighet att dokumentera flera mättningsresultat av bland annat sökord
Ögontryck med funktionen ”Kopiera sökordsstruktur” om det utförts vid samma tillfälle/besök. Man kan då skriva både klockslag och mätresultat för samtliga mätningar

Journalmallar Ögonkliniken	Beskrivning
Besöksanteckning ögonsjukdomar	Används vid mottagningsbesök (nybesök/återbesök). Sökord finns. Mall ska användas av <u>samtliga</u> professioner. Utvalda sökord visas i Patientöversikten. Alla sökord finns i denna mall, men under dynamik. Specifika sökord ROP-bedömning – förberedande för utdata/register. Specifik hälso- & sjukdomsanamnes: fritext journalsammanfattning. Ögonanamnes bör endast ifyllas vid journalsammanfattning. Utvalda sökord speglas i Patientöversikten.
Besöksanteckning ögonundersökning	Används för samtliga undersökning-ar som <u>läggs till bedömning</u> . T.ex. vid sjuksköterskebesök eller förundersökning när bedömningen görs i efterhand. <i>Rekommenderas inte som ett arbetssätt att hantera bedömningar i efterhand, då den ej innehåller rubriken bedömning – vid behov av dokumentation ska</i> Besöksanteckning ögonundersökning användas i stället. Denna anteckningstyp går inte att koppla ihop med undersökningen som bedöms. OBS! Samdokumentation med olika signerande användare i samma dokument är ej möjlig.

Bedömningsanteckning ögonsjukdomar	Ska användas när tidigare utförd undersökning bedöms i efterhand av annan person, oavsett profession, inklusive optiker och ortoptist. Anteckningen har dynamik. Bedömningen ska dokumenteras på besöksdatumet, då kommer anteckningarna i kronologisk ordning i journalen. Bedömningsanteckningen kommer precis efter själva besöket när journalen läses. OBS! I anteckningen finns sökord där bedömaren måste fylla i det faktiska bedömningsdatumet. Visas i läsvyn som Besöks-anteckning. OBS! Samdokumentation med olika signerande användare i samma dokument är ej möjlig.
Anteckning ögonsjukdomar	Används vid dokumentation utan besök ; t ex telefonanteckning, telefonrådgivning, tidigare information från VAS (t ex Anamnes eller i samband med migrering), rond, konsult med annan vårdgivare.
Besöksanteckning ögonprotetik	Dokumentation för besök avseende ögonproteser.
Anteckning Ögonprotetik	Dokumentation avseende ögon-protetik utan närvarande patient.
Injektionsbehandling ögon	Besöksanteckning för intravitreal injektioner. För ytterligare information se avsnittet Intravitreal injektioner.
Operationsregistrering kort ögon	Förkortad dokumentation avseende operation exempelvis cytologi, transplantation mm. Innehåller färre sökord jämfört med operationsregistrering ögon
Operationsregistrering ögon	Dokumentation avseende operation exempelvis cytologi, transplantation mm. Rekommenderas i första hand vid operation
Operationsberättelsen ögon	Generell dokumentationsmall
Inskrivningsanteckning ögonsjukdomar samt Slutanteckning ögonsjukdomar	Användas för generell omvårdnad oavsett profession. Ej kliniskspecifik.

Anteckning slutenvård, omvårdnad	Används vid generell omvårdnad. Ej kliniskspecifik. Innehåller ej ögonspecifika sökord.
----------------------------------	---

Vid behov av att använda några generella mallar:

Generella mallar	
Anteckning	Generell anteckningstyp som används av Vårdgaranti-enheten
Administrativ anteckning	Används av ex medicinska sekreterare, vid dokumentation av utgående handling.

Slutenvårdsanteckningar med specifika ögonsökord:

Inskrivningsanteckning ögonsjukdomar	Inskrivningsmall för läkare.
Slutanteckning ögonsjukdomar	Slutanteckningsmall för läkare.
Anteckning slutenvård ögon	Daganteckning. Används av samtliga professioner.

Sökord "Synskärpa"

Bakgrund och syfte: Synskärpa (tidigare känt som Visus) är ögonklinikens viktigaste sökord som dokumenteras på nästan alla patienter. Synskärpa kan testas på olika avstånd, med olika syntavlor och med eller utan glas-korrektion. Sökordet Synskärpa finns med i samtliga besöksanteckningsmallar samt samtliga ögonspecifika slutenvårdsmallar.

Sökord för synskärpa långt håll:

Synskärpa höger, Synskärpa vänster, Synskärpa binokulärt samt syntavla synskärpa, ETDRS höger och ETDRS vänster.

- Synskärpa är ett sökord med numeriskt värde för att kunna exportera till utdata/register och visualiseras i graf men möjlighet finns till kommentarsfält (fritext).
- Bästa synskärpevärdet och ETDRS dokumenteras numeriskt. Bästa refraktion och eventuella övriga syntester (okorrigerat, egna glas, STPH) skrivs som fritext i tillhörande kommentarsfält.
- Bästa synskärpa kan även vara okorrigerat eller med egna glas vilket bör dokumenteras tydligt i kommentarsfältet.
- STPH ska alltid skrivas i kommentarsfältet och aldrig som bästa synskärpa.
- Mixen av numeriskt värde och fritext medför en överskådlig journal och möjlighet till utdata.

Sökord för synskärpa nära håll:

Närsynskärpa höger LIX, Närsynskärpa vänster LIX, Närsynskärpa binokulärt LIX, "add +3,00" höger, "add +3,00" vänster, Närsynskärpa höger LeaH, Närsynskärpa vänster LeaH, Närsynskärpa binokulärt LeaH, Närsynskärpa höger annan syntavla, Närsynskärpa vänster annan syntavla samt Närsynskärpa binokulärt annan syntavla

- Närsynskärpa finns som LIX med fasta val och LeaH numeriskt. Övriga mätmetoder skrivs som fritext.
- Undersökord till LIX är "add +3,00" för att kunna exportera till utdata/register (Makula och Nationella diabetesregistret (NDR)) och visualiseras i graf.

Frastexter

Bakgrund och syfte: Man har tagit fram tre frastextbilder som kan användas till sökorden *motilitet*, *prisma cover-test* och *trestegstest*. Dessa kan visualisera mätvärden på ett bra sätt och tas fram med kortkommando vid journalskrivning.

Beskrivning av arbetssätt

Frastexterna är uppbyggda av mellanslag som kan justeras i efterhand när man har fyllt i den. Viktigt att komma ihåg är att om man skriver för långt kan det bli radbrytning och frastextbilden felaktig. Nedan finns *förslag* från på tre frastexter, både hur de ser ut när de inte är ifyllda och när de är ifyllda.

Höger:
RS OI
RL RM
RI OS

Vänster:
OI RS
RM RL
OS RI

Bild 1 Motilitet oifylld

Höger:
RS OI
-RL RM
RI OS (+)

Vänster:
OI RS
RM RL öf
uf OS RI

Bild 2 Motilitet ifylld

X P h/v X P h/v X P h/v
X P bin/ut X P bin/ut X P bin/ut
\ | /
X P h/v _ X P h/v _ X P h/v
X P bin/ut X P bin/ut X P bin/ut
/ | \
X P h/v X P h/v X P h/v
X P bin/ut X P bin/ut X P bin/ut

Bild 3 Prisma cover test oifylld

6 P h/v 6 P h/v 8 P h/v
4 P bin 8 P bin 4 P bin
\ | /
2 P h/v _ 4 P h/v _ 2 P h/v
4 P bin 6 P bin 2 P bin
/ | \
4 P h/v 4 P h/v 2 P h/v
4 P bin 2 P bin 4 P bin

Bild 4 Prisma cover test ifylld

Blick höger	vänster
X P h/v	X P h/v
X P bin/ut	X P bin/ut
Huvudlutning höger	vänster
X P h/v	X P h/v
X P bin/ut	X P bin/ut

Bild 5 Trestegstest ofylld

Blick höger	vänster
4 P h/v	10 P h/v
2 P bin	2 P bin
Huvudlutning höger	vänster
8 P h/v	4 P h/v
2 P bin	2 P bin

Bild 6 Trestegstest ifylld

Patientöversikt

Bakgrund och syfte: Man har över Patientöversikten och har identifierat behov av att kunna spegla sökord från kronologisk journal till egna textuella widgets i översikten.

Arbetsätt patientöversikt

För snabb överblick över patienten erhålls information i patientöversikten.

Det finns två textuella widgets för höger respektive vänster öga. Dessa speglar sökord från patientens kronologiska journal samt visas i Patient-översikten när man är inloggad på specifik ögonklinik.

Det är viktigt att komma ihåg att **sökorden är synliga oavsett om det finns anteckning på ett sökord eller inte**, men saknar då information i raden efter sökordet. Som exempel finns sökordet Diabetsretinopati med hos samtliga patienter, men har information under sökordet endast när det finns dokumenterat.

Höger öga	Vänster öga
Synskärpa höger	Synskärpa vänster
0,5	0,5
kommentar	kommentar
Närsynskärpa höger lix	Närsynskärpa vänster lix
5p	6
Ögontryck höger	Ögontryck vänster
10 mmHg	10 mmHg
Måltryck höger	Måltryck vänster
20 mmHg	20 mmHg
VFI höger	VFI vänster
50%	50%
Mål VFI höger	Mål VFI vänster
SLT höger	SLT vänster
Diabetesretinopati höger	Diabetesretinopati vänster
Scatterbehandling höger	Scatterbehandling vänster

Bild 7 Exempelbild på de sökord (i fetstilt) som kommer speglas upp till två separata widgets på Patientöversikten.

Blanketter

Glasögonrecept

Underlag är framtaget till gemensam blankett Glasögonrecept.

Resursplanering

Vårdtjänster

Bakgrund och syfte: För att kunna hantera mottagningens väntelistor och bokningar behövs vårdtjänster i Cosmic, man har därför tagit fram vårdtjänster som kan användas på en ögonklinik.

Ett grundutbud av vårdtjänster för Ögonsjukdomar utifrån vårdområdets processer är framtagna för:

- Öppenvård - används vid tidsbokning och underlättar då mer information är förifyllt
- Slutenvård - ersätter inskrivningsorsak och blir synlig i enhetsöversikten

Beskrivning av arbetssätt

Nya vårdtjänster avseende resursplanering/remisser/vårdadministration används i Cosmic och har tagits fram utifrån den rekommendation och syntax som expertgruppen resursplanering/remisser/vårdadministration beskriver i sin leverans. Rutiner, riktlinjer och medskick som expertgruppen beskriver **ska ligga till grund i regionernas fortsatta arbete.**

Arbetsströmmen Ögonsjukdomar önskar skicka med regionerna några **förtydliganden kopplat till de vårdtjänster** som arbetsströmmen tagit fram:

- När man gör ett bokningsunderlag som innehåller *flera undersökningar* **ska man välja den vårdtjänst som tar mest tid eller resurs** i anspråk. Viktigt att **notera alla** undersökningar som ska göras i bokningsinformationsfältet.

Vårdtjänster	Beskrivning
Uppföljning	Ny- och återbesök
Besöksorsak	Ögon (idag VAS: ospecifik/övrigt)
Ögononkologi	Naevus
Diabetes/Kontroll	Screening, ögonfrisk
Diabetes/Foto	Diabetesförändring. Endast foto.
Diabetes/Foto/OCT	Diabetesförändring med flera undersökningar
Barn/Skelning/Team	Två eller fler resurser samtidigt (i samma rum)

Barn/Skelning/Kombi	Samplanerat besök läkare och ortoptist som inte träffar patient samtidigt.
---------------------	--

Hälsoärenden

Hälsoärende innebär kliniköverskridande vård. Exempel på ögonspecifika hälsoärenden efter klinisk bedömning eller utredning är:

Ögontumör, Näthinneavlossning, Epiretinalt membran, Torr AMD, Glaukom, Katarakt, Våt AMD, Keratit, Torra ögon, Uveit (inflammation), Retinal venocklusion, Makulahål, Skelning, Synnedsättning, Dövblindhet, Blefarit, Keratokonus, Kornealtransplanterad, Entropion, Ektropion, Dermatokalasis, Ögontrauma, Ärftlig näthinnesjukdom, Refraktionsfel, Konjunktivit, Tårvägsstenos, Kornealdystrofi och Chalazion.

Nya hälsoärenden **bör inte skapas** när man registrerar ny patient på ögonkliniken, utan en privat vårdbegäran skapas istället.

Remisser

Bakgrund och syfte: Ögonkliniker har ett stort inflöde av remisser varav majoriteten kommer från externa optiker samt remisser från Skolhälsovård och dessa kommer inte ha Cosmic. Därför är majoriteten av inkommande remisser på papper. Det vore önskvärt om pappersremisserna kunde komma in i Cosmic elektroniskt. I dagsläget finns ingen lösning på detta.

Arbetsflödet på en ögonmottagning grundar sig på multiprofessionellt arbetssätt som innebär att man redan vid remissbedömning vill kunna precisera planering av undersökningar och bokning av specifik utrustning. Därför behöver detta tydligt komma med till bokningsunderlaget.

De remissmallar som tidigare har tagits fram och gjort bedömning att det finns behov att ta fram specifika remissmallar för ögonkliniken.

En **privat vårdbegäran** innebär att patienten själv söker vård. Privat vårdbegäran som inkommer via 1177 eller som brev, ska registreras i Cosmic och därefter skannas in. En privat vårdbegäran handläggs på samma sätt som övriga pappersremisser. Remissvar ska inte skickas till patienten, annat än om remissen avvisas. Remissvaret ska då innehålla avvisningsorsak samt eventuell hänvisning till annan vårdgivare.

Remissmallar inkommande remiss

Genom att använda följande mallar för inkommande remiss säkerställs adekvat ögonanamnes och status för korrekt bedömning:

Remissmall för barnhälsovården (till Ögon)

Den ersätter inte regionala/lokala PM men tydliggör vilka informations-mängder som kan stötta vid bedömning av remiss, ex gällande prioritet och till vilken profession/mottagning

Remissmall för övriga inremittenter, tex primärvård

Remissmall för synrehabilitering från Ögonklinik. Synrehabiliteringen önskar att senaste journalanteckningen också länkas med remissen.

Remissbedömningsmall inkommande remisser

För att underlätta prioritering och vidare planering används en bedömningsmall för inkommande remisser.

Bedömningsmallen innehåller fasta val med plats för att skriva kommentar för:

- Vilken typ av *mottagning* samt *profession* som patient ska till
- Bevakningsdatum och *medicinsk* prioritet
- Undersökningar som skall göras vid besöket väljs i *Undersökningar*, både eventuell *synfältsundersökning*, övriga undersökningar samt eventuell övrig info

Förberedelserna i bedömningen under sökord *Undersökningar* **ska** kopieras till rutan *Bokningsinformation* i bokningsunderlaget.

För att i inremissbedömningen kunna urskilja remisser som skulle kunna passa för kandidatmottagning, **bör** remissen bedömas utifrån vilken mottagning patienten ska till samt skriva in kandidat i kommentars-fältet. Då är det enkelt att välja rätt vårdtjänst (vårdtjänst för kandidat-mottagning).

Informationsöverföring vid remissbedömning

Det finns en bristande funktionalitet gällande informationsöverföring vid remissbedömning. Det som fylls i remiss-bedömningsmallen följer inte automatiskt med till bokningsunderlaget. Detta gäller t ex *medicinskt måldatum* och *prioritet* samt planerade *undersökningar* vid besök.

För att hantera informationsöverföring till bokningsunderlag finns två alternativ som beskrivs nedan:

Alternativ 1: En alternativ rutin är att bedömaren **inte fyller i medicinskt måldatum** och *prioritet* i bedömningsmallen utan går vidare till Acceptera remiss och fyller i det direkt där. Med detta sätt **försvinner möjligheten till spårbarhet** i efterhand kring denna bedömning då remissen är accepterad, dvs ursprunglig bedömning av medicinskt måldatum och prioritet går inte att se i efterhand. Fördelen är att flödet kapar den dubbeldokumentation som det annars blir.

Alternativ 2: Ett annat alternativ är att bedömare **fyller i medicinskt måldatum** och **prioritet** i bedömningsmallen. Den person som sedan accepterar remissen får manuellt fylla i medicinskt måldatum och prioritet utifrån remissbedömningen då detta inte följer med automatiskt. **Fördelen är att bedömningen med medicinskt måldatum och prioritet finns kvar för spårbarhet.** Nackdelen är att det blir en form av dubbeldokumentation men troligen av olika professioner.

Oavsett alternativ bör man kopiera all information från sökord *Undersökningar* från bedömningen till bokningsinformationen i bokningsunderlaget för att denna informationsöverföring ska finnas vid besöket.

Registrera pappersremisser

Pappersremisser från exempelvis externa optiker och skolhälsovård registreras i Cosmic via funktionen Registrera remiss enligt Sussa-gemensamma rutiner. Man **bör skanna remissen lokalt** för att kunna kopplas till den registrerade remissen i Cosmic. **Om remissen skannas in vid annat tillfälle kommer ingen koppling finnas mellan inskannat dokument och registrerad remiss.** När inskanning gjorts och koppling till remiss, kan den hanteras och bedömas på samma sätt som andra inkommande remisser. Detta medför att nya rutiner behöver göras och en översyn av kontorsmaskiner (skanner) ses över och finns på mottagningen.

Klassificeringar av remisser

Klassificeringar specifika för vårdområdet Ögon-sjukdomar **bör användas** vid accepterad remiss eftersom det då blir lättare att välja rätt vårdtjänst. Dessa speglar i stort samma områden som vårdtjänsterna täcker in. Klassificering går att ändra i efterhand sedan diagnos verifierats.

Skapa nytt vårdåtagande:

Klassificering:

<Välj>

Filter...

<Välj>

- Barn/skelning
- Cancersjukdomar
- Diabetes
- Glaukom
- Hereditära retinala sjukdomar
- Katarakt
- Kirurgisk retina
- Kornea
- Medicinsk retina
- Neuro/Endokrin
- Oklar synnedsättning
- Plastik/poliklinisk operation
- Synrehabilitering
- Trauma
- Uvea
- Våt AMD (Åldersrelaterad makuladegeneration)
- Yttre ögon
- Ögonsjukdomar

Läkemedel

Bakgrund och syfte: Cosmics läkemedelsmodul har en bristande funktionalitet för att hantera två ögon med olika diagnoser och läkemedel. På grund av denna omständighet har arbetsströmmen tagit fram alternativ för att förenkla dokumentationen. Målet är att det ska vara enkelt att göra rätt och att krav på krånglig dokumentation inte ska vara ett hinder som tar tid från patientmötet eller äventyrar patient-säkerheten.

Beskrivning av dokumentation

Utgångspunkten för Sussa är att läkemedelsbehandlingar ska dokumenteras i Läkemedelslistan. Om det inte finns tillräcklig funktionalitet i läkemedelsmodulen för ordination och hantering av läkemedlet så får kompletterande dokumentation ske i journalanteckning. Detta får appliceras för vårdområdets räkning vad gäller Botox-injektioner, fotodynamisk terapi och andra terapeutiska läkemedel som ges på mottagningarna.

Vid behov av att dokumentera behandling med hjälp av bild/teckning får detta göras på papper som sedan skannas in på lämpligt sökord i kronologisk journal.

Läkemedel som ges i terapeutiskt eller profylaktiskt syfte ska dokumenteras i Läkemedelslistan. Läkemedel som ges för att kunna genomföra en under-sökning eller åtgärd kan registreras i journalanteckning i stället för i Läke-medelslistan. Sökord finns framtagna för detta Diagnostiskt läkemedel, tidigare känt som Dilatation.

Arbetsströmmen har identifierat ett problem att enkelt se vilket öga som en ordination gäller d v s administreringssätt och -ställe presenteras inte tydligt. Detta har arbetsströmmen påtalat som *utvecklingsbehov*. I väntan på förbätt-ring av funktionaliteten är att trycka fram **presentationsläge "stor"** i Läkemedelslistan.

I slutenvård för läkemedel som behöver ha olika ordination i respektive öga rekommenderas att man delar upp ordinationen i en separat för höger respektive vänster öga.

Många regioner använder idag inte befintliga läkemedelsmoduler för ordination och administrering i öppenvård. Arbetsströmmens rekommendation blir att börja använda läkemedelsmodulen i öppenvård med ordination via mallar och paket; t ex ordination och administrering av trycksänkande ögondroppar/ tabletter vid behandling av akut glaukom på ögonmottagning.

Intravitreal injektioner

Bakgrund och syfte: Intravitreal injektioner (injektioner i glaskroppen) inom ögonsjukvården är en vanlig och ökande behandling som medför ett mycket högt flöde av patienter med upp till 50 patienter per fyratimmars pass. Eftersom det är viktigt att injektionerna sker på planerad tid har andra patientgrupper inom ögonsjukvården fått stå tillbaka på grund av undanträngningseffekt. Det är därför av största vikt att snabba upp och effektivisera detta flöde som idag kräver att ögonkliniker aktivt behöver slimma verksamheten för att öka tillgängligheten.

Behandlingen handlar om biologiska läkemedel som måste registreras med batch-nummer enligt Läkemedelsverket. Patienterna får regelbundna behandlingar under en lång tid, ofta livslångt. Behandlingsintervall, preparat och behandlingsöga, ett eller båda, kan variera då ögonen kan ha olika aktiva tillstånd. Det är därför av yttersta vikt att hålla ordning på höger respektive vänster öga i både ordination, administrering och journalanteckning. Injektioner i ögonen kan innebära risker och därför vill man dokumentera handhavandet kring administreringen så som desinfektionssätt, injektions-ställe samt injektionsteknik.

Översikt av givna doser med tidpunkt för senaste givna injektion är viktig för bedömning och planering. Detta är svårt att få i Läkemedelsmodulen då administrationssätt och -ställe inte är lättillgängligt i Läkemedelslistan. I Utdelningsvyn där detta syns är presentationsläget inställt på 1 dag vilket kräver manuell ändring då dessa läkemedel administreras som tätast var 4:e vecka. Här har arbetsströmmen ögonsjukdomar och tidigare arbete i VAL påtalat ovan nämnda brister. Detta har lagts som ett *utvecklingsbehov*.

Man har utrett möjligheten att dokumentera hela injektionsförloppet i läkemedelsmodulen, men det är *inte ett möjligt arbetssätt*. Detta innebär att dokumentation **måste** ske i kronologisk journal.

I den initiala behovsinventeringen har man konstaterat att regionerna idag dokumenterar detta i kronologisk journal. Ingen av regionerna använder befintliga Läkemedelsmoduler då dessa inte har funktionalitet som är tillräcklig för ögonklinikernas behov.

Beskrivning av arbetssätt

Enligt författningen ska läkemedelsordinationer dokumenteras på ett strukturerat sätt, i ett enhetligt format och hållas samlade i patientjournalen. Utgångspunkten för det Sussa-gemensamma arbetet ska vara att läkemedelsbehandlingar ska dokumenteras i Läkemedelslistan. Om det inte finns tillräcklig funktionalitet i läkemedelsmodulen för ordination och hantering av läkemedlet så får kompletterande dokumentation ske i journalanteckning. Utvecklingsbehov gällande läkemedelsmodulen är påtalat vad gäller administrering i höger och vänster öga.

Ordinationen får i Läkemedelsmodulen anges som "vid behov" då intervallet mellan injektionerna varierar. Vid ordination av samma läkemedel i båda ögon behöver "dubbelordination" göras då ögonen kan ha olika intervall mellan injektionerna. Läkemedelspreparat ändras fram och tillbaka då det finns flertalet olika läkemedel med samma verkningsmekanism men med olika effekt och då behöver ordinationen ändras från gång till annan. Batch-nummer kan skannas in i separat fält och en kortfattad (max 200 tecken) berättelse kan skrivas, dock är detta för fält kort för att tillgodose regionernas behov och krav.

Det är en stor utmaning för alla som arbetar i klinisk vardag med arbetssätt som kräver extra tid och en delad dokumentation vid denna stora patientgrupp. Det skulle innebära en stor påverkan utifrån hur man arbetar idag när mycket arbete genomförs för att slimma injektionsverksamheten.

Med hänvisning till ovanstående **ska** intravitreal injektioner journalföras i **Injektionsanteckning ögon**. Denna anteckning är framtagen av Sussa med få sökord

för att den ska gå snabbt att fylla i med möjlighet att beskriva behandlingsberättelse i fritext, som med fördel kan dokumenteras med lokala frastexter. I behandlings-anteckningen registreras även lämpliga diagnos- och KVÅ-koder samt information som ska föras över till Nationella kvalitetsregister. Den särskilda anteckningstypen "Injektions-anteckning ögon" används för att man enkelt ska kunna särskilja mellan vad som är behandling med intravitreal injektioner och "vanliga" journalanteckningar för enklare filtrering.

*Arbetsätt där man endast arbetar i journalanteckning **bör inte förekomma** enligt Sussa.*

Aktiviteter i aktivitetsramverket (funktionen "Att göra patient") **bör** användas för att underlätta flödet på mottagningen.

Bedömning i efterhand

Bakgrund och syfte: För att frigöra tid för läkare delegeras många besök till sjuksköterska eller annan profession, som utför undersökningar som sedan bedöms i efterhand av läkare eller specialutbildad ögonsjuksköterska. Detta möjliggör att en läkare/specialistsjuksköterska kan bedöma fler patienter under samma tid som man skulle ha träffat endast en patient. Det är ett arbetsätt som ökar på många mottagningar och gäller allt fler patientgrupper/diagnoser.

Flöde:

1. Ett besök görs (till sjuksköterska/andra professioner) med undersökning beroende på diagnos
2. Efter besöket ska bilderna från undersökningen bedömas och plan för fortsättning beslutas och sen utföras – bedömningen görs i efterhand (ej närvarande patient)

Hanteringen av undersökningarna behöver kunna prioriteras och sorteras. Idag görs detta i regionerna genom manuell pappershantering i lådor/pärmar eller elektroniska bevakningslistor i befintliga system.

Arbetsströmmen har identifierat bevakning för att hantera bedömning i efterhand som ett viktigt flöde att hitta möjliga lösningar för i Cosmic.

Det finns ingen funktionalitet i Cosmic som löser problemet fullt ut. Arbetsströmmen har tittat på några olika lösningar för att hitta en möjlig lösning som möter de mest kritiska behoven. I arbetsätts-beskrivningen nedan sammanfattas vilka potentiella lösningar arbetsströmmen identifierat.

Beskrivning av arbetsätt

Arbetsätt vid bedömning av undersökning i efterhand bör antingen vara utifrån *Messenger* eller *Anslutningsöversikten*, vilka är de två alternativ som bäst möter behoven.

Messenger

Messenger är en *patientbunden* meddelandefunktion. Fördelen är att det är enkelt och går snabbt att skicka från personal som utför undersökning till bedömare. Det finns även möjlighet att skapa gruppfunktion, som en *funktionsbrevlåda*. Det finns

även möjlighet till prioritering men det är inte lika lätt att ändra klassifikation eller "team" som i anslutningsöversikten.

Det går inte att lägga till fler kategorier att sortera på, vilket innebär att man skulle måste skapa flera olika funktionsbrevlådor om man inte skickar direkt till bedömaren. Användning av Messenger är ett regionalt beslut och rekommenderas framför anslutningsöversikten. Arbetssätt tas fram efter beslut om användning av Messenger.

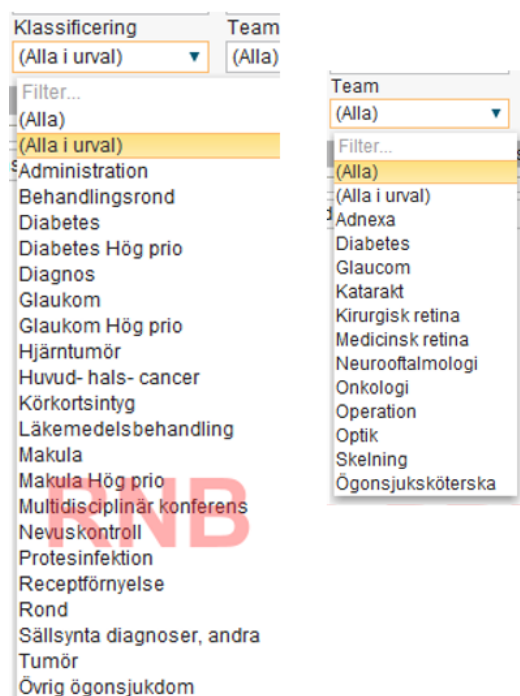
Anslutningsöversikten

Anslutningsöversikten möjliggör en form av patientlistning. Översikten måste hanteras manuellt vilket innebär att det krävs rutiner och arbetssätt för att lägga till och ta bort patienter från översikten.

Översikten möjliggör filtrering på klassificering och team:

- Klassificering kan vara diagnosgrupp (samt prio indirekt), till exempel gravida med diabetes eller Hög prio
- Team innebär profession till bedömning, till exempel om bedömning bör göras av sjuksköterska eller läkare. Det finns möjlighet att ta fram egna team regionalt vid behov

Klassificeringar samt team i Anslutningsöversikten:



Klassificering	Team
(Alla i urval)	(Alla)
Filter...	Filter...
(Alla)	(Alla)
(Alla i urval)	(Alla i urval)
Administration	Adnexa
Behandlingsrond	Diabetes
Diabetes	Glaucom
Diabetes Hög prio	Katarakt
Diagnos	Kirurgisk retina
Glaukom	Medicinsk retina
Glaukom Hög prio	Neurooftalmologi
Hjärtumör	Onkologi
Huvud- hals- cancer	Operation
Körkortstyg	Optik
Läkemedelsbehandling	Skelning
Makula	Ögonsjuksköterska
Makula Hög prio	
Multidisciplinär konferens	
Nevuskontroll	
Protesinfektion	
Receptförnyelse	
Rond	
Sällsynta diagnoser, andra	
Tumör	
Övrig ögonsjukdom	

I anslutningsöversikten ligger alla bedömningar/bevakningar samlade på ett och samma ställe med möjlighet till filtrering av klassificeringarna ovan samt möjlighet

att filtrera på yrkesroll eller specifik vårdpersonal. Anslutningsöversikten bedöms vara mest likt det förfarande som flera regioner har idag med fysiska lådor/pärmar.

Vid användning av anslutningsöversikten **krävs** det **manuella rutiner** för exempelvis hur man lägger till och tar bort patienter från listan.

Anslutningsöversikten kan även användas för andra typer av bevakningslistor t ex receptförnyelser och administrativa ärenden.

Utöver ovan två beskrivna alternativ på arbetssätt beskrivs ytterligare tre nedan:

Administrativa vårdtjänster

I Cosmic finns möjlighet att använda sig av administrativa vårdtjänster för att se vilka bedömningar som ska göras.

Möjligt flöde:

- Undersökning utförs och eventuellt gör utföraren en första bedömning. Om man anser att ytterligare bedömning bör göras, görs ett bokningsunderlag med administrativ vårdtjänst för specifik diagnos/process
- Bedömaren öppnar upp Planerade vårdåtgärder och bedömer patienter från lista förifyllt filter "Bedömning"

Administrativa vårdtjänster **får inte** användas som ett arbetssätt för att hantera bedömningar i efterhand. Nackdelen är att enhetens Planerade Vårdåtgärder (dvs väntelistan) skulle innehålla fler väntelistor som även riskerar att sammanblandas med andra bokningsunderlag. Hanteringen är dels mer tidskrävande samt kräver mer administration.

Konsultation/Internremiss

Det är möjligt att använda remissflödesfunktionaliteten för detta ändamål. Det innebär att man gör en konsultationsremiss till den egna kliniken vilket medför att remissen inte behöver accepteras och det skapas inte upp ett nytt vårdåtagande. Nackdelen är att remissen fortfarande behöver besvaras. Behov skulle finnas för att skapa en egen remissmall för bedömningar och den skulle bli synlig även för utomstående remittenter.

Detta alternativ bedöms innebära en **stor risk för felaktiga inremisser och för sammanblandning med inkommande remisser i remissöversikten**. Bedömningen är också att arbetssättet skulle ta mycket tid och administration.

Utdata

Ögonspecifika kvalitetsregister:

- **SKRS** – sett över variabler och delvis sett över sökord i journalen.

- **Makula** – sett över variabler och delvis hanterat sökord i journalen men beslut att avvakta kring en del sökord p.g.a. låg vårdrelevans och manuell hantering
- **Kataraktregistret** – sett över variabler men endast hanterat kring sökord för synskärpa. I övrigt ej hanterat.

Kvalitetsregister som har några delar som berör Ögondokumentation:

- **Nationella diabetesregistret NDR** – Arbetsströmmen Ögonsjukdomar har förberett för en automatisk överföring av de variablerna i NDR rörande ögon
- **Svenskt neonatalt kvalitetsregister SNQ** – de variabler som efterfrågas finns med i Besöksanteckning Ögon som sökord för att underlätta vid registrering (manuell registrering)

Arbetsströmmen Ögonsjukdomar har i sitt arbete förberett för automatisk överföring, men arbete för att parkoppla kvalitetsregister och journal kommer kvarstå efter driftsättningen av Cosmic.

Bilddiagnostik

Bakgrund: Inom vårdområde ögonsjukdomar blir olika typer av bild-diagnostiska undersökningar allt vanligare. På i princip varje patientbesök görs någon typ av bilddiagnostisk undersökning. Det vore önskvärt att få så många bilddiagnostiska system som möjligt integrerade i vårdinformation-systemet för att underlätta flödet och öka patientsäkerheten. Till skillnad från till exempel röntgen utför och bedömer Ögonkliniken bilderna/undersökningarna själva samt tar ställning till resultatet och behandlar patienterna själva.

Mediahantering i Cosmic

- Grundläggande förutsättningar för att kunna införa mediavisning i FVIS Cosmic är att det finns ett regionalt mediaarkiv som kan anslutas. Det är en lösning som expertgrupp Bild och Multimedia tidigare tagit fram och beskrivit för regionerna.
- Om ett system *inte* kan integreras med SECTRA/mediaarkivet behövs ett uthopp för att systemet ska bli tillgängligt via Cosmic. Det kräver en beställning och regionalt arbete för att kunna möjliggöras. Det finns några olika uthoppsmöjligheter med Cosmic som delprojekt Teknisk Etablering har beskrivit i sin leverans till regionerna

Originaldokument från Sussa samverkan

DokumentID: ARBGRP1112-1374266480-114

DokumentID: ARBGRP1112-1374266480-117

DokumentID: ARBGRP1112-1374266480-116