



# Digitalt flöde eller överflöde

Föreläsning: Elektroniska system, möjligheter och fallgropar

Anita Brinck, Skånes universitetssjukhus Lund

Röntgenveckan Uppsala 130905

# Vi hanterar en stor mängd information och dokument

- RIS
- Rutiner
- Bruksbeskrivningar
- Manualer/handböcker
- PM
- Scheman
- Patientjournaler
- osv



# Dokument

- Pappersdokument
- Elektroniska dokument



## HANDLÄGGNING VID RISK FÖR KONTRASTMEDELSREAKTION. VUXNA PATIENTER

Reaktion på kontrastmedel med anafylaktiserande bild är inte av atopisk-immunologisk genes och kan därför inte predikteras med något test. Tidigare reaktion i anamnesen medför ökad risk för förnyad reaktion. Patient med astma och/eller matallergi har ökad risk för allvariga reaktioner och möjliggöra också patienter med beta-blockerande behandling, som dessutom ger större effekt av eventuell epinefrinbehandling.

1. Överväg indikationen för undersökningen och diskutera alternativa undersökningar med remitterande läkare.
2. Välj en icke-jonisk monomer som kontrastmedel (ex Omnipaque eller Iopamine), men helst ej samma som gav reaktion, om tidigare reaktion varit måttlig eller kraftig.
3. Om tidigare reaktion varit:
  - Lindrig (ej behandlingskrävande) – överväg att utföra undersökningen utan premedicinering.
  - Måttlig (behandlingskrävande, men ej intensivvård) – ge premedicinering enligt nedan.
  - Kraftig (livshotande, som krävt intensivvård) – ge premedicinering och ha narkos i beredskap.

### Premedicinering

#### Elektriv undersökning

12 resp 2 timmar före  
kontrastinjektion  
3 min före  
undersökning

Tabl Prednisolon 50 mg eller Tabl Betapred 8 mg  
Inj Tavegil 2 mg i.v. (långsamt)

- Överväg annat kontrastmedel, men konsekvenser kan ändå ske!
- Narkosassistens vid tidigare svår reaktion
- Behåll i.v. infert och övervaka alla patienter med tidigare reaktion minst 30 minuter efter avslutad kontrastinjektion

#### Akutundersökning

3 minuter före  
undersökning

Inj Solu-Cortef 200 mg i.v. omgående och sedan var 4:e timme. Bliis undersökningen är avslutad, den profylaktiska effekten är bevakad!

Inj Tavegil 2 mg i.v. (långsamt)

Handläggning vid risk för kontrastmedelsreaktion  
Utgåva 3, version 2, juli 1993, 2012-02-06, BFC, Rönnebo  
Författat i tihelvet med stöd av Medicinska fakulteten vid Göteborgs Universitet, allmänna läkarsällskapet  
Kuller i.c.m. 2013-12-31

- Styrande dokument
- Redovisande dokument

# Dokumenttyper

## Styrande

- Rutin- och metodbeskrivningar
- Instruktioner/PM
- Regler/föreskrifter/standards
- Verksamhetsplaner

## Redovisande

- Resultatredovisningar
- Loggböcker
- Avvikelse rapporter
- Protokoll
- Ritningar
- Förteckningar över t ex utrustning

- Informationen har under åren varit antingen muntlig eller skriftlig
- Skriven information har i bästa fall systematiserats i pärmar eller mappar
- I en stor organisation är det svårt att ha överblick över alla pappersdokument som produceras – exempelvis om de är uppdaterade
- Det är också svårt att sprida information per papper inom en stor organisation
- Gallring av papper är tidskrävande

# Dokumentvolymen ökar





# Dokumenthantering – inventering av behovet

- Vilken är målgruppen?
- Vilket behov finns av att leta och läsa?
- Vilken information ska hanteras?
- Vem får författa och godkänna dokumenten, dvs administrera dessa?
- Hur kan informationen anpassas till verksamhetens olika delar, dvs vilken struktur ska vi ha?
- Har vi speciella krav på säkerhet och beständighet?



# Pappersbaserad dokumenthantering

- Tidskrävande
- Inte speciellt miljövänlig
- Svårt att uppdatera alla delar i en organisation med stor geografisk spridning
- Manuell styrning och bevakning av dokumenten
- Kräver mycket plats för både nya och gamla dokument
- Kräver stor insats vid uppdatering, gallring och makulering







# Exempel

## BFC Röntgen i Lund

- Verksamhet på 3 orter = 7 avdelningar = c:a 40 undersökningsrum
- 12 kvalitetsmanualer
- 28 metodpärmar
- 28 kringutrustningspärmar
- 40 körkortspärmar
- 40 "blädderblock"
- 40 utrustningsmanualer

osv.

Uppdatering av dessa dokument sker minst en gång per år

# Vi styrs av en mängd lagar och föreskrifter när det gäller dokumentation

- SFS 2008:355 Patientdatalagen
- SFS 1998:204 Personuppgiftslag
- SFS 2009:400 Offentlighets- och sekretesslagen
- SFS 1949:105 Tryckfrihetsförordningen
- SFS 1991:1469 Yttrandefrihetsgrundlag
- SOSFS 2008:14, 2011:8 Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården
- SWEDAC DOC 01:14 Bedömning av kvalitetssystem i elektronisk miljö



# Elektroniskt dokumenthanteringssystem – målsättning!

- definiera de processer vi har och vilka dokument som behövs för att stötta de processerna
- identifiera väsentliga dokument
- skapa en återanvändningsbar kunskapskälla för medarbetarna genom att säkra att varje medarbetare får tillgång till och kan använda rätt dokument i varje given situation, dvs att enkelt kunna söka och hitta dokument
- sätta upp olika dokumenters livscykel, inklusive giltighetstid och eventuell revidering

# ”Kravspecifikation”

- Systemet ska uppfylla krav från lagar och föreskrifter
- Systemet ska vara anpassat till målgruppen och vara användarvänligt
- Samma system ska kunna användas i hela verksamhetsområdet, helst även utanför det egna området
- Systemet ska vara enkelt att administrera
- Kostnaden för spridning till alla i organisationen ska vara låg
- Systemet ska vara enkelt att uppdatera
- Systemet ska kunna hantera verksamhetens processer och arbetsflöden
- Systemet ska uppfylla krav på spårbarhet



# Frågor om dokumenthantering

- Vem riktar sig dokumenten till?
- Hur lägger man upp information och dokument så att de blir lättillgängliga?
- Vem ska ha behörighet att skapa/ändra/godkänna informationen/dokumenterna?
- Hur är systemets säkerhet?
- Behövs olika sökmetoder för olika användare?
- Är dokumenten arkivbeständiga?

# Dokumenthantering - målgrupper

## Administratörer

- Litet antal
- Nyckelpersoner
- Väl utbildade på systemet
- Låg utbildningskostnad

## Användare

- Stort antal
- Olika grad av engagemang
- Olika förkunskap
- Svårare att utbilda
- Dyr utbildningskostnad



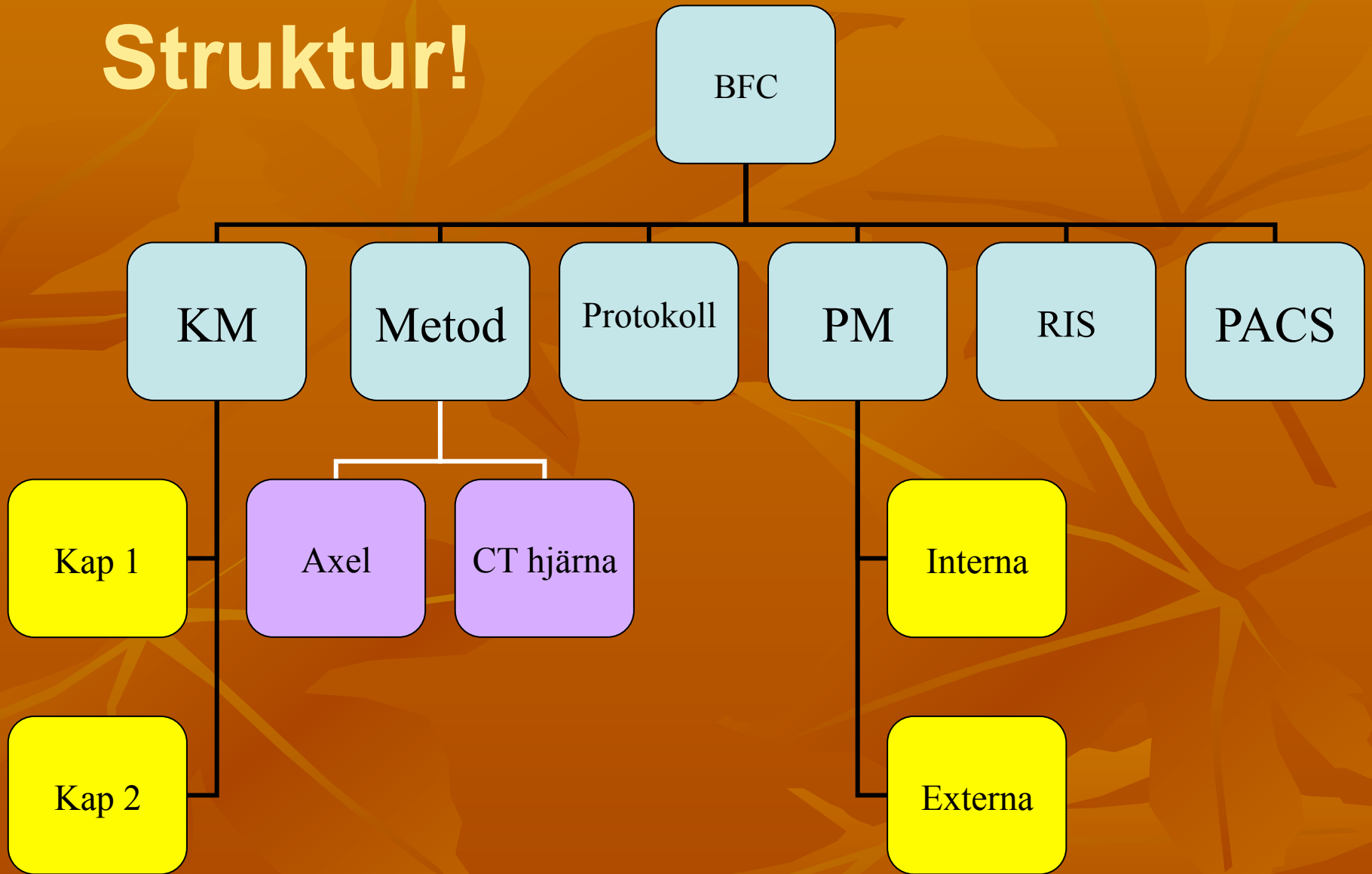
# Säkerhet

- Vem ansvarar för systemets säkerhet?
- Hur ska man skydda informationen mot intrång?
- Finns det krav på sekretessnivåer?
- Finns rutiner för back-up och virussydd?
- Används säkerhetskopiering?
- Beskrivs behörigheter och befogenheter?
- Hur sker arkivering?
- Hur hanteras länkning till andra dokument?
- Hur garanteras spårbarheten?

# Dokumentuppgifter

- Dokumentets identitet
- Datering eller versionsstyrning
- Författare och godkännare
- Hantering av original och kopior
- Arkivering
- Hantering av ändringar i dokumentet

# Struktur!



# Fallgropar

- Risk för inflation i dokument, dvs om det är enkelt att göra nya dokument utan begränsningar kan dokumentfloran bli av jätteformat
- Svårighet att lägga nivån för vem som får författa och godkänna, utan att därmed minska möjligheten till delaktighet i skapandet av rutiner
- Hur skriver man på ett lättförståeligt sätt?
- Finns det rutiner för att uppdatera och gallra dokument?



# Möjligheter

- Stor spridning av information inom kort tidsrymd
- Med god hantering fungerar uppdatering av rutiner och dokument
- Dokumentstrukturen blir tydligare
- Patientsäkerheten ökar om rutinerna blir lättåtkomliga
- Mindre risk att drunkna i pappersfloden



**Tack för att Ni lyssnade!**

[anita.brinck@skane.se](mailto:anita.brinck@skane.se)