
DATUM
2024-10-04

Mötesanteckningar delregional tjänstemannaberedning SO 2024-10-04

För Region Skåne

Carsten Winther
Maria Nygren
Peter Södergren
Maria Bjerstam
Annika Andersson
Elenor Wirén
Caroline Nilsson

För kommunerna

Karin Martinsson
~~Anna Palmgren~~
Petter Hector
Jeanette Lindroth
Irimi Papadopoulou
Karin Ingelstedt Thunberg

Plats: Via Teams

- 1. Välkomna – Maria Nygren**
Maria Nygren hälsade alla välkomna till mötet.
- 2. Tillsättande av arbetsgrupp för rehabilitering i vårdens övergång – Maria Bjerstam och Karin Ingelstedt Thunberg**

Projektet, att kartlägga svårigheter i flödet mellan rehabiliteringsinstanser, presenterades och diskuterades samt hur det planeras att gå vidare efter projektet. (se bifogad presentation).

Maria och Karin återkommer till mötesforumet med ett förslag till beslut efter att ha samlat rehab personal för att sortera ut vilka frågor som behöver jobbas vidare med samt vilka frågor som ska in i SVU spåret.

- 3. E-lab – Maria Bjerstam och Karin Ingelstedt Thunberg**

Det finns en patientsäkerhetsrisk kopplat till att Region Skånes verksamheter gällande ordination av labprover som ska utföras/tas av kommunala sjuksköterskor eftersom kommunerna inte ser E-lab.

Det har tagits fram en interim lösning fram till SDV är helt infört. Pappersremisser ska användas till en annan lösning är framtagen.

4. Ny vårdform/Förvaltning Nära vård och hälsa – Maria Nygren

Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) har tagit beslut att inrätta en ny förvaltning, Nära vård och hälsa. Den kommer att gälla från 1 januari 2025 och kommer initialt gälla för Landskrona, Hässleholm och Trelleborg. Detta mötesforum kommer få en inbjudan till regional samverkan som planeras i början av december, där ansvariga för den nya vårdformen är inbjudna.

5. Info om SDV – Harald Roos

Harald Roos, programchef för SDV, var inbjuden till möte och presenterade införande av Millennium(SDV) inom Region Skåne (se bilagd presentation) där bl.a de olika etapper för implementering presenterades.

6. Tomelillamodellen – Karin Martinsson - Information – SVU gruppen Tomelilla

Samverkan vid utskrivning (SVU) mellan kommun, primärvården och slutenvården inom Tomelilla kommun presenterades (se bilagd presentation).

7. Förslag på tider för 2025 – Marja Bjerstam

Förslag på mötestider för 2025 (se nedan) presenterades godkändes av mötesdeltagarna. Tiderna kommer samordnas med syd nord/väst så att de inte infaller vid samma tillfällen.

Datum	Tid	Plats
Fredag 31 januari	9.00-11.00	Teams
Torsdag 13 mars	13.00-15.00	Teams
Fredag 25 april	13.00-16.00	SDV Fysiskt tillsammans med operativa
Torsdag 22 maj	13.00-15.00	Teams
Fredag 29 aug	9.00-11.00	Teams
Torsdag 9 okt	13.00-16.00	Fysiskt
Fredag 5 dec	13.00-15.00	Teams

Vid anteckningarna
Petra Sörme Lindström

Justerat
Maria Nygren

Tjänstemanna- beredning

Delregion
Sydost



Vårdsamverkan Skåne – vardsamverkanskane.se



Dagordning

Tillsättande av arbetsgrupp för rehabilitering i vårdens övergång – Maria Bjerstam och Karin Ingelstedt Thunberg

E-lab – Maria Bjerstam

Ny vårdform/Förvaltning Nära vård och hälsa – Maria Nygren
- Frågor och funderingar

Info om SDV – Harald Roos (14:00-14:30)

Tomelillamodellen – Karin Martinsson (14:30-14:50)
- Information – SVU gruppen Tomelilla samt Elenor Wiren Capio Tomelilla

Övrigt

Projekt att kartlägga svårigheter i flödet mellan rehabiliteringsinstanser

Skånegemensam grupp för
rehabilitering
230201 - 230430



Mål och Syfte

Mål: Kartlägga svårigheter i flödet mellan olika rehabiliteringsinstanser

Syfte: Få en mer övergripande förståelse

Målgrupp:

Arbetsterapeutiska och fysioterapeutiska insatser i hela Skåne, exkl. psykiatrin

Metod:

Enkelt formulär via Vårdsamverkans hemsida

Information om projekt spridits inför start

Projektid: 2023-02-01 till 2023-04-30

Här och nu bild av upplevda svårigheter



Sammanfattning av identifierade svårigheter

PATIENTSÄKERHET: Brister i/ avsaknad av information vid överrapportering:

- Restriktioner, frakturer, demensdiagnos
- Nuvarande status

KOMPETENSFÖRSÖRJNING: Resurser används inte optimalt:

- Svårt få kontakt/kommunicera/överrapportera. Tar tid/fungerar inte alls/bidrar till sämre kvalitet
- Resurser saknas/ räcker inte till (kompressionshandske, ...)
- Tidsbrist och svårt att p... med hemgång

UTMANING ATT IDENTIFERA FÖRBÄTTRINGSOMRÅDEN

Svårigheter återkopplas inte
Svårt att kommunicera svårigheter
Utmaningar kring avvikelserapportering

nd

JÄMLIK/ GOD OCH NÄRA VÅRD: Otydlighet/utmaningar i gränssnitt

- Komplexa handskador
- TENS; PEP/andningsvård
- ADL intyg och asylsökande

Hur planerade de att gå vidare efter projektet?

Projekt presenterat för Central tjänstemannaberedning augusti 2023

Prioriterade utmaningar

- Information saknas/brister vid överrapportering (samtliga verksamheter)
- Kommunikationssvårigheter i samband med överrapportering

Mål

Patientsäker informationsöverföring med tydliga kommunikationsvägar mellan vårdnivåer vid identifierat rehabiliteringsbehov

Tillsättande av arbetsgrupp för rehabilitering i vårdens övergång?

BESLUT

Deltagare: Fysioterapeuter/arbetsterapeuter som representerar kommunal- respektive regional primärvård samt slutenvård i delregion Sydost.

Syfte: Arbeta vidare med de förbättringsområden som framkom under projektet samt förbättringsområde som gruppen själv identifierat.

Mål: Tydliga kommunikationsvägar och rapporteringsstöd mellan vårdnivåer för patienter med identifierat rehabiliteringsbehov.

Tydlighet kring avvikelshantering

Utmaning – eLAB RS

INFO
DIALOG

- eLAB RS, är Region Skånes digitala beställningssystem för laboratorierna, en interimslösning fram till dess SDV är **helt** infört
- eLAB RS kan endast användas inom regionen dvs ska inte användas vid provtagning som utförs av kommunernas hemsjukvård. pappersremisser behövs i dessa fall
- Svårt att veta vilka patienter som har behöver pappersremiss för sin provtagning
- Ansvar för vem som ska skriva ut remissen!
- Försök att hitta överbryggande rutin strandat
- Ska komma förslag på annan lösning under hösten.

Vad är de största problemen? - någon som löst det på pragmatiskt sätt?

Ny vårdform/Förvaltning Nära vård och hälsa

– Maria Nygren

Frågor och funderingar!?

Info om SDV

– Harald Roos



Tomelillamodellen

- Information – SVU gruppen Tomelilla samt Elenor Wiren Capio Tomelilla


SVU

Samverkan vid utskrivning



**Tomelilla
kommun**





SVU teamet –
Vem är vi?

SVU – teamet inom kommunen

- SVU-teamet består av biståndshandläggare och representanter från kommunens hälso- och sjukvård. För ökad kontinuitet är det samma personer som deltar i teamet.
- Redan vid inskrivning i mina planer påbörjas processen med kartläggning för att förbereda inför utskrivning.
- Teamet har dagliga avstämningar, regelbundna telefonsamtal och kontakt via teams för att hela tiden samarbeta.

Samverkan med vårdcentralen

- Vardagar kl.13.00 genomförs telefonmöte mellan SVU teamet och vårdcentraler tillhörande Tomelilla kommun. Även storhelger har vi avsatt tid.
- Vardera vårdcentral har 5 minuter avsatt för mötet. Vid behov tas ny kontakt efter mötet.
- Vid mötet tas information upp som är av vikt för de brukare/ patienter som är inlagda/ inskrivna i mina planer.



- Avsatt tid för äldresjuksköterska/dsk alt läkare på vårdcentralen att planera inför och delta vid det dagliga telefonmötet mellan primärvård och SVU-team.
- Tillsammans skapas en gemensam översikt av aktuella och kommande behov.
- Möjlighet finns att flika in med frågor som kan underlätta både för vården, patienten och anhöriga – någon i mötet känner till något som inte står någonstans.
- Daglig planerad kontakt minskar behovet av andra kontaktvägar, antal kontakter, fler inblandade och väntetider pga. att det är svårt att få tag på varandra samtidigt osv.



**Tomelilla
kommun**



Samverkan med slutenvården

- Uppgifter i kartläggningen, från så väl kommun, vårdcentral och slutenvård är betydande för en bra planering inför utskrivning.
- Hur kan vi förbättra kartläggningen? Vad behöver vi av varandra. Utvecklingsområde som tagit upp på tidigare samverkansträffar.
- En kontaktväg in till slutenvården förenklar kontakten och fortsatt planering inför utskrivningen. Exempelvis vårdsamordnare.

Planering

- Då slutenvården meddelar att brukare/ patient är utskrivningsklar görs planeringen för att kommunen och primärvården ska ta emot den enskilde på ett tryggt och säkert sätt.
- Kommunen har enligt avtalet 2,8 dagar på sig att ta emot den enskilde. Vi tar hem inom ungefär 1,3-1,8 dagar.
- Inför planering med den enskilde och eventuellt anhöriga pratar vi oss samman om hur vi ska lägga upp samtalet för ökad trygghet för den enskilde.
- Fördelen med digitala möten. Teams eller SEFOS.





Trygg hemma

- Trygg hemma – där kommunen erbjuder en kartläggande insats som ger intensivt stöd och träning i hemmet under fyra veckor.
- Stödet kan syfta till att återfå funktioner och kunna vara så självständig som möjligt.
- Insatsen kan även vara i trygghetsskapande syfte, att skapa trygghet i sin nytilkomna situation.

Korttidsboende

Biståndsbedömt beslut!

Då brukare/ patient har behov som föranleder att hen inte kan vistas i sin egna bostad i dagsläget.

Ges intensivt stöd och träning under en tidsbegränsad period, i syftet/ målsättning att kunna återgå till hemmet så småningom.

Vid vård i livets slutskede, då brukare/ patient inte önskar eller kan återgå hem till sin bostad.



Hemtjänst och särskilda boenden – egenregi och entreprenad



- Kommunens egenregi
- Förenade Care



**Tomelilla
kommun**



Tillsammans – för en trygg och säker hemgång!

Mötestider 2025

Datum	Tid	Plats
Fredag 31 januari	9.00-11.00	Teams
Torsdag 13 mars	13.00-15.00	Teams
Fredag 25 april	13.00-16.00	SDV Fysiskt tillsammans med operativa
Torsdag 22 maj	13.00-15.00	Teams
Fredag 29 augusti	9.00-11.00	Teams
Torsdag 9 oktober	13.00-16.00	Fysiskt
Fredag 5 december	13.00-15.00	Teams

Delregional tjänstemannaberedning sydost

2024-10-04

SDV

Harald Roos

I mars 2025 kommer vi att införa Millennium

- Behovet om en **sammanhållen digital vårdmiljö** identifierades för 10 år sedan
- Politiskt beslut om att genomföra förändringen togs 2016
- Kontrakt med Cerner 2018
- Arbeta med att förbereda systemet har pågått sedan dess
- **Planeringen för införandet är nu i slutfasen**

Målsättning

- Att säkerställa att Region Skåne framöver kan **utnyttja och utveckla den sammanhållna digitala miljön** på bästa sätt.
- Att driftsätta systemet och därmed införa nya arbetssätt – **med minimal negativ produktionspåverkan**

A photograph of four hands of different skin tones cupping a bright red heart. The hands are positioned around the heart, with fingers slightly curled, symbolizing care and support. The background is a soft, light teal color.

Region Skåne ställer om

För bättre hälsa i Skåne

Vi ska bidra till de övergripande målen:

Bättre befolkningshälsa

**Bättre upplevelse för
patienter och medarbetare**

Bättre kvalitet

Ökad tillgänglighet

Effektiva processer

En sammanhållen miljö blir säkrare, kostar mindre och ger rätt förutsättningar för framtiden:

Patient-säkerhet

All information i ett system, behöver inte flyttas mellan olika.

Integritets-skydd

Enklare att följa regler som GDPR, PDL etc. i nyare system.

Data-skydd

Färre system ger färre ytor för intrång.

Drift-säkerhet

Färre system blir mer överskådligt och kostar mindre att underhålla.

Utveckling

Samlade data ger bättre möjlighet att använda data effektivt.

Bättre datakvalitet innebär att ...

Informationen kan användas för forskning – som kan bidra till bättre vård.

- Patienters vård och behandlingsplaner kan automatiskt integreras i kliniska studier.
- Vi kan effektivt göra urval av specifika patientgrupper för forskningsstudier.



Vad kommer invånare och patienter att märka konkret?

- En journal och en läkemedelslista för all vård som finansieras av Region Skåne.
- Tjänster som nås genom 1177.
- Behöver inte upprepa sig.
- Kan lita på att läkaren/sjuksköterskan har den information som krävs



Ökad
tillgänglighet

Bättre
upplevelse

System som ersätts av SDV 1.0

Avvecklas och arkiveras

- Melior och Läkemedel Melior
- PASIS
- PMO
- Orbit 5 **
- Obstetrix RG
- Ortreg
- Reflex **
- Cytodos
- Cytobase
- Barnöverviktsregistret
- Blödningsregistret
- Patientliggaren
- DRG (koppling till PASIS)
- VÅPS
- Kapris
- Lissy****
- IU Lissy****
- ICCA *, ****
- PASIVA *

Avvecklas enbart

- Filur
- Pulstavlan***
- Pharmacalc
- RS Etikett
- Speechmagic
- Svansförrådet
- BC Etiketter*
- Flödesmodellen
- Kroppsyta
- Paraplyportalen****
- VPL
- Order Management (Sectra)*****

* Arkiveringsbehov finns, men eArkivet är inte en lämplig lösning.

** Avveckling av systemet genomförs till utrullning 1.5 eller 2.0 baserat på när Surginet kommer att introduceras.

*** I sammanhanget SDV ersätts Pulstavlans funktionalitet av CareView. Men applikationen finns kvar för att hantera Gröna korset och FACT-tavlan tills annan lösning finns.

**** Oklart när ersättning sker.

***** Används fortsatt av Folk tandvården.

Funktionalitet ersätts

- Pulstavlan***

SDV består av tre delar med ett antal olika funktioner

Patientjournalen med administrativa verktyg (Millennium)

- Ersätter de separata journalsystem som idag används inom hälso- och sjukvården
- En journal, en läkemedelslista, en inloggning
- Realtidsdokumentation, mallar, behörigheter och egna inställningar
- Beslutsstöd till vårdens medarbetare



Uppkopplad utrustning och logistik

- Uppkoppling av mobila enheter, medicinteknisk utrustning och bildbehandling
- Nya möjligheter till kvalificerad vård i hemmet för patienter med kroniska sjukdomar

Befolkningshälsa

- Utgår från vårdens samlade data om patienten
- Verktyg som analyserar hur enskilda individer kan förbättra sin hälsa
- Verktyg som identifierar potentiella riskgrupper

Kommer
i en
senare
version

Driften

- 99,95 % tillgänglighet
- Dedikerade datacenter i Sverige (SaaS)
- Robust lokal nöddrift – möjlighet till offline-läge
- Användarnära support



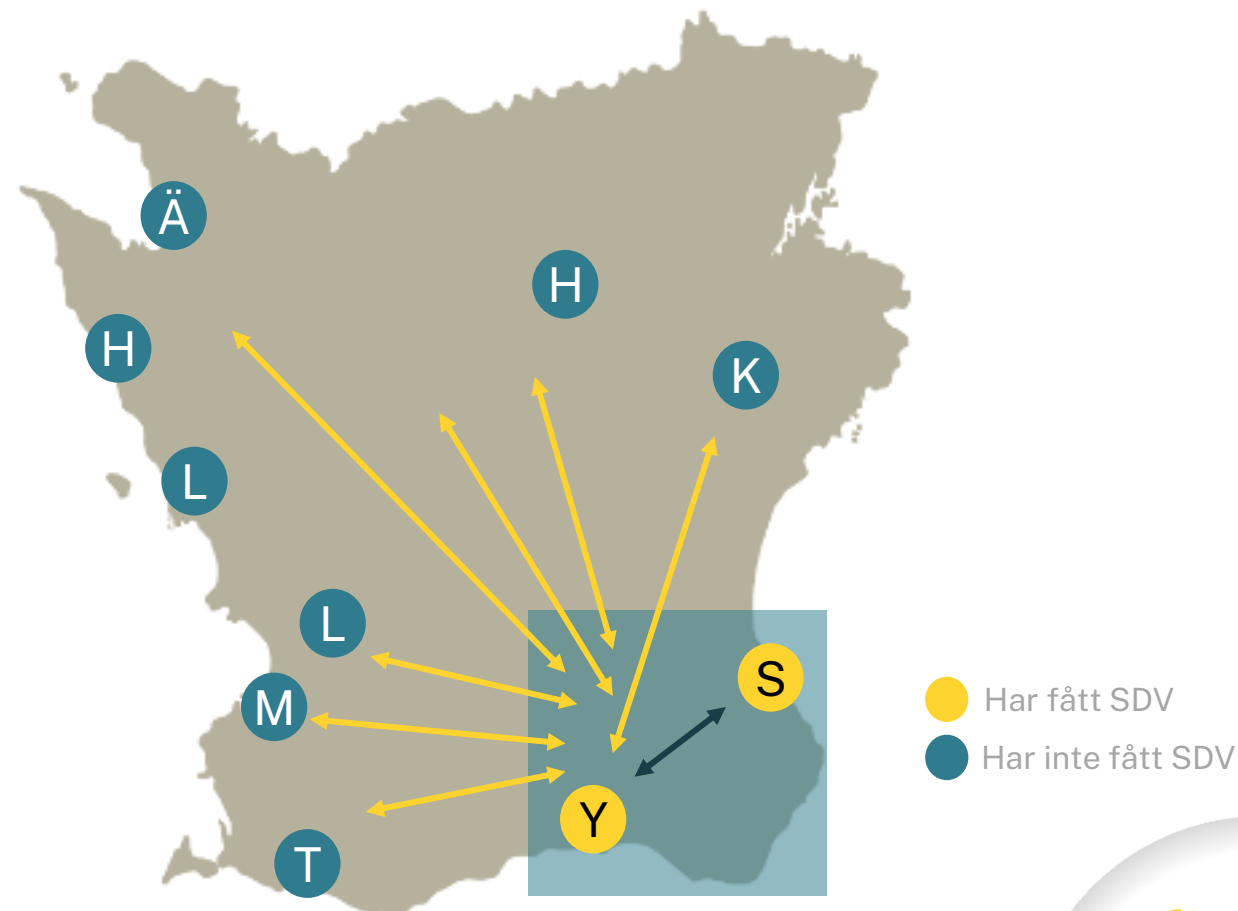
Samexistens

I samma ögonblick som SDV börjar användas i sydöstra Skåne påverkas också alla andra hälso- och sjukvårdsverksamheter i vår region.

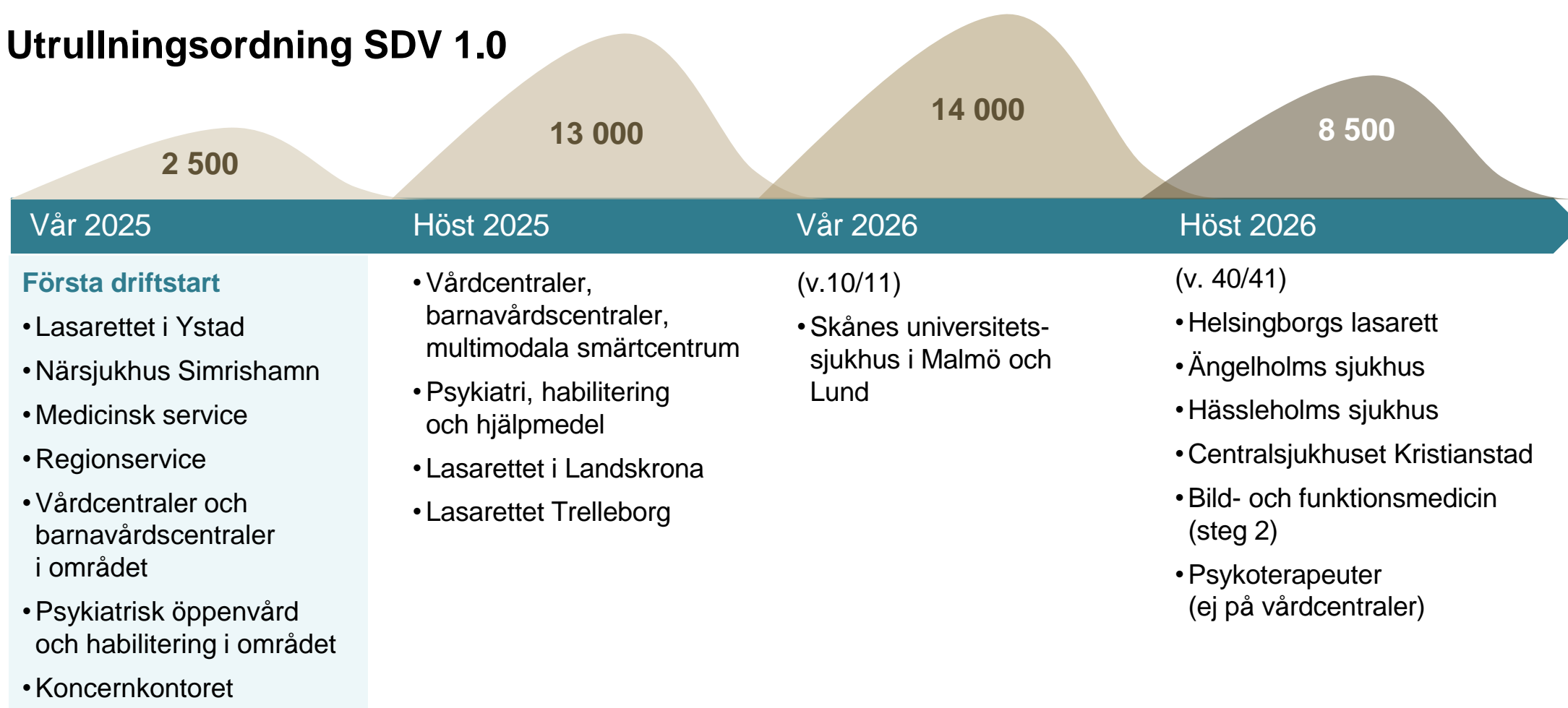
Driftstart i sydöstra Skåne våren 2025

- Lasarettet i Ystad
- Närsjukhus Simrishamn
- Medicinsk service
- Vårdcentraler och barnvårdscentraler i området
- Psykiatrisk öppenvård och habilitering i området
- Koncernkontoret
- Regionservice*
- Barnmorskemottagningar*
- Palliativ vård och ASIH*
- LOU/LOV exkl. vårdcentraler och barnvårdscentraler*
- Bild- och funktionsmedicin (steg 1)*

*Driftstart koordineras med utrullning av respektive sjukhus



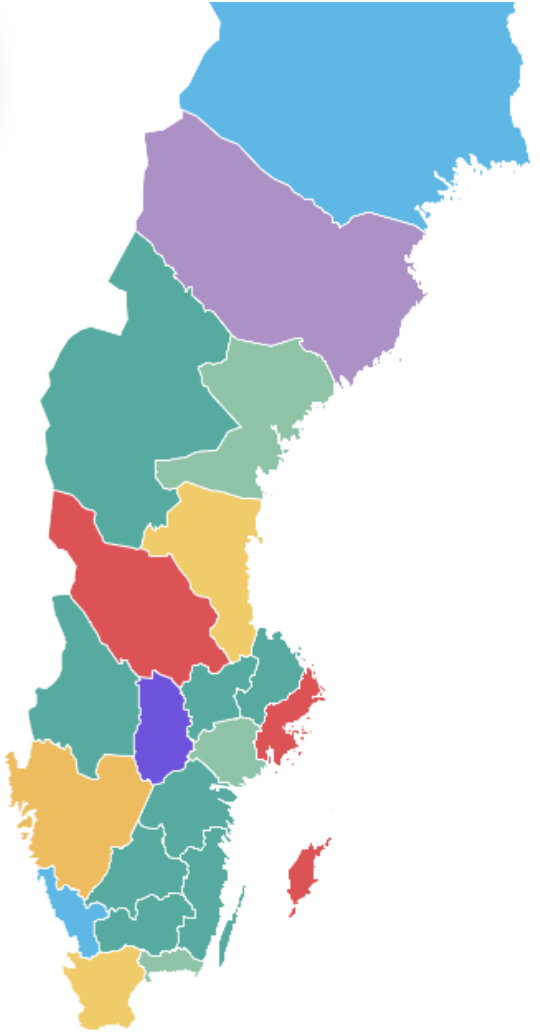
Utrullningsordning SDV 1.0



Driftstart koordineras med utrullningen av respektive sjukhus

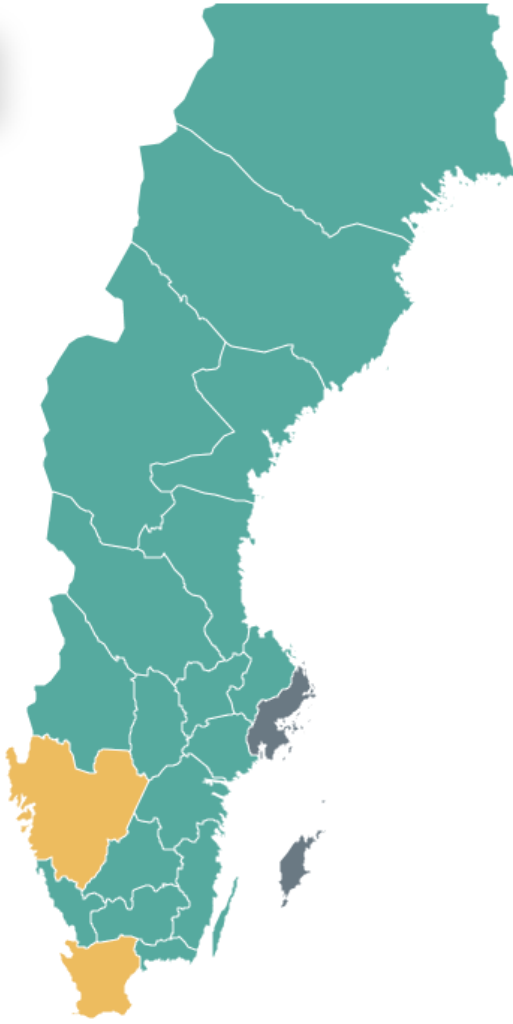
- Regionservice
- Barnmorskemottagningar
- Palliativ vård och ASIH
- LOU/LOV exkl. vårdcentraler och barnavårdscentraler
- Bild- och funktionsmedicin (steg 1)

Vårdinformationssystem idag



● NCS Cross ● Take Care ● PMO, Melior ● VAS

Vårdinformationssystem 2027



● Cosmic ● ? ● Millennium

Nästa år byter halva Sverige journalsystem

Det är generationsskifte bland Sveriges journalsystem. Medan åtta regioner är nöjda och behåller sitt system, är resten på väg att införa ett nytt. Läkartidningen visar hur kartan ritas om och vilka orosmoln och erfarenheter som finns.

Jesper Cederberg

jesper.cederberg@lakartidningen.se

Digitalisering

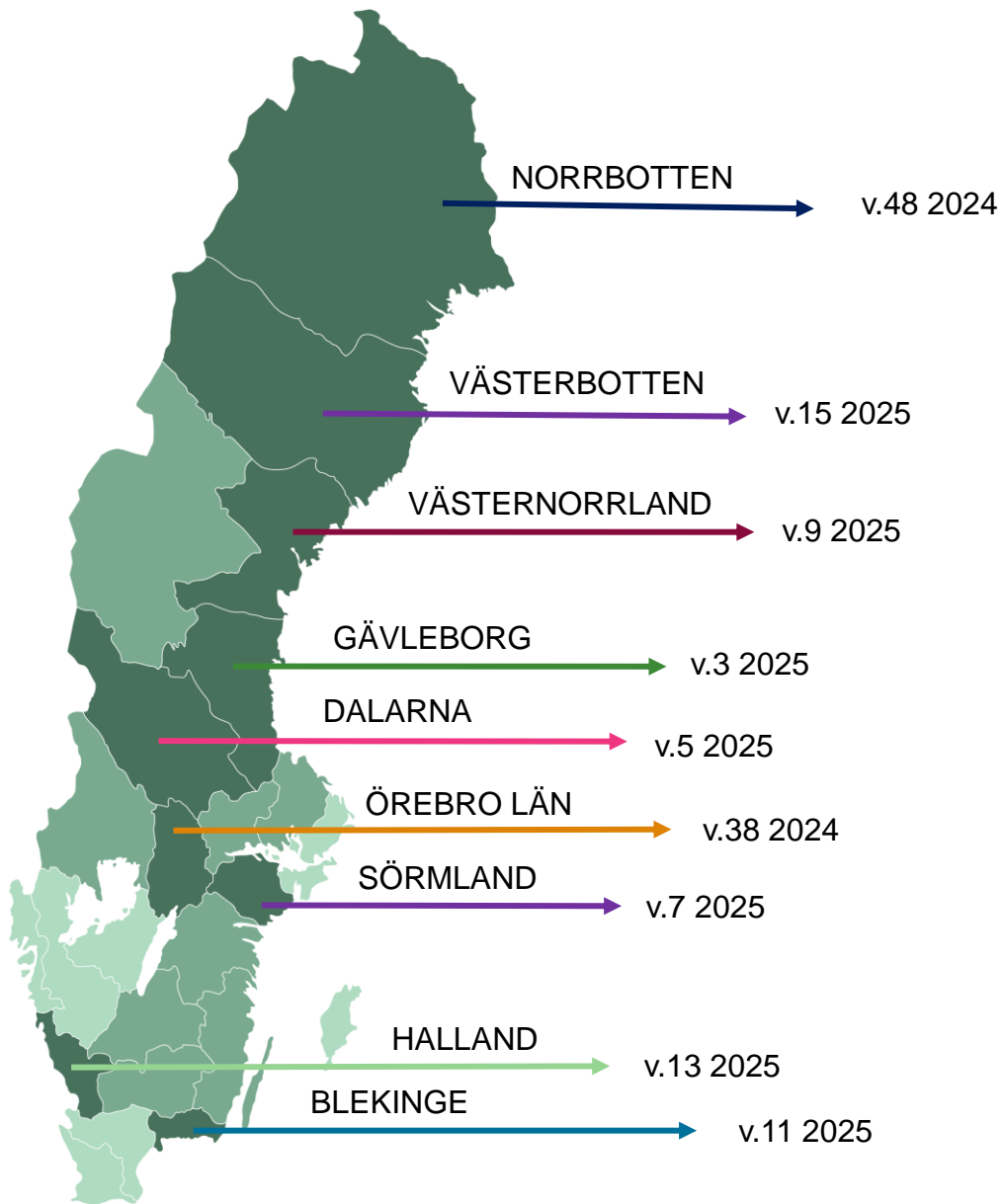
Stort skifte av journalsystem försenas i flera regioner: "Våra beställningar är extremt komplexa"

Publicerad: 27 mars 2024, 06:20

VGR/SUSSA

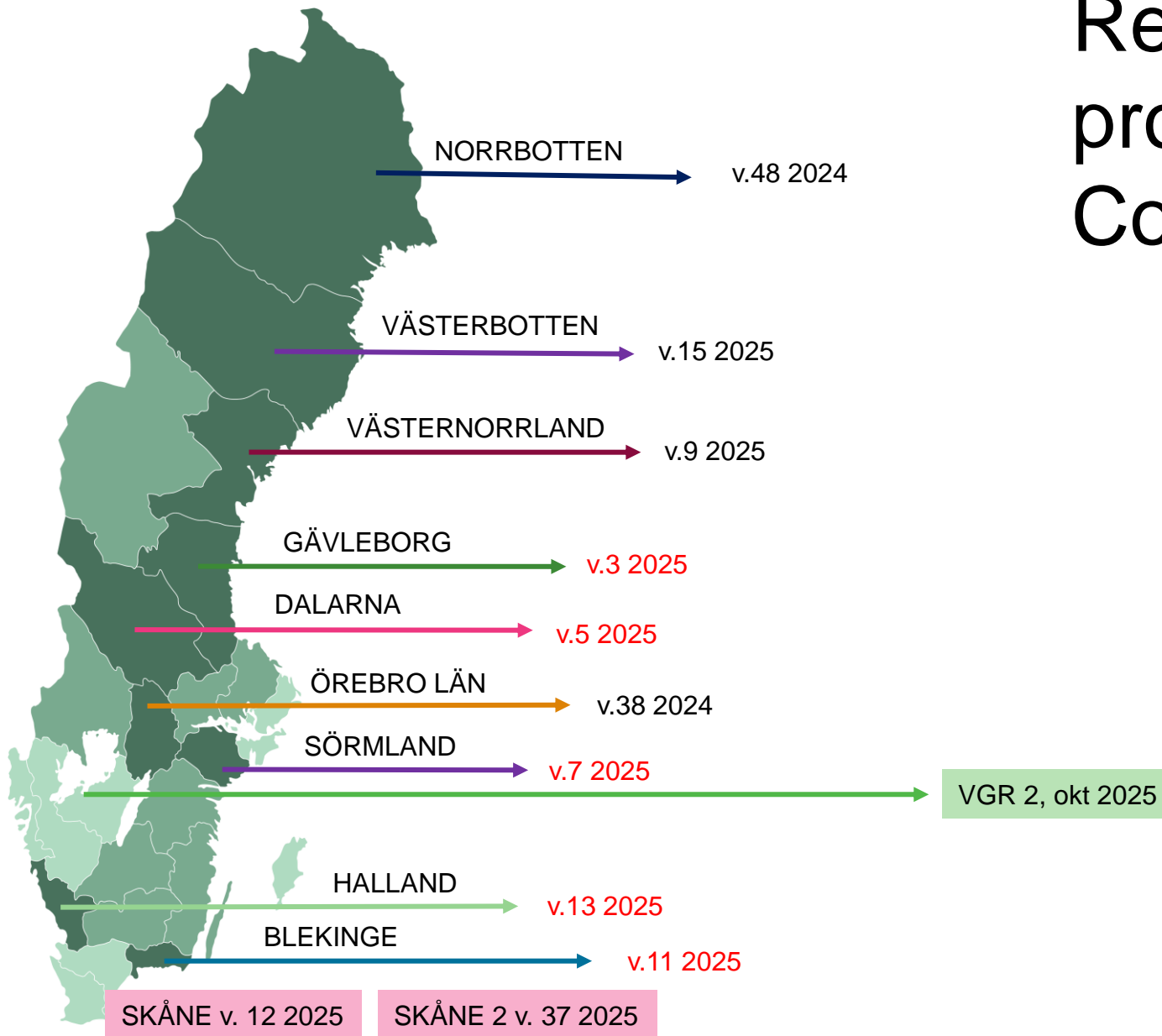
- SUSSA (strategisk utveckling av sjukvårdsstödjande applikationer)
 - Region Örebro driftsatte Cosmic i v 38
 - Utrullningen gick i stort sett bra
 - Mycket lärdomar
- VGR; nästa implementering
 - Teknisk driftstart v. 40
 - Första driftstart, SÄS, 12 november 2024
 - Andra driftstart hösten 2025

Regionernas produktionsstart av Cosmic



- Sussa samverkan – Avtal med Cambio
- Kundgrupp COSMIC (KGC), Cambio
- Övriga regioner

Regionernas produktionsstart av Cosmic



- Sussa samverkan – Avtal med Cambio
- Kundgrupp COSMIC (KGC), Cambio
- Övriga regioner

” Det finns ingen poäng med bytet eftersom andra regioner skaffat andra system än SDV/Millennium.”

Myt
” Det finns ingen poäng med bytet
eftersom andra regioner skaffat andra
system än SDV/Millennium.”

Generalrepetition- Driftstartsbeslut

Region Skåne

Ett halvår kvar till Skånes nya journaler – nedräkningen har börjat

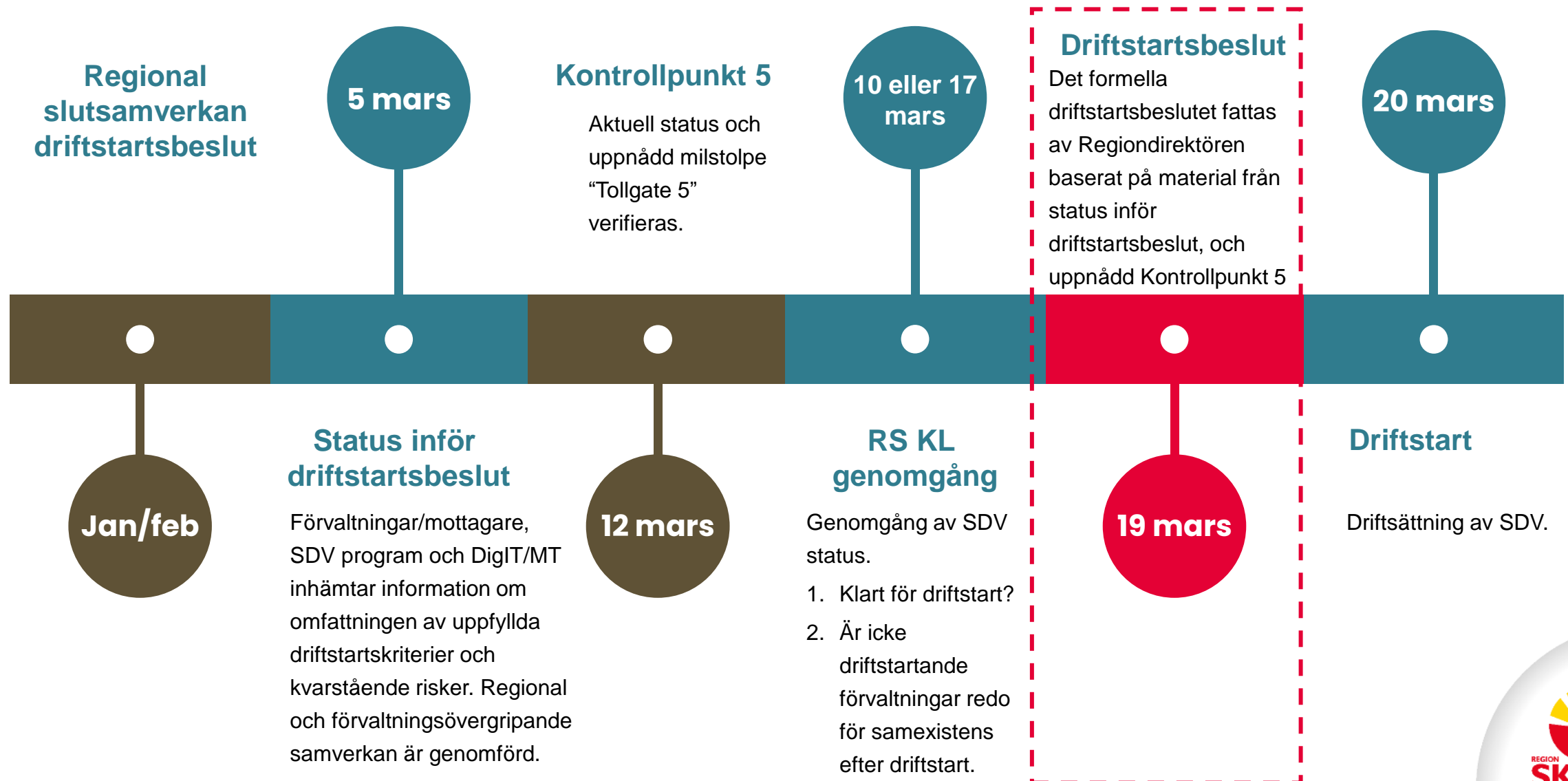
27 september 2024 10:00

Efter ett decennium planerande är det snart skarpt läge för Skånes nya digitala vårdssystem. Och igår samlades chefer från hela regionen för att öva – och för att förstå vad som krävs för att kunna ge övergången grönt ljus.



Eskil Fagerström
Text

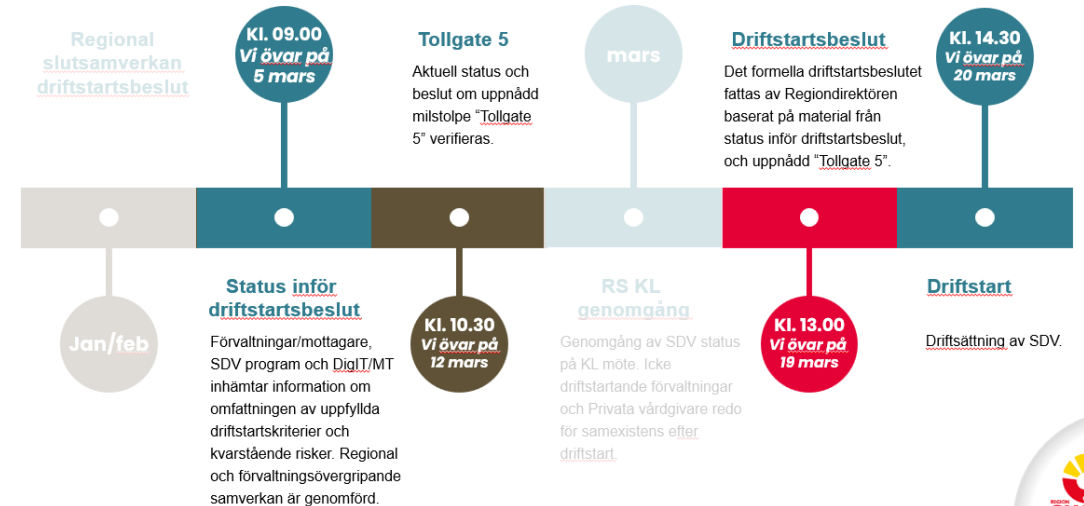
Driftsbeslut våren 2025



Agenda 25 september

- 1) **08.35-09.00 Introduktion** (Harald/Henrik) (25 min)
 - (Förvaltnings/Mottagande org. chefer chefer (virtuellt), Representanter för förvaltningar och mottagarenheter, Införandeprojektledare, Programledning, Oracle)
- 2) **09.05-10.30 Status inför driftstartsbeslut – simulerat datum 5 mars** (Johan Birkfeldt) (1h 25 min)
 - (Representanter för förvaltningar och mottagarenheter, Införandeprojektledare, Programledning, Oracle)
- 3) **10.35-12.00 Beslutspunkt 5 – simulerat datum 12 mars** (Tollgate 5) (Johan Birkfeldt) (1h 25 min)
 - (Representanter för förvaltningar och mottagarenheter, Införandeprojektledare, Programledning, Oracle)
- 4) **12.00 Lunch** (egen lunch) (1h)
- 5) **13.05-14.30 Driftstartsbeslut – simulerat datum 19 mars** (Harald/Henrik) (1h 25 min)
 - (Förvaltnings/Mottagande org. chefer (virtuellt), Representanter för förvaltningar och mottagarenheter, Införandeprojektledare, Programledning, Oracle)
- 6) **14.35-15.30 Driftstart – simulerat datum 20 mars** (Elin) (55 min)
 - (Representanter för förvaltningar och mottagarenheter, Införandeprojektledare, Programledning, Oracle)
- 7) **15.35-16.30 Observationer och rekommendationer framåt** (Johan Birkfeldt) (55 min)
 - (Representanter för förvaltningar och mottagarenheter, Införandeprojektledare, Programledning, Oracle)
- 8) **16.35-17.00 Summering** (Harald/Henrik) (25 min)
 - (Förvaltnings/Mottagande org. chefer (virtuellt), Representanter för förvaltningar och mottagarenheter, Införandeprojektledare, Programledning, Oracle)
- 9) **17.00 Avslut**

Beslutsprocessövning 25 september





Ej färdigställd handling



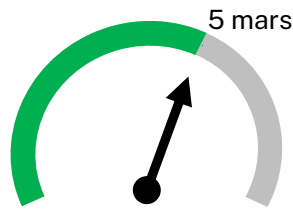
Scenarion som ni ska utgå ifrån

Förvaltning / mottagarenhet	Scenario 5 mars		Scenario 12 mars		Scenario 19 mars	
SDV programmet		Allt OK. Risker hanterade i åtgärdsplan.	R	Risk: Risk: Kritisk defekt hittad under FDR2 inte löst.	R	Risk: Risk 488 – Aktiva radiologiremisser som skickas vid go-live kommer att bli rapporterade till det ursprungliga systemet.
Koncernkontoret	R	Risk: Underlag för ersättning till privata vårdgivare saknas.	C	Cutover: Det saknas data kring vårdgivarstrukturen på enhet X.		Allt OK. Risker hanterade i åtgärdsplan.
Lasarettet i Ystad		Allt OK. Risker hanterade i åtgärdsplan.		Allt OK. Risker hanterade i åtgärdsplan.	C	Cutover: Det är ett totalt elavbrott på lasarettet som nu befinner sig i stabsläge. Kör nu med generatorkraft. Hur länge är okänt.
Primärvården Skåne	R	Risk: Avvikelse! Facken hotar om strejk i kommande lönerevision.	T	Träning: Medarbetare i enhet X har ej uppfyllt träningsplan.		Allt OK. Risker hanterade i åtgärdsplan.
Psykatri habilitering och hjälpmedel		Allt OK. Risker hanterade i åtgärdsplan.		Allt OK. Risker hanterade i åtgärdsplan.	C	Cutover: En brand har inträffat i habiliteringens lokaler i Ystad den 17 mars. Brand i allmän lokal behöver saneras innan den kan vara i bruk. 18 mars beslutades att tillfälligt flytta barnhabiliteringens verksamhet till vuxenhabiliteringens lokaler på regementsområdet i Ystad.
Regionservice		Allt OK. Risker hanterade i åtgärdsplan.	C	Cutover: Nätverksstörningar hos alla privata vårdgivare. Skapar extrem supportbelastning hos Vårdgivar-service.		Allt OK. Risker hanterade i åtgärdsplan.
Medicinsk service		Allt OK. Risker hanterade i åtgärdsplan.	R	Risk: Ej verifierat satt samtliga medarbetare har korrekt behörighet i SDV.	T	Träning: Ett mindre antal medarbetare, framför allt läkare, i förvaltningen kan inte logga in i SDV.
Privata vårdgivare	R	Risk: Region Skåne har beslutat att avsluta avtalet med Vårdgivare Medforce med 9 vårdcentraler med omedelbar verkan.	C	Cutover: Har ingen tillgång till, och kan ej verifiera koppling till SDV pga nätverksstörningar. Kan ej garantera väsentliga cutover aktiviteter.		Allt OK. Risker hanterade i åtgärdsplan.
Digitalisering IT och MT	C	Cutover: En incident i ett av källsystemen som är en del av behörighetsflödet har inträffat, som i sin tur orsakat att vissa grupper på Ystad Lasarett har tappat sin behörighet till Millennium. Felsökning pågår och därmed har IAM-plattformens integration för behörighetshantering för Millennium pausats, vilket innebär att manuella rutiner behöver aktiverats	R	Risk: Citrix klienten är inte tillgänglig - användare får inte åtkomst till Millennium.		Allt OK. Risker hanterade i åtgärdsplan.

	Allt OK.		OK, men med avvikelser.	C	Information inhämtad från cutover planen.	T	Information inhämtad från träningslistan.	R	Information inhämtad från enskild förvaltnings/mottagarens risklista.
--	----------	---	-------------------------	----------	---	----------	---	----------	---

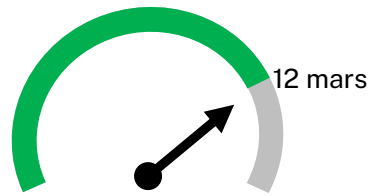
Klargrad: CUTOVER (Visualiseras från SDV centralt)

Status 5 mars



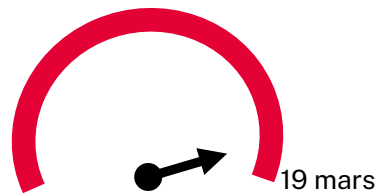
Status 100%

Status 12 mars



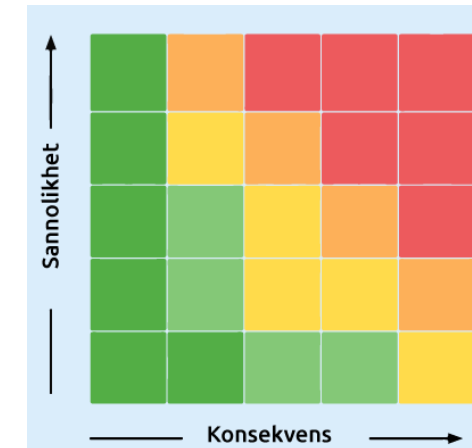
Status 111%

Status 19 mars



Status 90%

RISKER (Hämtas från egen förvaltning/mottagare)



Riskbeskrivning:

[Fyll i om risk finns loggad i matrisen ovan]

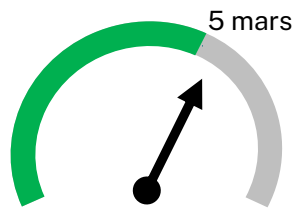
Risk A:

Risk B:

Risk C:

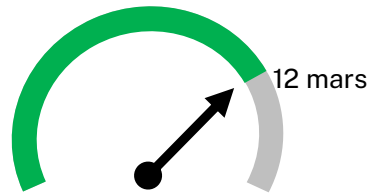
Klargrad: TRÄNINGSPLAN (Visualiseras från SDV centralt)

Status 5 mars



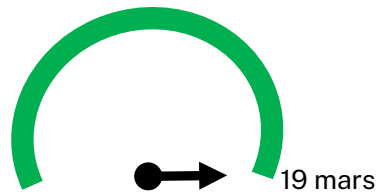
Status 114%

Status 12 mars



Status 100%

Status 19 mars



Status 100%

Scenario:

Cutover: Det är ett totalt elavbrott på lasarettet som nu befinner sig i stabsläge. Kör nu med generatorkraft. Hur länge är okänt. **Träningsplan:**

Inga avvikelser, progress enligt plan och status är god. **Risker:** Inga avvikelser, progress enligt plan och status är god.

Åtgärdsplaner

Status Cutover

Rekommendation för fortsatt driftstart (markera med "X" i aktuell ruta)

JA

JA, men enligt åtgärdsplan nedan

Avvikande status	Anledning till avvikande status	Åtgärdsplan
Aktiviteter 90 % klara	Totalt elavbrott på sjukhuset. Sjukhuset går på F-kraft.	Kris- och katastrofledning igång. Bränsle till generatorerna säkrat. Resursförstärkning under dagen/kvällen/natten för att säkerställa att aktiviteterna blir klara.

Status Träning

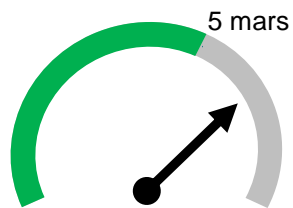
Avvikande status	Anledning till avvikande status	Åtgärdsplan
OK		

Status Risker – (Driftstartsblockerande)

Avvikande status	Anledning till avvikande status	Åtgärdsplan
OK		

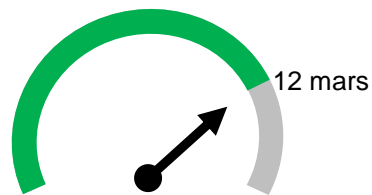
Klargrad: CUTOVER (Visualiseras från SDV centralt)

Status 5 mars



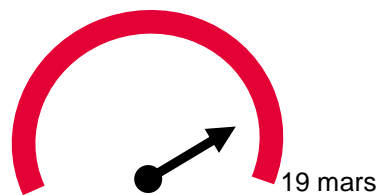
Status 150%

Status 12 mars



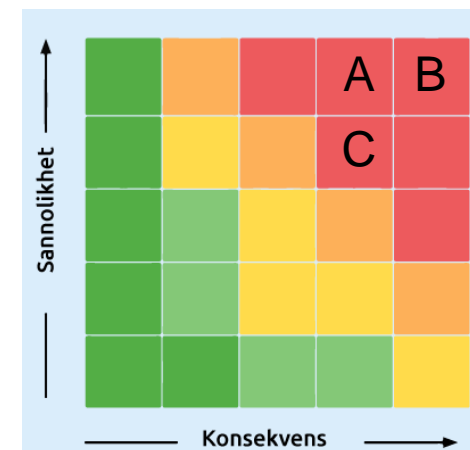
Status 100%

Status 19 mars



Status 90%

RISKER (Hämtas från egen förvaltning/mottagare)



Riskbeskrivning:

[Fyll i om risk finns loggad i matrisen ovan]

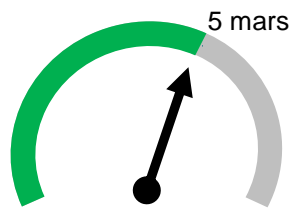
Risk A:

Risk B:

Risk C:

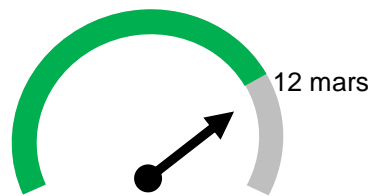
Klargrad: TRÄNINGSPLAN (Visualiseras från SDV centralt)

Status 5 mars



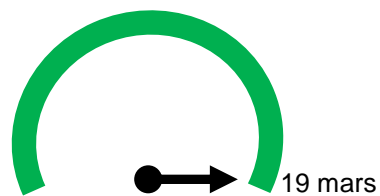
Status 100%

Status 12 mars



Status 105%

Status 19 mars



Status 100%

Scenario:

Cutover: En brand har inträffat i barnhabiliteringens lokaler i Ystad den 17 mars. Branden skedde i allmänna utrymmen och behöver saneras innan verksamhet åter kan bedrivas i lokalerna. **Träningsplan:** Inga avvikelser, progress enligt plan och status är god. **Risker:** Inga avvikelser, progress enligt plan och status är god.

Åtgärdsplaner

Rekommendation för fortsatt driftstart (markera med "X" i aktuell ruta)

JA

JA, men enligt åtgärdsplan nedan

Status Cutover

Avvikande status	Anledning till avvikande status	Åtgärdsplan
90 procent genomförda	En brand har inträffat i barnhabiliteringens lokaler i Ystad den 17 mars. Branden skedde i allmänna utrymmen och behöver saneras innan verksamhet åter kan bedrivas i lokalerna.	Verksamhetsområdet är i stabsläge. 18 mars beslutades att tillfälligt flytta barnhabiliteringens verksamhet till närliggande lokaler på regementsområdet i Ystad. Verksamheten hanterar incidenten utifrån framtagna kontinuitetsplan.

Status Träning

Avvikande status	Anledning till avvikande status	Åtgärdsplan
OK		

Status Risker – (Driftstartsblockerande)

Avvikande status	Anledning till avvikande status	Åtgärdsplan
OK		

Framkom under mötet

- Hur fångas andras risker? Hur får vi reda på "andras" risker så att vi kan bedöma om dessa "andras" risker påverkar oss? Hur kan detta kommuniceras på ett bra sätt?
- Hur kopplar vi risker (cutover, träning, egna) till om hur dessa är produktionspåverkande?
- Hur fångar vi "oförutsedda" risker?
- Hur löser vi kapaciteten att hantera dessa risker?
- Hur följer vi upp åtgärdsplaner mellan varje process beslut? Hur kommuniceras detta?
- Hur får vi ut relevant information till lokala chefer och deras medarbetare i god tid så att produktionen inte påverkas?
- PVGs "unikitet", t ex nätverk.
- ***"Vi klarade pandemin. Nu har vi möjlighet att planera!"***

SDV – så blir första versionen

Huvudbudskap:

- SDV-programmet kommer att driftsätta ett ändamålsenligt system i mars 2025.
- Det inkluderar alla arbetsflöden som är med i första driftstarten.
- SDV uppgraderas sedan steg för steg i kommande driftsättningar.

Vad kommer med i första versionen?

Redan i SDV version 1.0 finns alla de förbättringsåtgärder med, som SDV-programmet har identifierat ger högst nytta för verksamheterna.

Kommer det mer sedan?

Ja. I kommande versioner av SDV tas sedan de återstående förbättringsåtgärder in, utifrån en prioriteringsordning av vad som ger mest nytta för verksamheterna.

SDV ger en sammanhållen miljö som blir säkrare, kostar mindre, ger bättre förutsättningar för framtiden och en bättre upplevelse

Patientsäkerhet

All information i ett system.
Datadelning med andra vårdgivare är möjlig.

Integritetsskydd

Enklare att följa regler som GDPR, PDL etc. i nyare system.

Dataskydd

Färre system ger färre ytor för intrång.

Driftsäkerhet

Färre system blir mer överskådligt och kostar mindre att underhålla.

Utveckling

Samlade data ger bättre möjlighet att använda data effektivt.

Patienter

Ökad tillgänglighet och jämlikhet.
Behöver inte upprepa sin historia.
Kan vara mer delaktig.

Invånare

Ökat förtroende för hälso- och sjukvårdens tjänster.
Ökad kostnadseffektivitet.
Framåt bättre befolkningshälsa.

Medarbetare

Regiongemensamma arbetsätt och enhetliga verktyg ger möjlighet att ge bättre hälso- och sjukvård i partnerskap med patienterna.

Chefer

Bättre förutsättningar att styra och leda genom säkrare och bättre rapportering. Bättre överblick.

En gemensam journal – en läkemedelslista

Vilka fler positiva effekter kommer vi märka först?

- + Mindre dubbelarbete
- + Färre telefonsamtal
- + Färre upprepade frågor till patienter
- + Korrekt läkemedelslista
- + Ökad kontroll på vårdplatserna
- + Mindre, och mer relevant (rätt) information
- + Tydligare ordinationsgång





Två sidor av samma mynt?



Områden där förbättringarna med SDV kan kräva lite mer av användarna

Informationen finns där den behövs,
när den behövs

Vårdprocesserna blir effektiva och lätta
att följa

Följsamhet till Patientdatalagen

Vårdhändelser i öppen och slutenvård;
en vårdhändelse för varje besök/vårdtillfälle
Kodningsflödet tätare kopplat till vård-
dokumentationen*

Data kan återanvändas

*) *Slipper leta upp koder, kommer direkt i journalen*

Realtidsdokumentation av klinisk
information, innebär ändrat arbetssätt*

Ordinationsdrivet flöde som styrs från
systemet och den som dokumenterar

Integritetsskydd; fler aktiva val för att se
information behöver göras – fler klick

Ibland mer arbete för vårdmedarbetaren
och lite mer krävande för administratören*

Strukturerad data kräver ett nytt
arbetssätt för den som dokumenterar

*) *Tex snabbare dokumentation,
i närmare anslutning till vårdhändelsen*

Områden som kan upplevas som **utmaningar**

- Läkemedelsordinationer och läkemedelsvyer kommer skilja sig åt från idag – det kräver en tillvänjning.
- Läkemedelsöversikter är annorlunda än idag – det kräver en tillvänjning.
- Att förflytta sig mellan olika moduler inne i Millennium är inte helt sömlöst – inloggningar behövs ibland. Användarvänligheten uppgraderas successivt.
- Funktionaliteten i bokningsflödet kan upplevas som omständlig innan man vant sig.

SDV blir mer och mer användarvänligt för varje version. Många av utmaningarna som man kan uppleva i början avtar också när man väl lärt sig det nya sättet att jobba.

SDV 1.0 – det stora första klivet!

... för att sedan, när alla gått över till SDV, kunna växla upp utvecklingen rejält!

Följs av nya versioner, med mer och mer funktionalitet, under hela utrullningsperioden...



Mars 2025
SDV 1.0

Dialoger och samverkan med kommunen rörande förändringar vid införandet av SDV

- Mina planer
 - Kommer finnas kvar på samma vis som idag
- Provtagning
 - Dialoger pågår i samverkansgrupper, att kommunen ska använda sig av e-LAB tillsammans med Mina planer
 - Pappersremisser användas tillsvidare
- Vaccination (influensa, covid och pneumokock)
 - Dialoger pågår i samverkansgrupper, för att hitta lösningar och väg framåt gällande uppdatering av nuvarande rutin samt möjlighet för digitalt stöd i arbetet
- BHV och överrapportering till elevhälsa
 - I samband med införandet av SDV i Region Skåne kommer inte längre export till skolans PMO/Prorenata vara möjlig. Information från BHV kommer finnas tillgänglig via Nationella patientöversikten (NPÖ)
 - Information till Elevhälsan via skolchefer har påbörjats. Gäller info till både privata och kommunala skolor

SDV Skånes Digitala Vårdsystem

Frågor?