



# Hospitalsenheden VEST

**Tværfaglig basisdokumentation i en elektronisk patientjournal**

**E-sundhedsobservatoriet 2. - 3. december 2013**

# Hvorfor er EPJ ikke Klinikernes kæreste eje?

## BUA-2012

I 2012 har Hospitalsenheden Vest følgende som "brændende platform – Must-Win-Battles":

- 1. Vi bruger vores tid og ressourcer på det rigtige**
  - Hvor giver vi merværdi, og hvor kan der ud fra Leon-princippet ske flytninger - eksempelvis fra:
    - a. Senge til ambulatorier
    - b. Stationær kirurgi til dag-/ambulant kirurgi
    - c. Sygehus til praksis
    - d. Sygehus/praksis til kommune
    - e. "System" til patient/pårørende (via fokus på at understøtte patientens egenomsorg og inddragelse – patient empowerment)
  - På jagt efter spild og tomme rutiner hos os selv
  - Patientsikkerhed og kvalitet
- 2. EPJ - bliver klinikernes kæreste eje**
  - EPJ opleves som brugervenligt, en hjælp i hverdagen og tydeligt understøttende effektive patientforløb
  - EPJ-registrering
  - Kultur, vilje og eksekvering
- 3. DNV**
  - Klinikens overordnede indretning og fysiske organisering – herunder faseopdelingen - kommer på plads
  - Spørgsmålet om organisations- og ledelsesstruktur i DNV-Gødstrup er afklaret
  - ... i en proces, som skaber klarhed, fokusering, ejerskab, gejst og vilje
- 4. Forskning og uddannelse**
  - Forskningsstrategien skal forfølges på både HEV-niveau og afdelingsniveau
  - Det gode læringsmiljø - praktiktillæggelse for alle faggrupper sikres gode rammer
- 5. TULE + social kapital**
  - Sætte fokus på de udsagn og spørgsmål fra TULE-undersøgelsen som evalueres særligt positivt og mindre positivt
  - Begrebet "Social Kapital" skal indgå i alle afdelingers arbejde i forhold til den "Den gode arbejdsplads" og herigennem være med til at skabe rammerne for medarbejdertilfredshed.

De mål i BUA-2012 som har en direkte konneks til ovenstående er markeret med lyserøde felter. Anæstesiologisk Afdelings tilføjelser er skrevet med grøn skrift.

# Hvordan bliver det Klinikernes kæreste eje?

Hospitalsledelsen ønskede:

- at få identificeret 5 indsatsområder til afdækning af flaskehalse af adfærdsmæssig eller teknisk karakter vedrørende anvendelse af EPJ,
- således at der ud fra de fem indsatsområder kunne arbejdes videre med projektet til opnåelse af målet om, at EPJ bliver Klinikernes kæreste eje.
  
- Koncern-HR, Organisation, Ledelse og Procesoptimering (OLP) inddrages

# Fokusgruppeinterviews

## – 5 temaer

- Ledelsesfokus
- Uddannelse
- Ensartede arbejdsgange
- Ensartet dokumentation
- Klinisk IT-organisationen



# Konkretisering og afgrænsning

- Primære fokus bliver på ensartet dokumentation og arbejdsgange i patientforløbet
  - herunder hvem dokumenterer hvad, hvor og hvornår?
- Uddannelse
- Patientforløbet afgrænses til
  - Akut patient
  - Indlæggelsesforløb
  - Overgange



# Projektets deltagere

- Afdelinger:
  - Urinvejskirurgisk afd.
  - Akut afd.
  - Pædiatrisk afd.
  - Kardiologisk afd.
- Deltagere:
  - Afdelingsledelse
  - Sekretærer
  - Sygeplejersker
  - Læger
  - Klinisk IT-ansvarlige
  - Klinisk IT-kontoret



# Vision - projektgruppen

- Forbedring af klinikernes arbejdsredskab så der skabes større arbejdsglæde og mindre ressourceforbrug
  - Forskellige arbejdsgange ift. dokumentation
  - Gentagen dokumentation af samme oplysninger
  - Ensartet viden om EPJ
- aktuelle version af EPJ
- bruge det vi har, bedst muligt



# Bærende principper for projektet

- Mere der samler end adskiller
- Respekt for hinandens dokumentation, også tværfagligt
- Genbrug af data
- Bruge "Overblik" i stedet for "Læs Journal"

Snildere - ikke vildere

Gode ud data kræver gode data ind







# Mål for projektet

- Udarbejde en basisstandardplan som kan benyttes i hele patientforløbet
- Udarbejde relevante overblik – ny måde at læse journalen på
- Fastlægge og ensrette hvem der dokumenterer hvad, hvornår og hvor i journalen
- De 4 for læger – CAVE, Diagnoser, Medicin, RSM
- Hæve basisniveauet for brugerne

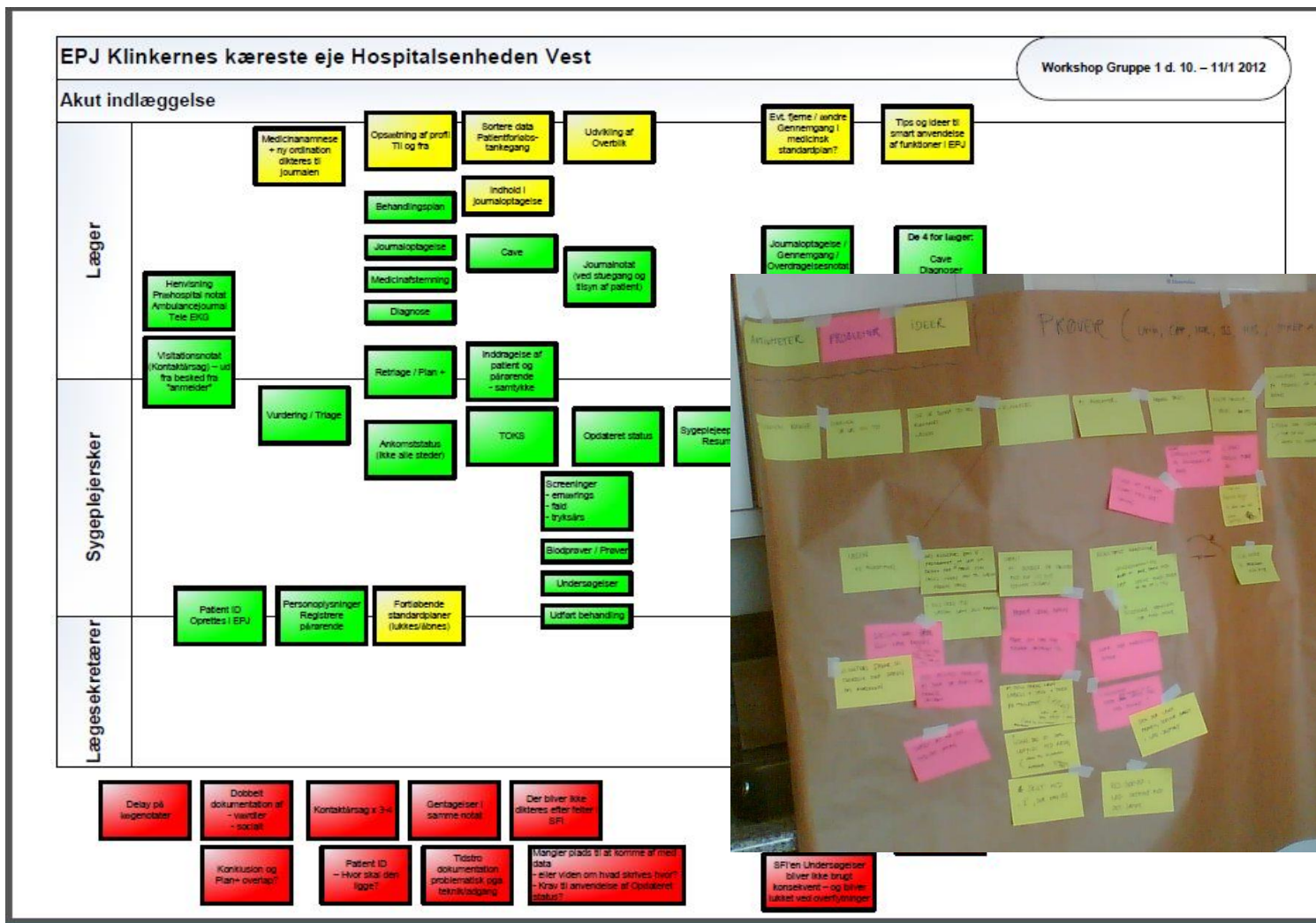
## Afdækning af minimumskompetence ift. EPJ-færdigheder for læger i HEV

Navn: \_\_\_\_\_

Afd: \_\_\_\_\_

	Ja, jeg kan	Ønsker vejledning
<b>TRIN 1 (Basis, vikarer osv.)</b>		
Oprette CAVE og OBS i ikonerne		
Diagnoser, oprette arbejdsdiagnoser		
MEM, oprette, godkende medicin Udskrive recept		
Rekvosition-svar-modul - finde og godkende		
Dokumentation i standardplaner/aktiviteter		
Diktering efter SFI i rigtig rækkefølge til rigtige felter med rigtigt undersøgelsestidspunkt		
Læs journal		
Log af/lås PC, når den forlades		
<b>TRIN 2 (Basis og kort efter start)</b>		
Oprette kontaktens A og B-diagnoser (pilen)		
Diagnoser, slette, kvalificere		
FMK, se recepter og overføre medicin til EPJ		
Anvende relevante overblik		
Anvende graf		
Anvende genvejstaster		
Oprettelse af standardplaner i planlægning		
Åbne skabelon og indtaste "konklusion" og "plan"		
Finde personoplysninger		

# Workshops



# Fælles basis standardplaner

- HEV Visitationsnotat
- HEV Indledende vurdering / HEV Indledende vurdering Børn
- HEV Basisplan / HEV Basisplan Børn

Patientplan			
<input checked="" type="checkbox"/>	HEV Basisplan	04.11.13 2...	Igang
<input type="checkbox"/>	Patientidentifikation	04.11.13 2...	Planlagt...
<input type="checkbox"/>	Kontaktperson/kontaktkort	04.11.13 2...	Planlagt...
<input type="checkbox"/>	Ankomststatus + ...	04.11.13 2...	Planlagt...
<input type="checkbox"/>	TOKS (Tidlig opsporing af kritisk sygdom) ...	04.11.13 2...	Planlagt...
<input type="checkbox"/>	Faldscreening	04.11.13 2...	Planlagt...
<input type="checkbox"/>	Ernæringscreening + ...	04.11.13 2...	Planlagt...
<input type="checkbox"/>	SIRS kriterier, vurdering af	04.11.13 2...	Planlagt...
<input type="checkbox"/>	Tryskaderisiko, opsporing af + ...	04.11.13 2...	Planlagt...
<input type="checkbox"/>	Undersøgelser	04.11.13 2...	Planlagt...
<input type="checkbox"/>	Prøver	04.11.13 2...	Planlagt...
<input type="checkbox"/>	Venekanyle + ...	04.11.13 2...	Planlagt...
<input type="checkbox"/>	Urinstix, værdier	04.11.13 2...	Planlagt...
<input type="checkbox"/>	Opdateret status (standard) + ...	04.11.13 2...	Planlagt...
<input type="checkbox"/>	Personlig hygiejne	04.11.13 2...	Planlagt...
<input type="checkbox"/>	Udvidet væskeregnskab + ...	04.11.13 2...	Planlagt...
<input type="checkbox"/>	Inddragelse og information + ...	04.11.13 2...	Planlagt...
<input type="checkbox"/>	KRAM (Kost, rygning, alkohol og motion)	04.11.13 2...	Planlagt...
<input type="checkbox"/>	Socialt + ...	04.11.13 2...	Planlagt...
<input type="checkbox"/>	Udskrivelse - tjekliste + ...	04.11.13 2...	Planlagt...
<input type="checkbox"/>	Udskrivningsstatus + ...	04.11.13 2...	Planlagt...
<input type="checkbox"/>	Journalnotater + ...	04.11.13 2...	Planlagt...

# Retningslinjen – E-dok 1.3.2.10

- Retningslinje for tværfaglig basisdokumentation i EPJ, Hospitalsenheden Vest
  - Fælles standardplaner
  - Fælles BASIS-overblik
  - Hvor skrives hvad?
  - Diagnoser 1 af 4 for læger

Respekter andres dokumentation  
Hændelsesnær og tidstro



# De 4 for læger

- CAVE
- Diagnoser
- Medicin
- RSM



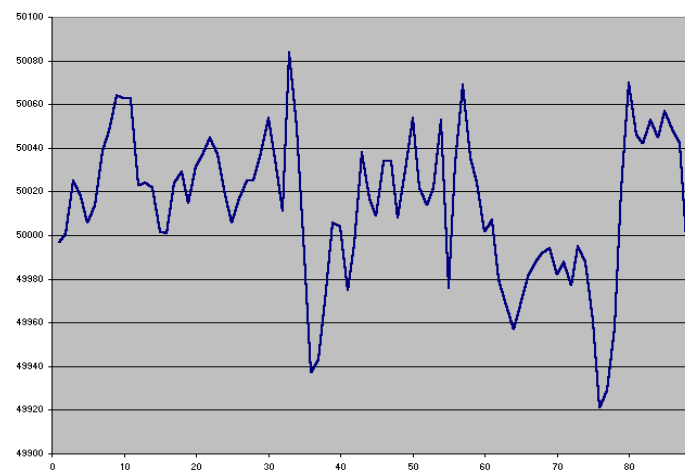
# Implementering i pilotafdelinger

- Testperiode
- Funktionsledermøde
- Ledelsesforankring
  
- Høringssvar

Forskellen  
på **succes** og  
fiasko består  
ikke i styrke  
eller viden,  
men i **vilje**

# Foreløbige målinger i Pilotafdelinger

- Audit
  - 7 ud af 10 journaler har ikke fået gentaget journaloptagelse
- Visitationsnotater
  - Steget fra 351 (april) til 3991 (august)
- Overblik
  - Eftermåling viser, at overblik oftere er valg nr. 1





# Øvrige afdelinger i HEV

## Workshop

- Tanker bag projektet
  - Gennemgang af standardplaner og overblik
  - Gennemgang af eksisterende standardplaner mv.
- 
- Klinisk IT-ansvarlige fra pilotafdelinger er konsulenter i de øvrige afdelinger



# Sparer tid i dokumentationen

- Bedre overblik over patientens data – minimere spildtid/dobbelt arbejde
- Supplering af data i stedet for gentagelse
- Forenkling og effektivisering
- Ensartethed
- Bedre læsevenlighed
- Vigtigste observationer i "overblik"
- Daglig opdatering af de 4 for læger
- Kompetenceniveauet er hævet



- At ensretning og klarhed over dokumentationspraksis er en nødvendighed i forhold til at skabe overblik og sammenhæng i en EPJ, der deles på tværs af faggrupper og afdelinger
- At opbygning af tværfaglige basisstandardplaner og fælles overblik kan bidrage til at reducere dobbeltdokumentation og skabe overblik i EPJ
- At tværfaglig dokumentation kræver heterogen viden om og færdigheder i anvendelsen af hospitalets EPJ

# Hvad har vi opnået

- Stor klarhed til at skabe fælles materiale
- Fælles materiale
- Ryddet op i forhold til dobbelt dokumentation
- Hurtig overblik over patienten
- "Jura'en"

Snildere - ikke vildere

Gode data ind => gode data ud



# Hvad mere?

- Tværfaglig Dokumentationsråd
- Fokus på Klinisk IT-organisationen
- Ledelsesfokus
- Lægefokus i arbejdet med EPJ
- Fokus på kontinuerlig uddannelse i anvendelse af EPJ
- Følge op på 'afvigerne'
- Processen er ikke afsluttet
  - Den elektiv patient
  - Ambulatorierne





Koordinator Jeanette Dent, [jeaden@rm.dk](mailto:jeaden@rm.dk), Klinisk IT-kontoret, Hospitalsenheden Vest