

Forslag til mere enkle arbejdsgange, august 2020

Danske Regioner har anmodet Region Midtjylland om input til forslag, der efter regionens vurdering, kan give mere enkle arbejdsgange m.v., med henblik på at frigøre ressourcer til pukkelafrvikling.

Nedenfor følger en række forslag fra Region Midtjylland arrangeret efter følgende temaer: dokumentation og registreringer, datadeling på tværs, overenskomst, teknologi og andre forslag.

Dato: 20.08.20

j.nr. 1-31-81-8-17

Sofie Frank Nielsen

Tel. +45 2924 0087

SOFNEL@rm.dk

Dokumentation og registrering

- *Ressourcekrævende krav - herunder dokumentationskrav, der besværliggør tværsektorielt samarbejde og samarbejde ml. afdelinger*

Side 1

Det opleves i større grad, at der stilles større krav om dokumentation. Alle er indforståede med, at større indgreb med et vist risikomoment og med senfølger eller længerevarende gener kræver dokumentation af patientens inddragelse i beslutningsprocessen.

Styrelsen for patientsikkerhed kræver nu, at der også ved mindre undersøgelser og mindre indgribende behandlinger skal dokumenteres 'informeret samtykke'. Problemet er ikke, at patienterne skal informeres - det bliver de. Problemet er, at det skal dokumenteres, at de har samtykket. På den måde bliver patientjournalerne fyldt med information, der ikke tilfører værdi - kunne også kaldes 'støj'.

Langt de fleste patienter er indforståede med behandlingstiltagene, og det burde være tilstrækkeligt at dokumentere, hvis patienten modsætter sig en behandling.

- Fra vejledningen: 'Det skal som minimum fremgå af journalføringen om den sygefaglige pleje og behandling, at der er taget stilling til, om patienten har potentielle og/eller aktuelle problemer inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder. Hvis en eller flere problemområder ikke er aktuelle for den enkelte patient, skal det også fremgå af journalen.' Det kan ske med en

meget kort angivelse i patientjournalen, så længe det blot tydeligt fremgår, at der er sket en vurdering af problemområderne. Det betyder, at hver eneste patient som indlægges, skal vurderes (hvilket egentlig er OK), men også dokumenteres indenfor de 12 problemområder. Dette sker i praksis ved modtagelse af patienten, og det er yderst sjældent, at alle områder er aktuelle at dokumentere noget indenfor, det vil sige, at man enten skriver 'ikke aktuelt', eller vinger af i et af de mange afkrydsningsfelter.

Det er et overflødigt dokumentationskrav, som kun laves for at tilfredsstille en lovgivning. Eller som i værste fald glemmes, da andre handlinger er mere vigtige for det aktuelle patientforløb. Det er meningsfyldt at dokumentere det, som er relevant for patientforløbet – men det er ikke meningsfyldt at lave afkrydsning af ikke aktuelle områder.

Dette er langt fra den eneste dokumentation i det akutte patientforløb. Der skal også dokumenteres triage, TOKS, screeninger x flere mm., samtidig med at en del praktiske handlinger er påkrævet i det akutte patientforløb.

Er det lovgivning eller interne/regionsbestemte emner, som foreslås ændret?
Lovgivning.

Forslaget vil frigive ressourcer til patientpleje og sikkert flow af patientforløb ved akutindlæggelser ved at have fokus på det, som er relevant for patientforløbet.

Det er et problem alle steder, hvor man modtager patienter til indlæggelse. Der er lavet regionale eller lokale retningslinjer, som gør det mere 'legalt' at afvige fra lovkravene, men lovkravene er der stadig. Det pointeres, at man nationalt arbejder på en revision med et håb om lempelse, men det lader vente på sig. I mellemtiden skal hver sygeplejerske vurdere, om det giver mening at afvige fra lovkrav, eller om der for lovgivningens skyld skal dokumenteres unødigt.

- Udrednings- og behandlingsretten er suspenderet frem til 1.1.2021. Det foreslås, at også *registreringen for udrednings- og behandlingsretten* suspenderes i samme periode. Af oplægget fremgår det ikke, hvor længe der er behov for at afvikle udskudt aktivitet, men så længe Udrednings- og behandlingsretten er suspenderet, er det ikke meningsfyldt at skulle registrere for denne ret.

Er det lovgivning eller interne/regionsbestemte emner, som foreslås ændret?
Lovgivning i forhold til patienters ret til udredning og behandling og monitorering af overholdelse af samme.

Forslaget vil betyde tidsbesparelse for såvel læger og lægesekretærer i forbindelse med registrering af udredningspatienter.

Forslaget kan have konsekvenser for alle afdelinger, som udreder og behandler ptt.

Datadeling på tværs

- *Lettet datadeling og kommunikationsformer på tværs af sektorer* forbedrer mulighederne for samarbejde. Dette gælder ikke kun i forhold til afvikling af pukler, men også for bedre at kunne samarbejde omkring behandling af patienter - særligt under en forværring af smittetrykket eller i lignende situationer. Det ville også lette samarbejdet på tværs omkring "udlagte patienter" og samarbejdet omkring hurtige udskrivelser.

Vi oplever, at systemer i de forskellige sektorer ikke kan "tale sammen", og at data ikke kan deles på tværs af sektorer, selvom det vil være i patientens interesse. Der vil kunne arbejdes med at give mulighed for, at der kan samles data fra klinikken og det offentlige sundhedssystem og koble dem med data fra borgernes smartphones og "wearables".

For at få et mere personligt, sikkert og sammenhængende behandlingsforløb i et samarbejde mellem patienter og sundhedspersonale, kræves:

- En fleksibel og sikker data-infrastruktur, der kan koble data fra forskellige kilder. Særligt med fokus på integration af borgergenereret data i forhold til eksisterende data i sundhedsvæsenet og registerdata. (et eksempel herpå er projektet "Tværspor" i samarbejde mellem virksomheden Enversion og Regionshospitalet Horsens)
- Sammenhængende og individuelle sundhedsforløb (hvis vi laver personlig medicin, skal det jo kunne understøttes af individuelle patientdata)
- Organisatorisk og juridisk forankring

Et eksempel på øget datadeling og overblik mellem sektorer i Region Midtjylland er, at praktiserende læger, kommuner og Region Midtjylland har afprøvet fælles it-løsning til overblik over akutte tilbud (læs mere her: <https://www.rm.dk/om-os/organisation/it/nyheder/2020/praktiserende-lager-kommuner-og-region-midtjylland-tester-ny-digital-losning-til-akutte-tilbud/>)

- Der bør arbejdes på *at gøre dokumentation på tværs af sektorer mere tilgængelig*. Det handler f.eks. om almen praksis (og vagtlæge), primærsektor (f.eks. plejecentre, hjemmepleje). Det kunne være mere effektivt, hvis vi arbejder med en fælles journal, som er borgerens journal, uanset om man er behandler i primær eller sekundær sektor. Vi bruger for mange ressourcer på, at dokumentation ikke er tilgængelig, når den skal bruges. F.eks. når borgeren er ved livets afslutning, og borgeren ikke længere har en behandlingsplan. Så bør de ikke indlægges.

Er det lovgivning eller interne/regionsbestemte emner, som foreslås ændret?

GDPR - udveksling af data mellem myndigheder.

Man kunne spare meget tid/ressourcer, hvis informationen var tilgængelig på tværs af sektorer. Måske der også ville være færre fejl. Derudover kan forslaget have konsekvenser for borgerne, idet flere vil kunne se deres personlige journal. Der vil også være større krav til orden i dokumentationen, hvis det ikke skal blive uoverskueligt.

- Forslaget omhandler *let adgang for myndigheder til at udveksle relevante sundhedsoplysninger* om personer uden indhentelse af samtykke og dokumentation heraf. F.eks. i forbindelse med en positiv corona test på et hospital og videregivelse af denne oplysning til kommunal hjemmepleje eller lignende.

Er det lovgivning eller interne/regionsbestemte emner, som foreslås ændret?

Lovgivning/fortolkning af lovgivning.

Forslaget vil medføre forenklede arbejdsgange – idet der vil være færre ting, man skal huske, samt man sparer tid med hensyn til dokumentation.

Vedrørende om forslaget kan have konsekvenser for andre afdelinger er de positive konsekvenser: Det vil være en lettelse for mange afdelinger. Negative konsekvenser: Man får som patient ikke mulighed for at sige nej til at relevante instanser får information.

- Under situationen med COVID-19 har det vist sig, at det har været tidsbesparende for lægesekretærgruppen, at *booking af en tid til udredning eller behandling ikke har været forbundet med en stillingtagen til patientrettigheder*. Forslaget er, at der udvikles en robotificeret gennemgang af ovennævnte sagsbehandling, så sekretæren kan "nøjes" med at indtaste specialet og forholde sig til eventuelt øvrige undersøgelser forbundet med udredningen. Ud over at automatisere arbejdsgangen vil det også kræve, at der forefindes en egnet oplysning om ventetider inden for det specifikke speciale/den specifikke behandling.

Er det lovgivning eller interne/regionsbestemte emner, som foreslås ændret?

Ifølge Sundhedslovens paragraf 90 skal patienten informeres om muligheden for at benytte det udvidede frie sygehusvalg, såfremt det hospital som modtager henvisningen, øvrige hospitaler i regionen eller eventuelt samarbejdssygehuse ikke kan undersøge/og eller behandle inden for udrednings- og/eller behandlingsgarantien. Sekretærens arbejde med lbn. at forholde sig til ventetider på andre hospitaler samt forholde sig til eventuelt aftaler med samarbejdssygehuse er tidskrævende og kan desuden være forbundet med fejlmuligheder.

Forslaget vil medføre tidsbesparelse, som er lig økonomisk besparelse samt færre fejl i sagsbehandlingen i det daglige arbejde. Det vurderes, at forslaget udelukkende kan ses som et positivt forslag for alle hospitaler.

Teknologi

- Forslaget omhandler *at kunne bruge videoopkald på telefon ved akutte kontakter mellem fødende og jordemoder*. F.eks. når fødende kvinder ringer med blødning, som potentielt er en del af den normale fødsel, eller når der er risiko for patologi. Det kan ofte afklares ved visuel kontakt. Opkaldet kan også bruges ved ikke akutte kontakter, hvor der skal en faglig vurdering inden eventuel indl. F.eks. i forhold til barselsfamilier eller en kvinde med hjemmeabort.

Er det lovgivning eller interne/regionsbestemte emner, som foreslås ændret?

GPDR - samt sikre IT forbindelser.

I forhold til forslagens betydning for det daglige arbejde, vurderes det, at den menneskelige værdi vejes højere end sikkerhed i forhold til kvalitet for patient/borger.

Forslaget kan blandt andet bruges i hospitalvisitationen.

Overenskomst

- Forslaget omhandler en *ændring af Sundhedskartellets overenskomst § 3 (32.17), ansat under en institution/ledelse*.

Er det lovgivning eller interne/regionsbestemte emner, som foreslås ændret?

Overenskomst.

§ 3 stk. 2 forhindrer sygeplejersker, radiografer og bioanalytikere i at udføre arbejde på andre organisatoriske ledelsesområder. Dette forhindrer, at man kan udnytte ressourcerne på andre afdelinger.

I forhold til hvorvidt forslaget kan have konsekvenser for andre afdelinger, vurderes det, at det vil give større fleksibilitet og bedre udnyttelse af de tilstedeværende ressourcer.

Andre forslag

- Forslaget omhandler, at vi kan *differentiere indkaldelse til vores patienter i forhold til henvendelsens karakter*.

Ved at have mulighed for at differentiere patienterne, ser man sundhedsfagligt på indikation for indkaldelse ved en nyhenvist patient fremfor henvisningsdato.

Et eksempel: en nyhenvist patient kan både vente i lang tid (hvis indikationen ikke kræver straks udredning/behandling) – men kan også indkaldes førend en udskudt patient, hvis indikationen kræver det.

Er det lovgivning eller interne/regionsbestemte emner, som foreslås ændret?
Udredning - og behandlingsgaranti.

I forhold til det daglige arbejde vil forslaget betyde, at det er en faglig prioritering, der kommer først.
Vedrørende om forslaget kan have konsekvenser for andre afdelinger, vurderes det, at alle afdelinger kan have glæde af dette. Andre faglige prioriteringer hos Anæstesi- og Operationsafdelingen.

- Forslaget går ud på en *ændring/justering af persondataloven*, således det bliver muligt for hospitalerne at sende en "forståelig" SMS til patienterne for at sikre deres tilstedeværelse på det korrekte tidspunkt og den korrekte lokalitet.

I dag må patienter, som er indkaldt til undersøgelse/behandling/kontrol ikke modtage en SMS, hvor der er beskrevet kliniknavn eller stedlokalitet. Det betyder, at multisyge patienter ikke er klar over, hvilken klinik og fysisk lokalitet SMS-beskeden hidrører.

Er det lovgivning eller interne/regionsbestemte emner, som foreslås ændret?
Lovgivning/GDPR.

Mange telefonopkald fra patienter spørgende til, om det er "os", som har sendt en SMS til dem med en 'reminder' om tid. Forslaget vil betyde, at det bliver nemmere for patienten at komme igennem på telefonen, samt personalet får færre "serviceopkald". Et eksempel: i dag må man skrive i SMS'en, at det hidrører besøg på Medicinsk Afdeling - men ikke hvilken etage, samt om det er på Heibergs Alle eller Sønderøparken 14.

Forslaget har positive konsekvenser for andre afdelinger. Mange klinikker/afdelinger oplever disse opkald fra patienterne.