

Overlægerådsmøde 1. september 2016

Herlev Hospital

Dagsorden:

Status 3 måneder efter Go-live i Sundhedsplatformen

Referat

Der var godt fremmøde på 35 overlæger, trods indkaldelse med kun 2 dages varsel.

Alle kliniske afdelinger var repræsenteret

Herudover deltog Lisbeth Lintz fra FAS

Ordstyrer: Klaus Glahn, TR

Ordet blev på skift givet til overlæger fra de enkelte afdelinger og status blev drøftet. Overordnet måtte det konkluderes at der ikke, siden Go-live, har været den lovede fremgang mht. såvel løsning af de tekniske, som de funktionelle problemer. Der er sket rettelser, således at forskellige ordinationer og begrænsninger er fjernet, men dette har ikke givet nogen betydende ændring i det generelle billede. Væsentligste problematik er fortsat FMK's integration og funktion i SP, hvilket er dårlig og patientusikker. Andre problematikker er reduceret tempo i patienthåndtering, og unødigt skriftlig "støj" i SP journal medførende manglende overblik for lægen. Alt i alt blev det konkluderet, at status ikke har ændret sig i forhold til tilstanden for 2 mdr. siden. Nedenfor er en generel (note 1) og efterfølgende en afdelingsrelateret (note 2) gennemgang af de drøftede problemer.

Samstemmende var overlægerne bekymrede for, hvorvidt SP nogensinde kommer til at fungere efter hensigten, og hvornår man kan komme tilbage til normal produktion og sikkerhed for patienterne.

Herudover var der enighed om, at det vil tage lang tid før systemet er rettet for fejl, og før funktionaliteten er bedre og de enkelte afdelinger har fået tilpasset arbejdsgangene. Der er behov for mere uddannelse, mere tid og specielt it-kyndige hjælpere ude i afdelingerne.

Der blev udtrykt stor bekymring over at Rigshospitalet/Glostrup allerede nu skal "på" SP. Som tilstanden aktuelt er på Herlev/Gentofte føler man et lægefagligt ansvar og etisk forpligtigelse til at advare mod, at Regionen fortsætter med implementering af SP på flere sygehuse i regionen før systemet er færdigbygget og fuldt klar til brug i praksis. Dette også set i lyset af historikken om SP fra sygehuse andre steder i verden.

Der var et ønske om, at der snart må "gøres noget", da det tingenes tilstand virker uforståelig og urimelig overfor patienter og personale. Man ønskede en udmelding fra overlægerådet. Det blev aftalt at tillidsrepræsentanterne foranlediger et møde med Direktionen snarest muligt og at TR/overlægeråd i samarbejde med FAS derefter lægger en strategi for handling.

Der blev spurgt om, hvorvidt det er på tide at foretage en spørgeskemaundersøgelse blandt læger udsat for SP og Lisbeth Lintz informerede om, at der allerede er AVU (arbejdsvilkårsundersøgelse) på vej fra FAS inddragende vilkår efter SP.

Lisbeth Lintz informerede om at FEA aftalen udløb 1. september 2016, og nu er til genforhandling. Lisbeth Lintz informerede om, at der er arbejde i gang mht. at etablere videreuddannelse i SP; samt at der irt. SP er oprettet et dialogforum mellem Koncerndirektionen og de faglige organisationer.

02.09.2016

Referent Anne Kathrine B Sørensen

Note 1.

Det generelle billede på alle afdelinger er at problemerne med FMK integrationen vejer meget tungt. Det er tidsrøvende, gør korrekt medicinering vanskelig i SP og i nogle tilfælde umulig. Dette forringer kommunikation omkring medicinering til patienterne og til primær sektor.

Tekniske problemer:

FMK integration er ikke I orden

Impax integration er ikke I orden

Lapka integration er ikke I orden

Derudover:

- AOP skabeloner ubrugelige i visse afd.
- Best/ord sæt ubrugelige og kan ikke tilpasses afdelingens egne standarder
- Data forsvinder, der kan opstå forkerede tidspunkter på notater, og dobbelt ordinationer
- Ambulante operationer kan ikke lade sig gøre
- CIMT henvendelser/indberetninger bliver håndteret uhensigtsmæssigt, og afsluttes ofte uden at problemer er løst. Lange ventetider på service-desk, ofte over 20 minutter
- Ikke-intuitivt, gammeldags teknologi, manglende overblik i journal og data.
- Alt for mange unødige oplysninger (=støj) hindrer overblik
- SP er ikke-intuitivt, manualerne lange, og det virker gammeldags i opbygning med manglende overblik over lægejournal og paraklinisk information.
- Man skal bruge unødigt mange klik for at bevæge sig rundt i oplysningerne
- Funktionerne omkring håndtering af breve til patienter er uigennemskuelige og uforudsigelige, og der er eksempler på breve der i systemet står som afsendt til men ikke er modtaget af patienten

Konsekvenser for dagligdagen i klinikken:

- Standardiserede og optimerede patientforløb som er etableret gennem de sidste mange år er vanskelige eller umulige at reetablere.
- Tempoet i ambulatorier kan ikke opretholdes, læger sidder på overtid, holder ingen pauser, og ventetider øges både på selve amb.-dag og på nye bookninger.
- Store problemer med at ordinere og afstemme medicin, svært øget tidsforbrug i forbindelse med udskrivelser.
- Læger bruger endnu mere tid foran skærmen og meget mindre tid med patienten
- Kirurgiske specialer, kan ikke få nok patienter igennem ambulatorierne til at fylde operationslejerne som vanligt.
- Problemer med overgange (ambulante, indlagte, modtagelse, ITA, POA), hvor ordinationer forsvinder

- Læger orker ikke mere at indberette til CIMT, da man ikke får løst problemerne alligevel
- Læger føler sig ladt i stikken, har ikke tid til at optimere arbejdsgange, men løser problemer ad hoc på bedst mulig (og på hver sin) måde, for at sikre at patienterne får så optimalt forløb som muligt under de givne forudsætninger.
- Dokumentation er dårlig og kommunikationen til patienter og primær sektor forringet.

Note 2.

Særlige problemstillinger i de enkelte afdelinger.

Afd. B

- Problemerne med FMK uændret store, kan oftest ikke afstemme medicin og man bruger i højere grad FMK online til at skrive recepter og sikre korrekte medicinlister.
- Blodprøvebestillinger der forsvinder
- Læger by-passes systemet, da det ikke kan betale sig at bruge de indbyggede funktioner, alle bruger forskellige veje, ingen standardisering
- Datering af notater kan være forkløret

Afd. D

- Ingen bedring
- Også FMK problemer
- Mange notaterne af dårlig kvalitet, da de er for ensartede (smartphrases), hvorfor der tabes information om den enkelte patient i forbindelse med bl.a. akutte indlæggelser
- Problemer med kommunikation i forbindelse med MDT konferencer, ved ikke om planerne går igennem
- Problemer med breve der skrives til patienter, ved ikke om de går igennem og det tager lang tid
- Problemer med log-in gennem den sidste uge
- Synes der er flere tekniske problemer den senere tid (efter "opgradering" af SP)
- Stadig nødvendigt at gå gennem Opus for at læse patologisvar, men man kan ikke kvittere
- Svært ved at finde beskrivelser/få svar på billeddiagnostiske undersøgelser
- Ventetid i amb 1-2 timer, må undskylde overfor patienterne, og journalnotater er ofte copy - paste for at spare tid
- Det fungerer ikke at foretage case bestillinger i best/ord sæt, så det bliver ikke gjort korrekt
- Mange tunge arbejdsgange og problemer med overgange i forbindelse med ambulante - indlagte - operative forløb

Afd. F

- Generet af dobbelt bookninger til operationer
- FMK problemer, dubletter af medicin
- Blodprøve pakker virker ikke (skulle nu være rettet for 1 uge siden)
- CIMT indberetninger giver ikke noget resultater - indberetter nu flere UTH i stedet
- AOP bruger copy - paste for at spare tid, - der arbejdes i afdelingen på en AOP model
- Glad for nogle af tegningerne

Afd. G

- Obstetikerne holder nogenlunde tiderne i amb, men notaterne er blevet kortere
- Gynækologerne har nu 20 min tider, oftest ventetid
- Enkelte læger har dispensation til diktering.
- Problemer med case bestillinger til akutte uopsættelige operationer, som kun kan oprettes for sectio; kan således ikke oprette operationer for akut blødning etc. hurtigt nok – giver mangelfuld dokumentation og kommunikation.
- Fortsat problemer med indberetning af fødsler til SST
- Der arbejdes med forbedringer i Best/ord sæt og smartphrases. Det er dog en stor arbejdsbyrde for tovholder

Afd. H

- Tempoet i ambulatoriet stadigvæk nedsat. Man har nu øget til 90% i forhold til tidligere produktion, men det betyder at man nu har svært ved at følge med.
- Problemer med at sende breve til patienter med svar på undersøgelser etc., da man har problemer med kodning og ikke kan stole på at brevene rent faktisk er gået af sted. Sekretærer kunne ikke hjælpe.
- Der er oprettet ekstra ambulatorier om aftenen med ekstraløn.

Afd. I

- Mærker mindre aktivitet på de kirurgiske afdelinger
- Problemer med overgange, når patienter flytter til POA, intensiv etc, hvor medicinen ordinationer forsvinder
- Smerteklinikken: store FMK problemer, alt tager længere tid, dokumentation med lange notater giver lægerne myoser og smerteproblemer. Arbejder på overtid uden honorering, for at få alle patienter igennem
- CIMT har ved henvendelser om FMK problemer meddelt at man ikke skal indberette flere FMK hændelser
- Man har opdaget at 2 patienter stod registreret som om de havde fået foretaget undersøgelser (bl.a. EKG), selvom de på det pågældende tidspunkt slet ikke var i huset. (er indberettet som UTH)
- Synes ikke der er nogen fremgang.
- Bruger heller ikke den indbyggede AOP – har deres egen.

Afd. L

- Tilslutter sig beretninger om problemer med FMK og manglende fremgang over sommeren.
- Reddet af dygtig 1. Reservelæge, som ”bygger”
- Store problemer med kemoterapi; således i forbindelse med overgange i forløb og store problemer med ordinationerne. Til trods for at læge, sygeplejerske og farmakonom sidder sammen og lægger medicin ind, forsvinder ordinationerne
- Standard ordinationer forsvinder, trods ordineret, hvis præparatet ikke findes på ”hylden” i afdelingens sortiment – fremgår ikke af medicin listen
- FMK integrationen giver store problemer
- Man er gået fra 15 min til 20 min. tider i amb og har alligevel fornemmelsen af at man ikke har tid til at tale med patienten og ikke kan følge med

Afd. N, hukommelse klinikken

- Ventetiden på indledende vurdering/forundersøgelse i amb steget fra 3 til 6 mdr.

- Må ofte bruge online FMK, for at sikre ordinationer/recepter og for at patienten kan få medicinliste med hjem (demente)
- Bruger ofte Opus til at læse journal, da den er mere læsevenlig
- Kan ikke længere vise billeder af scanninger etc. Til patienter som tidligere
- U hensigtsmæssigt lang ventetid på service desk, - man kan ikke få hjælp, når man har brug for det
- Test svar forsvinder
- Der er afsat normal tid nu til patienterne, men lægerne kan ikke følge med og det går ud over nattesøvnen.

Afd. O

- FMK integrationen det største problem
- Det tager meget lang tid at udskrive patienter
- Notaterne og dokumentation dårlig kvalitet med risiko for fejl
- Generet af at man ikke kan oprette afdelingens standardpakker af blodprøver, fordi man kun kan anvende de SP pakker som er indbygget, Man kan ikke ordinere de sædvanlige blodprøve ved indlæggelsen, må ringe til afdelingen, så sygeplejerske kan bestille
- Manglende respons på CIMT indberetninger
- Akutmodtagelser: det tager 50% længere tid for de unge læger at skrive AOP, dette tager tiden fra uddannelse, vejledermøder og andre aktiviteter i afdelingen

Afd. R

- Store Forskningsprojekter, herunder 3 PhD studier er gået i stå, da man ikke kan bestille særblodprøver
- Cytostatika til oralt brug kan ikke ordineres
- Må bestille blodprøver direkte i Lapka. Blodprøvebestillinger forsvinder
- Samme problemer som de andre afdelinger
- Visiterende læge, skal bruge sin tid på tvungne og unødige klik
- Mangler svar på CIMT indberetninger

Afd. S

- Tilslutter sig øvrige afdelingers problemer specielt irt dårlig FMK integration, Ekg med forkert ID og tidsangivelse, og øget ventetid i amb
- Synes notater etc under indlæggelse giver et godt/bedre overblik, men udskrivelsen tager længere tid
- Der har været udvidede tider i ambulatoriet til FEA betaling

Afd. T

- Store problemer med FMK afstemning ved udskrivelser, systemet går i ring og mange FMK kort låser og må låses op i FMK online
- Ambulatorier fortsat med nedsat produktion og øgede ventetider på forundersøgelser. Ca. ¾ af tidligere produktion
- Tidligere 15-20 min tider, nu 15-30 minutter, alligevel ½ - 1 times ventetider
- Problemer med overgange mellem operationsgang og afdelinger i forbindelse af ordinationer af antibiotika, røntgenundersøgelser.
- Besværlige arbejdsgange og mange indbyggede "låse" i systemet, sygeplejerske kan ikke udfylde KRAM i SP, lægerne skal gøre det meste selv.
- Omkodning er dobbeltarbejde

- Skademodtagelsen; fast-track kører kun "fast", hvis sekretær skriver notaterne på lægens log-in.
- Jo mere man lærer systemet at kende, jo mere forældet synes systemopbygningen at være og det er besværligt at skifte mellem forskellige faner i journalen, man kan ikke have billeder og notatet, prøver åbne samtidigt, meget tidsforbrug til klik, klik, klik,,
- Det kræver mange klik at åbne røntgenbilleder og IMPAX går ofte i stå.
- Glad for at man kan lægge billeder af sår og lignende ind i notaterne, men ked af at det kun gælder for indlagte patienter og ikke de ambulante.
- Alle læger har fundet deres egen metode til at dokumentere hurtigst muligt med frase forbrug, manglende standardisering og forringet kvalitet til følge. Systemet anvendes ikke efter hensigten, da det giver ubrugelige journalnotater og i øvrigt også tager alt for lang tid.

Afd. V

- Kan ikke anvende best/ord sæt til case bestillinger
- Problemer med overgange og ambulante operationer
- Der er fortsat en ekstra person i ambulatoriet, for at nå dagens program, selvom tiderne er øget fra 15 til 20 minutter – og man er oftest alligevel 1-2 timer bagud.
- Forundersøgelser øget fra 30-45 minutter
- Kan ikke anvende standarderne i systemet, bruger omveje,
- Afdelingen har en speciallæge som efter sygemelding har sagt sin stilling op pga. SP