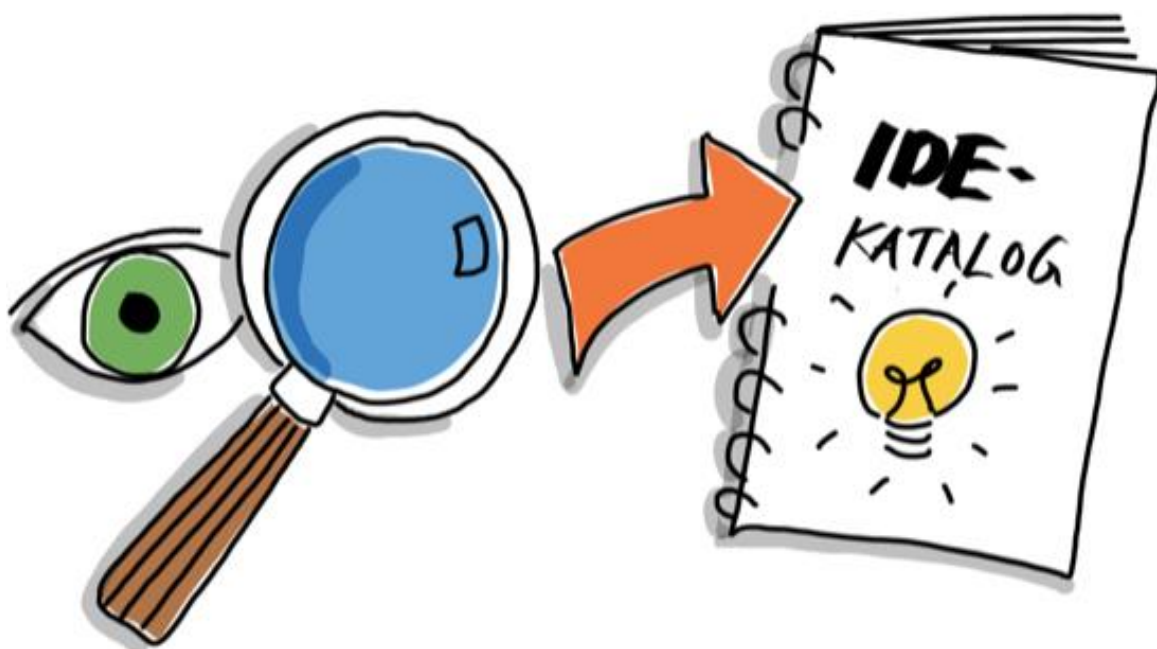


Bedre Hverdag

Idékatalog med eksempler på nye eller justerede arbejdsgange i ambulatorier, der gør det lettere at gøre det rigtige



Udarbejdet af "Taskforce for arbejdsgange og ambulatorier" i samarbejde med ambulatorier fra Region Hovedstaden og Region Sjælland

December 2018



Eksempler fra ambulatorier på løsninger, der understøtter en bedre hverdag

På tværs af Region Sjælland og Region Hovedstaden findes flere end 1.200 ambulatorier. Der er stor forskel på patientforløb, faggrupper og behandlinger i ambulatorierne. Der er også stor forskel i de behov, det enkelte ambulatorium kan have for at finde arbejdsgange, der skaber en lettere og bedre hverdag.

Dette idékatalog tilbyder inspiration i form af eksempler fra ambulatorier i Region Sjælland og Region Hovedstaden, hvor ambulatorierne er lykkedes med at implementere løsninger, som ifølge ambulatorierne er med til at skabe en bedre hverdag.

Fælles for alle eksemplerne er, at den lokale ledelse har haft en helt afgørende rolle for at ændringerne er lykkedes. Det har de gjort ved at sætte fokus, følge op og sikre at implementeringerne bliver justeret og opdateret.

De ambulatorier, der fortæller om deres eksempler, har alle fokus på at forbedre arbejdsgangene og sikre en ny eller justeret anvendelse af Sundhedsplatformen.

Ambulatorierne viser bl.a. eksempler på at det er muligt at frigive tid i hverdagen ved at flytte opgaver mellem faggrupper, at skabe mere nærvær i behandlingen af patienten, at reducere antallet af klik i SP og , at øge arbejdsglæden hos personalet.

Idékataloget er inddelt i temaer. Her præsenteres de konkrete eksempler samt en anvisning til at implementere løsningerne ud fra eksemplerne.

God fornøjelse!

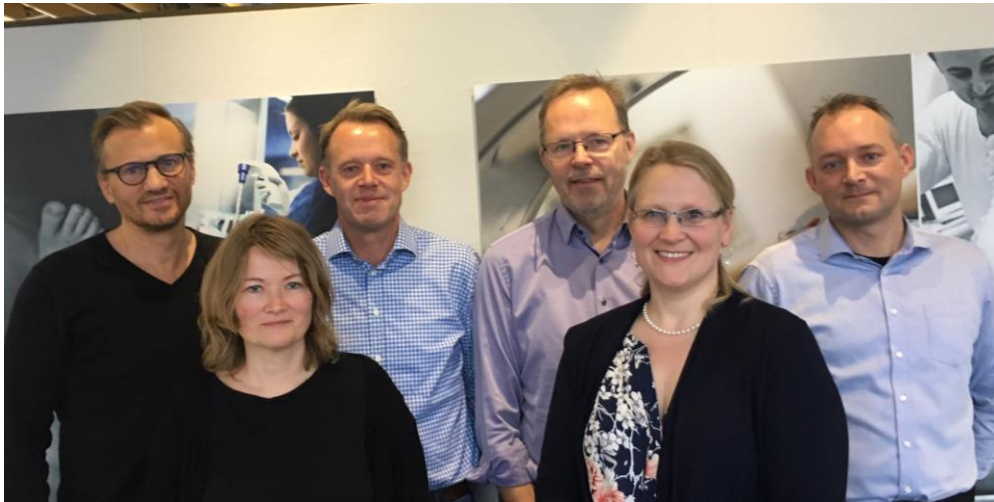
Tværregionalt Samarbejde

Idékataloget er udarbejdet som en del af "Taskforce for Arbejdsgange og Ambulatorier", som blev nedsat af det tværregionale vicedirektørforum, VDF, i august 2018. Der er mere information om baggrund, formål, projektdeltagerne og henvisning til intranet i begge regioner på de sidste sider i dette katalog.

Vi takker alle ambulatorier og medarbejdere som har deltaget med eksempler, stået til rådighed for besøg og for at dele materiale og vejledninger med os andre.

Tak!

Styregruppen for Taskforce for Arbejdsgange og Ambulatorier



Bagerst fra venstre:

Jesper Erdal, Klinikchef, Neurologisk klinik, Rigshospitalet;

Kim Veber Carlsen, Enhedschef, CIMT;

Peter Mandrup Jensen, Vicedirektør, Nordsjællands Hospital;

Kaspar Cort Madsen, Teamkoordinator, Kvalitetsafdelingen, Bispebjerg Frederiksberg Hospital.

Forrest fra venstre:

Malene Friis Thøgersen, Afsnitsledende psykolog, Psykoterapeutisk Afsnit, Psykiatrisk Center Nordsjælland;

Kristine Lykke Lomholt, Sektionschef, CIMT

Ikke tilstede på billedet:

Lone Bjørklund, Vicedirektør, Holbæk Sygehus;

Bodil Ørkild, Ledende Overlæge, Medicinsk Afdeling, Amager Hvidovre Hospital;

Linda Abildgaard, Ledende Oversygeplejerske, Ortopædkirurgisk Afdeling, Nykøbing Falster Sygehus;

Mariann Culmsee, Funktionsleder, Medicinsk Afdeling, Herlev Gentofte Hospital

Jesper Gyllenborg, Ledende overlæge, Neurologisk Afdeling, Sjællands Universitetshospital

Introduktion til idékataloget

Idékataloget er kommet til verden ved at ambulatorier i Region Sjælland og Region Hovedstaden deler eksempler på lokale implementeringer som det enkelte ambulatorium oplever er med til at skabe en bedre hverdag.

Eksemplerne er tematiseret i fem temaer med hver sin overskrift, farve og vignettegning.

Temaerne er opbygget på samme måde;

- Introduktion til tema
- Præsentationer af de konkrete eksempler fra ambulatorier
- Anvisninger til hvordan I kan komme i gang med at implementere eksemplerne

Anvisningerne er tænkt som inspiration til selv at gå i gang med implementering og er udarbejdet på baggrund af ambulatoriernes erfaringer.

I hvert eksempel er angivet mailadresse på en kontaktperson, for at skabe mulighed for yderligere videndeling.

Der forekommer forkortelser af titler og navne på sygehuse og hospitaler i kataloget. Nedenfor er en oversigt, hvor forkortelser er skrevet ud:

- AHH: Amager Hvidovre Hospital
- BFH: Bispebjerg Frederiksberg Hospital
- FSH: Frederikssund Hospital
- HGH: Herlev Gentofte Hospital
- HS: Holbæk Sygehus
- NFS: Nykøbing Falster Sygehus
- NOH: Nordsjællands Hospital
- RH: Rigshospitalet
- RHP: Region Hovedstadens Psykiatri
- SUH: Sjællands Universitetshospital, Roskilde
- KIT: Koncern IT, Region Sjælland
- CIMT: Center for It, Medico og Telefoni
- Gyn.Obs: Gynækologisk Obstetrisk Afdeling
- Sekretær: Rollen sekretær dækker både lægesekretærer og sekretærer

Titel og hjemsted for ambulatorium er skrevet således i eksemplerne:

Navn på ambulatorium, Hospital/Sygehus/evt. udefunktion

Roller og funktioner, der kan understøtte arbejdet med arbejdsgange.

Hvis der er brug for hjælp til arbejde med arbejdsgangene i SP kan følgende roller være med til at understøtte arbejdet:

SP Nøglepersoner / Superbrugere:

SP Nøglepersoner og superbrugere har ansvar for at holde viden om SP opdateret gennem information og aktiviteter.

De kan yde anvendelsessupport til kolleger med det mål, at SP anvendes som tiltænkt, stå for introduktion af nyansatte til lokale arbejdsgange og anvendelse samt medvirke til at identificere generelle og konkrete udfordringer, fejl og problemer, som kolleger oplever med anvendelsen af SP

Brugertilpasningsansvarlige:

Både i Region Sjælland og Region Hovedstaden er der udpegede brugertilpasningsansvarlige. Denne rolle kan hjælpe med en lokale tilpasning ved at gennemgå en evt. eksisterende afdelingspræferenceliste så de bliver mere relevante, ved at tilpasse afdelingsspecifikke/specialspecifikke/generiske Best/Ord-sæt, ved at tilpasse relevante makroer, fx. procedurmakro, der oftest gøres på samme måde med små variationer og ved at skabe relevante Smartphrases.

Kliniske byggere:

Samlet i Region Sjælland og Region Hovedstaden finder der p.t. 45 aktive kliniske byggere. De kliniske byggere er organiseret i specialer, men bygger både til specialet og til eget hospital. De kliniske byggere kan bygge SmartSets, Best/Ord-sæt, profiler, paneler, vurderingsskemaer, SmartText, Smartphrases og SmartLists.

Alt byg skal godkendes af faglige eksperter.

Derudover kan der altid søge inspiration, sparring og hjælp hos den lokale kvalitetsafdeling på hospitaler og sygehuse.

Indholdsfortegnelse

Side

Forudsætninger for de gode eksempler

07

Tema A:

Bedre overblik i In Basket med uddelegeret resultatsignering

Introduktion til tema	08
Eksempel 1: Styr på resultatsignering med fast rutine i medicinsk amb.	10
Eksempel 2: Sygeplejersker signerer for normale resultater i kirurgisk amb.	13
Sådan kommer I i gang – trin for trin	15

Tema B:

Afdelingstilpasset SP understøtter arbejdsgange

Introduktion til tema	18
Eksempel 1: Struktur på patientforløb	20
Eksempel 2: SmartSets	22
Eksempel 3: Brugertilpasset Præferencelister og SmartPhrases	24
Eksempel 4: Dokumentation og lokale vejledninger	26
Sådan kommer I i gang – trin for trin	28

Tema C:

Godt patientflow med fokus på roller og samarbejde

Introduktion til tema	31
Eksempel 1: Fra 2 til 1 patientbesøg før operation	33
Eksempel 2: Sekretær- og lægesamarbejde	35
Eksempel 3: Lægen 'pendler' / 'fast-track'	37
Eksempel 4: Flere faggrupper på stuen	39
Sådan kommer I i gang – trin for trin	41

Tema D:

Færre klik og øget nærvær med AutoHotkeys

Introduktion til tema	44
Eksempel 1: Færre klik giver overskud til patienterne	46
Sådan kommer I i gang – trin for trin	48

Tema E:

Flere eksempler på 'Bedre Hverdag'

Introduktion til tema	51
Eksempel 1: Styr på patienten med prikker	52
Eksempel 2: SmartPhrases i sygeplejedokumentation	54
Eksempel 3: Spar tid ved receptfornyelse	56
Eksempel 4: Procedurepas giver overblik over operationen	58
Eksempel 5: Sekretærer håndterer udvalgte henvisninger	60
Eksempel 6: Læg kliniske fotos i SP med roveren	62
Eksempel 7: Pjece vedrørende medicinudlevering	63

Baggrund for idekatalog

64

Kommunikation for idekatalog

65

Udarbejdelse af idekatalog

66

Forudsætninger for eksemplerne

På tværs af de gode eksempler er der følgende fællesnævnerne:

- Fokus er på organisering af arbejdsgange og SP ses som et værktøj til at understøtte det kliniske arbejde – ikke omvendt.
- Arbejdet er tydeligt forankret hos ledelsen, der aktivt er involveret i, at få SP til at fungere for afdelingen.
- Arbejdet er organiseret tværfagligt mellem læger, sygeplejersker og sekretærer.
- Ambulatorierne prioriterer tid til opgaverne med organisering af fx undervisning, brugertilpasning og dokumentation.

Hvis I vælger at gå i gang med at implementere eksemplerne fra Idékataloget, kan I bruge fællesnævnerne som centrale forudsætninger for indsatsen.

Ambulatorier, der har meldt gode eksempler ind, er kendetegnet ved at

- have arbejdet struktureret med arbejdsgange
- have veldokumenterede arbejdsgangbeskrivelser
- alle er klar over hvordan arbejdsgangene fungerer
- alle er velkomne til at byde ind med forslag til forbedringer
- der er fokus på at anvende SP generisk

Ambulatorierne har ledelser, der

- har igangsat initiativer vedr. arbejdsgange eller SP
- opfordrer og støtter arbejdet med forbedringer





TEMA A

Bedre overblik i In Basket med uddelegeret resultatsignering



Effekten

Ambulatorier, der har uddelegeret resultatsignering fra læger til andre personalegrupper, oplever at:

- læger får frigivet tid, da de i højere grad kun skal håndtere abnorme resultater
- In Basket bliver mere uoverskuelig, fordi der hurtigere bliver signeret for resultater, der er håndteret
- arbejdsgange er veldokumenterede og alle arbejder på samme måde
- det tværfaglige samarbejde styrkes i ambulatoriet

Samtidig giver denne måde at arbejde på øget arbejdsglæde, da de sekretærer og sygeplejersker som håndterer prøvesvar føler, at de gør bedre brug af deres kompetencer og får bedre indsigt i patientforløbene.

"Vi er alle i samme båd, og det giver mening at vi bruger ressourcerne optimalt. Hvorfor skal en læge ikke bruge tiden på at se patienter, når vi har ventetid på at se patienterne? Det giver jo ikke mening! De rette kompetencer til rette opgaver"
Læge, Medicinsk afdeling, AHH

De følgende sider indeholder

Introduktion til tema	08
Eksempel 1: Styr på resultatsignering med fast rutine i medicinsk amb.	10
Eksempel 2: Sygeplejersker signerer for normale resultater i kirurgisk amb.	13
Sådan kommer I i gang – trin for trin	15

God fornøjelse!



TEMA A

Bedre overblik i In Basket med uddelegeret resultatsignering

Uddelegeret resultatsignering understøtter et bedre overblik i In Basket for lægerne, da det i høj grad medvirker til at der bliver signeret for alle resultater.

Det fungerer ved at lægerne uddelegerer resultatsigneringen for en velafgrænset type af resultater til sygeplejersker og sekretærer, som herefter dagligt gennemgår resultaterne In Basket.

Ambulatorierne har implementeret arbejdsgangen ved at udarbejde klare aftaler om, hvem der må signere for hvilke typer resultater.

Aftalerne kan tilrettelægges på forskellige måder, så de passer med arbejdet i det enkelte ambulatorie.

In Basket er et opgavehåndteringssystem i SP. Det bruges til at sende patientrelaterede meddelelser til enten den enkelte medarbejder i ambulatoriet eller til en pulje af ambulatoriemedarbejdere.

Resultater er en fællesbetegnelse for svar på de forskellige typer diagnostiske prøver, der anvendes i klinikken.

Sådan kommer I i gang

I det sidste afsnit under temaet kan du læse mere om, hvad I skal gøre for at komme i gang med at arbejde med uddelegeret resultatsignering.



**Beslut
arbejdsgangen**



**Dokumentér
og ryd op**



**Kommunikér
den nye
arbejdsgang**



Gå i gang



Følg op



Eksempel 1: Styr på resultatsignering med fast rutine i medicinsk ambulatorium

Kardiologisk amb., AHH- Glostrup

Hvad har de gjort

Lægerne i kardiologisk ambulatorium på AHH/Glostrup har uddelegeret resultatsigneringen for laboratoriesvar (biokemi/blodprøver) til sygeplejerskerne og lægesekretærene. Det betyder at sygeplejerskerne må signere for laboratoriesvar der ligger indenfor et fastlagt interval. Lægesekretærene må signere for laboratoriesvar der er normale.

Arbejdsgangen minder om den måde ambulatoriet håndterede laboratoriesvar på inden SP blev implementeret. Derfor var måden at arbejde på velkendt og afprøvet. Det nye handlede derfor "kun" om at overføre arbejdsgangen til SP.

Hvad har de vundet

Større patientsikkerhed fordi der er sikkerhed for at alle resultater bliver gennemgået hver dag og der er bedre overblik over indkomne laboratoriesvar.

Sikkerhed for In Basket bliver tømt hver dag, hvilket giver ro.

Det er mere effektivt fordi lægerne har fået frigjort tid og har resultater der er relevante for dem liggende i egen In Basket.



Baggrund

Mange ambulatorier har oplevet udfordringer med mængden af resultater i In Basket. Nogle ambulatorier har haft op til flere tusind usignede resultater i In Basket. Det har medført at særligt lægerne kan opfatte In Basket som uoverskuelig. Som konsekvens bliver In Basket ikke altid brugt til resultatsignering, hvilket øger risikoen for at overse resultater.

Inden kardiologisk ambulatorium på AHH/Glostrup skulle i gang med at implementere SP, besøgte afdelingsledelsen hjertemedicinsk afdeling på Gentofte Hospital, for at få inspiration.

Efter besøget var det tydeligt at der var behov for at have fokus på at få In Basket til at fungere fra starten.

Inden SP anvendte afdelingen også uddelegeret resultatsignering, hvilket betød at det var naturligt for alle faggrupper at fortsætte denne arbejdsgang i SP.



Sådan fungerer det i SP

Alle læger på nær to er meldt ud af alle resultatsvarpuljer. Det betyder at alle læger ikke længere ser alle afdelingens prøvesvar. Lægerne har oplevet det som en lettelse og tidsbesparende.

Sygeplejerskerne bruger "påmind-mig" funktionen til at planlægge dagens program og til at følge op på laboratoriesvar der kræver opfølgning.

Afdelingsledelsen bruger "In Basket Administrator dashboard" til at følge med i hvor godt arbejdsgangen fungerer, bl.a. kan de følge op på hvem der signerer for svar og hvor længe svarene ligger.

Kontaktperson

Bodil Ørkild

Ledende overlæge

bodil.oerkild@regionh.dk



Eksempel 1: Styr på resultatsignering med fast rutine i medicinsk ambulatorium (fortsat)



Implementering & organisering

Ansvar for at gennemgå blodprøvesvar i resultatsvarpuljerne i In Basket er primært uddelegeret sygeplejersker som gruppe og sekretærene. De få læger, der stadig er tilmeldt resultatsvarpuljerne, er ansvarlige for alle de øvrige resultater dvs. røntgen, mikrobiologi og patologi.

Det er aftalt at sygeplejerskerne håndterer alle blodprøvesvar, signerer for både de normale og abnorme svar og kun kontakter en læge ved svar, som de ikke selv kan håndtere.

Arbejdsgangen fungerer ved en daglig rutine:

- Kl. 7 er der én sygeplejerske der gennemgår In Basket for de resultater, der er kommet ind siden dagen før.
- Kl. 7.30 mødes alle sygeplejersker og organiserer dagens program. Ansvar for resultatsvarpuljen aftales på dette møde. På almindelige dage er det aftalt at alle sygeplejersker løbende tjekker In Basket.

Det er et vigtigt princip at beskeder om abnorme/afvigende svar bliver overleveret/konfereret mundtligt og umiddelbart, således at de kan håndteres med det samme og ikke videresendes i In Basket. Derved undgår lægerne at der ligger personlige beskeder i resultatsigneringspuljen, som risikerer at blive overset.

Der er udarbejdet en beskrivelse af hvad der er aftalt. Beskrivelsen er udleveret til alle og den ligger i den enkeltes medarbejders personalemappe.

For at det kan fungere godt er det vigtigt at alle læger bakker op om arbejdsgangen, så de sygeplejersker der skal løfte opgaven med abnorme svar, ved at de kan konferere med lægen



Udfordringer

Den største udfordring i ambulatoriet er at sikre at lægerne er tilgængelige til at konferere om et abnormt/afvigende svar. Sygeplejerskerne oplever, at de nogle dage må bruge en del tid på at finde en 'ledig' læge.

Nogle sygeplejersker har det ikke som fast opgave at se på blodprøver. De er således ikke ligeså fortrolige med arbejdsgangen i In Basket som de kolleger, der gør det ofte.

Det kan godt tage lidt tid at lære nye kolleger op, så de bliver fortrolige med opgaven. Én af sygeplejerskerne fortalte, at hun havde haft brug for en del støtte da hun startede på afdelingen.

Det er personalets erfaring at de er trygge ved arbejdsgangen hvis:

- Det er ok at spørge om hjælp
- Der opbygges en rutine
- Der er tydelige aftaler omkring ansvarsfordeling vedr. 1) hvilke typer prøver sygeplejerskerne må signere for og 2) hvilke afvigelser/intervaller de må signere indenfor, gør det let for sygeplejerskerne at tage opgaven.
- Der er ledelsesopbakning og systematik omkring opfølgningen på abnorme svar.



Eksempel 1: Styr på resultatsignering med fast rutine i medicinsk ambulatorium (fortsat)

Materiale fra kardiologisk ambulatorium

Prøvesvar i kardiologisk ambulatorium M41

Prøvesvarspuljer og ansvarsfordeling

Sygeplejersker, sekretærer og [Navne på læger] er i prøvesvarspuljen. Ingen øvrige læger.

- **Sygeplejerske + sekretær** gennemgår inBasket HVER morgen for indkomne prøvesvar
- **Sygeplejersker + sekretærer** kan signere for normale blodprøvesvar
- **Sygeplejerske** signerer for ikke-betydende afvigende blodprøvesvar (retningslinjer, se nedenfor). Betydende afvigende blodprøvesvar konfereres mundligt med læge.
- **Sygeplejerske + sekretærer** kontrollerer samtidig at der er plan for pt. (ex. er der givet tid til samtale).
- **Øvrige undersøgelser:**
 - Svar på røntgen og klin. fys.:
 - [Navn på læge] gennemgår og signerer alle Hjerte- CT og MR svar
 - [Navn på læge] gennemgår og signerer resten (ex. CT, thorax, rb-PET, MIBI, LFU)
 - Svar på undersøgelser foretaget internt på M41:
 - Foretages af de enkelte klinikker (ex. ekko US signeres af ekkolæge, holter US af neuro-lægen, cykeltest af rehab. lægen og døgn-BT af [Navn på læge])

Afvigende blodprøvesvar der skal mundligt konfereres med læge mhp. eventuel handling før aftalt tid i amb.:

- Hgb < 5,5 (mmol/l)
- Leukocytter (total) < 2,0 eller > 15,0 (E9/l)
- Thrombocytter < 90 eller > 500 (E9/l)
- Natrium < 130 eller > 150 (mmol/l)
- Kalium < 3,0 eller > 5,5 (mmol/l)
- EGFR < 30 (mml/min) - med mindre habituel nedsat
- Kreatinin > 200 (mikmol/l) – med mindre habituel forhøjet el stigning >20%
- CRP > 50 (mg/l)
- Calcium-ion < 1,0 eller > 1,5 (mmol/l)
- Bilirubin > 40 (mikmol/l)
- Ikke ny abnorm bl.prøve (ex. velkendt forhøjet kreatinin)



Eksempel 2: Sygeplejersker signerer for normale resultater i kirurgisk ambulatorium

Neurokirurgisk ambulatorium, RH

Hvad har de gjort

Lægerne, sygeplejerskerne og lægesekretærene på Neurokirurgisk Ambulatorium på Rigshospitalet har indgået aftale om at sygeplejerskerne i ambulatoriet må signere for blodprøvesvar i In Basket, som falder inden for normalområdet. Lægevikarerne håndterer blodprøver udenfor normalområdet og konfererer med speciallægerne ved behov.

Hvad har de vundet?

Ambulatoriet har opnået større patientsikkerhed fordi der er bedre overblik over indkomne resultater. Det er nu tydeligt om resultater er blevet håndteret eller ej, og dermed bliver resultater ikke længere overset.

Lægerne har fået frigivet tid, idet de ikke længere bruger tid på at gennemgå lange lister med svar de alligevel ikke skal forholde sig til.

Sygeplejerskerne har fået ansvaret tilbage for de resultater som de også håndterede før implementering af SP.



Baggrund

Efter implementering af SP oplevede lægerne i ambulatoriet generelt In Basket som uoverskuelig med mange (for den enkelte læge) irrelevante resultater. Nogle læger fravalgte derfor helt at bruge In Basket med det resultat at der ikke var overblik over hvilke prøvesvar der var set og håndteret.

Afdelingen udviklede arbejdsgangen efter gennem længere tid at have afprøvet forskellige tiltag, der kunne afhjælpe den uoverskuelige In Basket.

Arbejdsgangen minder om den måde de ansatte i ambulatoriet håndterede resultater på inden implementeringen af SP og derfor handlede det om at finde en måde at kunne gøre noget tilsvarende i SP.



Sådan fungerer det i SP

Alle læger (undtagen ledende overlæge) er meldt ud af alle resultatsvarpuljer. Når de ikke længere ser alle afdelingens prøvesvar, oplever de at få frigjort tid.

Ansvaret for at gennemgå puljerne er uddelegeret til sygeplejersker, sekretærer og lægevikarer. Det er aftalt hvilke typer resultater de forskellige faggrupper tager sig af. Fx håndterer lægevikarerne de abnorme blodprøvesvar.

Når det er relevant får de øvrige læger videresendt meddelelse om abnorme svar i SP, til håndtering og signering.

Der er udarbejdet en lokal vejledning der beskriver aftalen og detaljerne omkring hvem der må signere for hvilke prøver.

Kontaktperson

Louise Bisgaard

Afdelingssygeplejerske
louise.bisgaard@regionh.dk



Eksempel 2: Sygeplejersker signerer for normale resultater i kirurgisk ambulatorium



Implementering & organisering

Ambulatoriet har brugt en del tid på at få organiseret arbejdsgangen så den passer ind i ambulatoriets arbejdsopgaver –og for at skabe forankring og opbakning blandt alle personalegrupper til denne måde at arbejde på.

Der er blevet udarbejdet arbejdsgangsbeskrivelser og vejledninger med præcist hvilke resultater der er dækket af den uddelegerede signeringsret.

Afdelingsledelsen har prioriteret og bakket op om både udvikling og implementering af arbejdsgangen. Det var primært afdelingssygeplejersken og den ledende lægesekretær der udviklede og implementerede arbejdsgangen og i samarbejde med den ledende overlæge, som også har taget aktiv del i organiseringen af arbejdet.



Udfordringer

Det er en arbejdsgang der kræver samarbejde mellem forskellige faggrupper (læger, sygeplejersker og sekretærer). Derfor er det en forudsætning for implementering at der er forståelse for måden de andre faggrupper arbejder på. Ligesom det er vigtigt at sikre, at alle grupper er indforstået med det aftalte.

Ændringen i arbejdsgangen kræver at der er tillid mellem faggrupperne. Fx skal lægerne føle sig sikre på at sygeplejersker og sekretærer sender relevante svar videre til dem. Dette har ikke som sådan været en udfordring på Neurokirurgisk Ambulatorium. Men det har været bragt op som en bekymring fra andre afdelinger på hospitalet, der var interesseret i at høre mere om arbejdsgangen.

Når der sendes personlig meddelelse om abnormt svar til lægen i SP, er der risiko for at prøvesvar bliver overset, hvis lægen ikke åbner sin personlige In Basket.

Arbejdsgangen kræver at alle arbejder på samme måde med kvittering for prøvesvar. Det kan være en udfordring at få alle medarbejdere med.

Hvis ansvaret for gennemgangen af prøvesvar i In Basket primært ligger hos få personer, bliver systemet sårbart.



Sådan kommer I i gang – trin for trin



Beslut hvem der må signere for hvilke resultater

Aftal præcist hvordan den nye arbejdsgang skal være hos jer og sørg for at skabe enighed om den. Nedsæt evt. en mindre tværfaglig arbejdsgruppe med en læge, en sygeplejerske og en lægesekretær. Det har de ambulatorier, der har haft succes med at implementere arbejdsgangen gjort.

SP-enheden har udarbejdet arbejdsgangsdiagrammet på side 17, der viser arbejdsgangen. Brug det som udgangspunkt for jeres arbejde.

I det forberedende arbejde skal der tages stilling til følgende:

- Hvem må kvittere for normale resultater (erfarne sygeplejersker, nye sygeplejersker, sekretærer eller andre)?
- Hvilke resultater må de kvittere for?
- Der skal være angivet referencerammer herfor via fx VIP/D4 dokument
- Hvor tit skal sygeplejerske/sekretær tjekke In Basket mappen med resultater?
- Hvordan det sikres at en læge også gennemgår In Basket i løbet af dagen. Fx om der skal være dedikeret tid i kalenderen hos en læge til at gennemgå abnorme resultater?



Dokumentér beslutning og ryd op i gamle meddelelser

Dokumentér og rundsend vejledningen om hvem der må signere for hvilke resultater.

Ryd op i In Basket så der ikke ligger mange usignede resultater i In Basket.

Tilføj sygeplejersker og sekretærer til relevante resultatsigneringspuljer.

Prøv evt. arbejdsgangen af mellem en lille gruppe medarbejdere. For eksempel kan det give mening at gennemgå hvordan de forskellige trin i arbejdsgangen ser ud i henholdsvis sygeplejerskens, lægens og sekretærens skærbilleder.



Kommunikér og gå i gang

Informér alle berørte medarbejdere inden opstart af den nye arbejdsgang – og gerne flere gange, så alle har hørt det.

Afsæt tid til at sygeplejersker og sekretærer har adgang til en læge, hvis der er tvivl om de kan signere for et resultat.



Følg op

Følg op jævnligt. Fx kan ambulatorieleddelsen og andre med In Basket administratorrettigheder følge med i hvor hurtigt og i hvilken grad der bliver signeret for resultater via In Basket Administrator dashboard.



Opmærksomhedspunkter

Anbefaling fra SP-enheden



Ambulatorierne i de to eksempler har valgt at melde lægerne ud af resultatsigneringspuljer.

SP-enheden anbefaler at lægerne bliver i resultatsigneringspuljerne og i stedet tjekker sig ud og ind af puljerne alt efter behov.

Årsagen til denne anbefaling er, at hvis lægerne meldes ud at resultatsigneringspuljerne kan de ikke signere for resultater når de anvender SP-funktionaliteten "Signer besøg", som er en funktion der giver lægen mulighed for at resultatsignere i forbindelse med at de signerer det enkelte besøg eller andre ambulante behandlingskontakter i ambulatoriet.

Det er denne anbefalede SP-arbejdsgang der er visualiseret i diagrammet på næste side (s. 17).

Det skal I være opmærksom på

Andre tips

Nogle læger oplever at have mange resultater (meddelelser) i In Basket.

I nogle tilfælde er det fordi at lægerne ikke er blevet fjernet fra tidligere resultatsigneringspuljer.

Via dashboardet kan In Basket administratorer køre rapporten "In Basket puljer pr bruger-ID". Rapporten gør det nemt at få overblik over hvem der ikke længere er i ambulatoriet/afdelingen og få afmeldt disse personer fra alle relevante puljer.

Se mere i manualen 'In Basket administrator og In Basket administrator Dashboard'.

Ny funktion i SP2018: Card View

Med opgraderingen til SP2018 (implementeres d. 2/2 2019) kommer en ny funktion der indtil videre kaldes Card View.

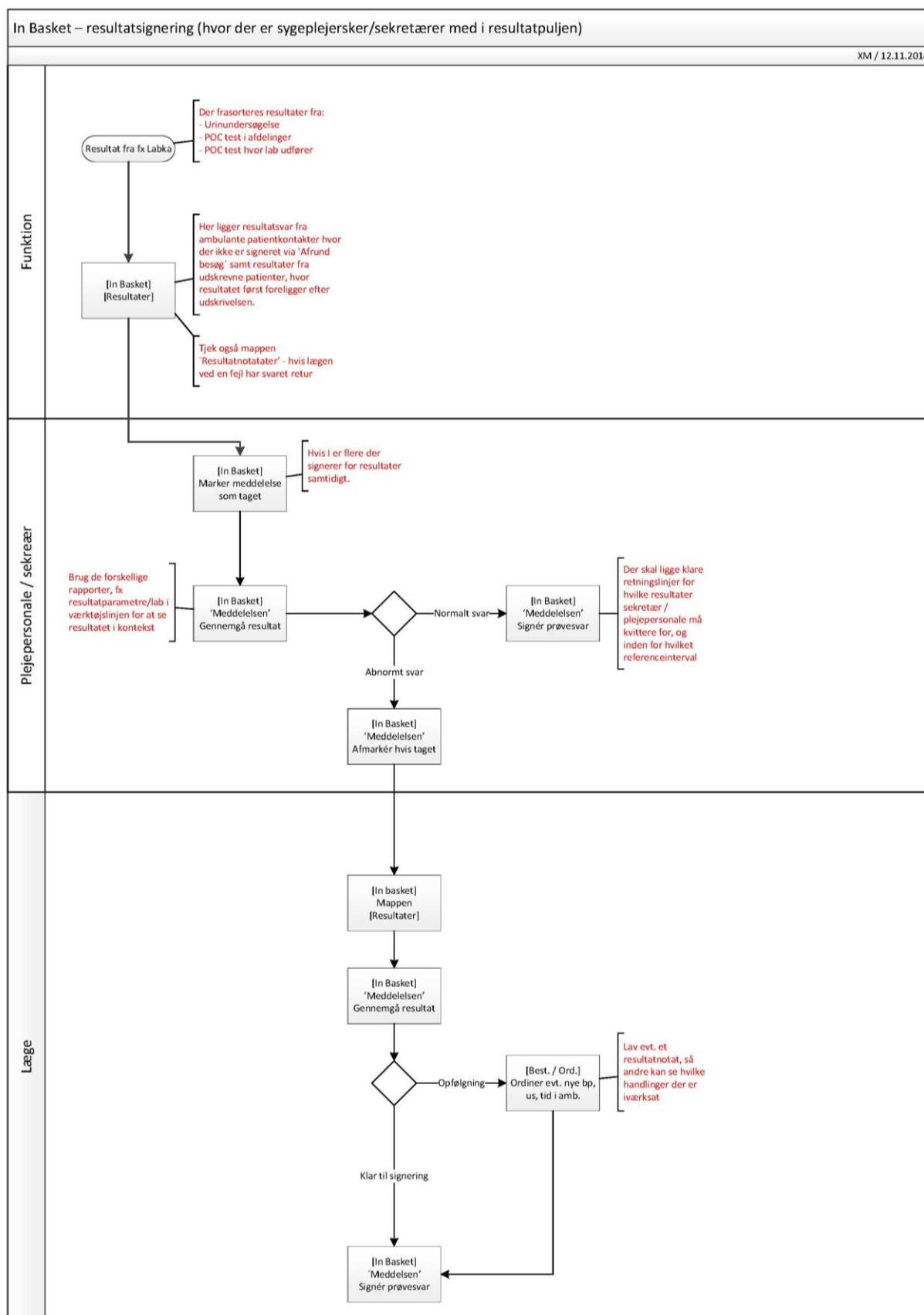
Card View er In Basket meddelelser i sidebaren, når man har tidsplanen åbnet i arbejdsområdet.

Da sidebaren er en selvstændig aktivitet, skal man være opmærksom på, at man kan se meddelelser omhandlende andre patienter end den patient man har i kontekst, lidt ligesom hvis man arbejder på to skærme.

Card View letter adgangen til In Basket, så brugeren ikke behøver skifte skærbillede for at se In Basket.



Ekstra Materiale: Visualisering af arbejdsgangen





TEMA B

Afdelingstilpasset SP understøtter arbejds gange



Effekten

De ambulatorier, der har arbejdet systematisk og struktureret med opsætning og brugertilpasning af SP til deres lokale arbejds gange oplever at:

- SP-værktøjerne bidrager til, at der bruges mindre tid og færre klik på dokumentationsarbejdet
- Have samme produktion som før implementering af SP
- Der er tværfaglig optimering i hverdagen hos alle faggrupper og at arbejdsdelingen giver mening – større ejerskab
- Det skaber sammenhæng mellem faggrupperne når relevante SP-værktøjer deles
- Der er større fokus på patienten og et bedre overblik
- Der er en ensartet og struktureret introduktion til specialet, hvor lægerne føler sig bedre klædt på
- Sikrer kvaliteten i patientforløbene. De fungerer som ”huske-/tjeklister”

”Vi har været nødt til at skabe nogle hensigtsmæssige løsninger til de forskellige arbejdsopgaver i patientforløbene. Vi har haft behov for at få dialog med SP, men det har ikke været muligt at få nogen hjælp, så nu har vi bygget nogle værktøjer vi kan arbejde med og selv er herre over.”

(Sygeplejerske og læge, DHC)

De følgende sider indeholder

Introduktion til tema	18
Eksempel 1: Struktur på patientforløb	20
Eksempel 2: SmartSets	22
Eksempel 3: Brugertilpasset Præferencelister og SmartPhrases	24
Eksempel 4: Dokumentation og lokale vejledninger	26
Sådan kommer I i gang – trin for trin	28

God fornøjelse!



TEMA B

Afdelingstilpasset SP understøtter arbejdsgange

Lokal opsætning af SP understøtter personalet i behandling af patienterne ud fra deres definerede arbejdsgange. SP opleves på denne måde som et værktøj til at guide og sikre at relevante aktiviteter bliver husket og gennemført.

Alle lokalt byggede værktøjer er gennemtestet før implementering. Roller, opgaver og ansvar er klart definerede og alt nyt personale introduceres til, hvordan SP understøtter deres arbejde med de rette værktøjer.

De lokale ledelser bakker op om SP og prioriterer både ressourcer til lokal opsætning samt tid til at implementere og integrere SP i det daglige arbejde. Ambulatorierne har udpeget konkrete personer til at arbejde med arbejdsgange og lokal opsætning.

Afdelingstilpasset SP forstås som brugertilpasning af SP-værktøjer så de er en hjælp i hverdagen til kendte arbejdsgange

SP-værktøjer dækker over SmartPhrases, brugertilpasset præferencelister, Smartlinks m.fl.

SmartPhrase er en standardtekst ambulatoriet eller den enkelte bruger har udarbejdet, som kan genbruges. Kan deles med andre.

Hvordan kommer I i gang

I det sidste afsnit under temaet kan du læse mere om, hvad I skal gøre for at komme i gang med at arbejde med lokal byg og brugertilpasning



Beslutning og struktur



Byg og tilpas lokale SP-værktøjer



Test & tilpas



Undervis og kommunikér



Følg op og juster løbende



Eksempel 1: Struktur på Patientforløb

Dansk Hovedpinecenter (DHC), RH/Glostrup

Hvad har de gjort

Ledelsen har fra starten af været tydelig omkring at SP er et IT-system, der skal understøtte de kliniske arbejdsgange. Tidligt i SP-parathedsarbejdet blev der skabt konsensus omkring arbejdsgange i de forskellige patientforløb. Faste tværfaglige ressourcer blev allokeret til arbejdet med at beskrive og strukturere arbejdsgange samt lokalt byg og brugertilpasninger af SP-værktøjerne.

DHC's tilgang er, at man arbejder ud fra de diagnosespecifikke forløb og sætter SP-arbejdsgangen ind i denne kontekst. Ledelsen ser det som en tværfaglig opgave at arbejde med SP-arbejdsgangene, fremfor at man arbejder skarpt fagopdelt.

Hvad har de vundet

Allerede 3-4 uger efter Go Live var de næsten på samme produktion som før.

Der er frigivet tid hos lægerne ved at flytte opgaver fra læge til sekretærer, og sekretærerne oplever det meget meningsfuldt at bruge deres kompetencer til relevante "læge-SP-opgaver".



Baggrund

For at undgå det øgede tidsforbrug, som andre havde oplevet ved indførelsen af SP, var ledelsen motiveret til at se på, hvordan SP-værktøjerne kunne bruges så effektivt og meningsfuldt som muligt.

Motivationen til at gå ind i dette arbejde var bl.a. vigtigheden af, at sikre kvaliteten i arbejdet med patienterne og overholdelse af ventetider.

Formålene med arbejdet var at sikre en ensartet dokumentation og en god introduktion til specialet ved at være huske-/tjeklister for nye ansatte og for læger i uddannelse.

"Vi laver altså ikke om på noget som fungerer rigtig godt, bare fordi vi får et nyt IT-system. Det giver jo ikke mening!" (sekretær)



Sådan fungerer det i SP

DHC har bygget og lavet mange lokale opsætninger til at understøtte arbejdet. For nemt at kunne huske og skelne mellem disse, er de navngivet logisk og struktureret.

Hos DHC sikrer sekretærerne at alle nye læger i ambulatoriet får de rigtige SP-værktøjer og kender til den definerede arbejdsgang for de forskellige forløb.

Roller, opgaver og ansvar er skrevet ned og er tilgængeligt for alle faggrupper i ambulatoriet. Man er ikke i tvivl om, hvem der skal tage sig af de forskellige opgaver. Ingen opgaver falder mellem to stole.

Kontaktperson

Helle Jensby
Teamleder

helle.jensby@regionh.dk



Eksempel 1: Struktur på Patientforløb (fortsat)



Implementering & organisering

Der har helt tidligt i processen været opbakning fra ledelsen og alle faggrupper i ambulatoriet. Fokus har været på en bred tværfaglig inddragelse, hvor alle så det som en fælles opgave og "gik i samme retning".

Alle arbejdsopgaver blev tydeligt beskrevet og sikret, at det både var meningsfuldt og ville give en tværfaglig optimering i hverdagen.

Især de omfattende beskrivelser har vist sig at være værdifulde i implementeringen i og med, at ingen i dag er i tvivl om, hvordan der skal dokumenteres og hvilke SmartPhrases, SmartText, præferencelister m.v. der skal bruges.

Et vigtigt element i arbejdet hos ledelsen og samtlige faggrupper har været – og er stadigvæk – at understøtte en kultur, hvor den enkelte "tør fejle for at lære" samt erkendelsen af, at alle ikke kan vide alt om SP. Man skal vide hvem man kan gå til ved udfordringer og hvis man undres, løfter man emnet videre til en superbruger, som tager ansvaret for at søge løsninger eller selv medvirke til at lave nye løsninger.

Ressourcer og implementering:

- 1 speciallæge og 1 reservelæge til at beskrive / strukturere arbejdsgange og bygge intensivt i 2 uger.
- 3 superbrugere (2 sekretærer og 1 sygeplejerske) var allokeret til at sortere i SP-informationsflowet for lokal relevans, teste arbejdsgange samt udarbejde og implementere lokale vejledninger.
- Sekretærerne har en central rolle i at introducere nye læger i ambulatoriet til de forskellige SP-værktøjer, og speciallægerne står for opfølgning og supervision efterfølgende.
- Det er en styrke, at 2 sekretærer er certificeret i lægernes brugergrænseflade, og dermed kan se sammenhænge på tværs af patientforløbene. Sekretærerne synes det giver rigtig god mening.
- Efter test og tilpasninger, kan der udarbejdes korte og praktiske vejledninger, evt. med screendumps som illustrationer. Test anvendeligheden af disse.
- De lokalt udarbejdede vejledninger kan blive til mange, det er derfor vigtigt, at der også her besluttet en navngivning og filplacering på fællesdrev, som gør det nemt og logisk at finde den rette vejledning for alle.

"Vi er alle i samme båd, sidder med hver sin åre og skal sikre vi ror samme vej!" (teamleder)



Udfordringer

Der er stadig en del "støj" i SP i form af uhensigtsmæssigheder, som forstyrrer i systemet.

Før implementeringen af SP brugte afdelingen en del tid på, at systemerne var nede. Nu anvendes denne tid i stedet på vedligeholdelse af de lokalt tilpassede værktøjer.



Eksempel 2: SmartSets

Urologisk Ambulatorium, HGH/Gentofte

Hvad har de gjort

På Urologisk Ambulatorium på HGH/Gentofte har den kliniske bygger lavet en række lokale SmartSets, hvor forskellige faglige instrukser og vejledninger for specialet er bygget ind. Der er bygget SmartSets til f.eks. AOP, ambulante opfølgning og casebestilling. De tværgående specialer er også tænkt med og indarbejdet, fx Anæstesi.

Før udarbejdelsen af de enkelte SmartSets blev arbejdsgange og forløb grundigt analyseret og beskrevet ift. fordelingen af ansvar og opgaver. De anvendte de arbejdsgange man kendte fra før SP.

Hvad har de vundet

De mange lokale SmartSets gør at nye læger og lægevikarer hurtigt kommer ind i ambulatoriets arbejdsgange.

"Alle har jo de her værktøjer, men hér er det virkelig en hjælp! Forskellen ligger nok i, at dette ambulatorium har beskrevet tydeligt, hvem der gør hvad, og hvilke ansvar de har" (Yngre læge efter 1 uges ansættelse).



Baggrund

Efter implementering af SP oplevede ambulatoriet et stort arbejdspress. Det var svært for lægerne at opnå et godt arbejdsflow og det gav frustrationer i ambulatoriet.

Afdelingen ville gerne anvende SmartSets, men de oplevede at de, der allerede var tilgængelige i SP ikke understøttede afdelingens patientforløb som ønsket.

Afdelingen var derfor motiveret til at prioritere de nødvendige ressourcer til at få udarbejdet de nødvendige SmartSets.



Sådan fungerer det i SP

Nye læger og lægevikarer i ambulatoriet bliver introduceret til de forskellige SmartSets, og hvordan de kan hjælpe dem i hverdagen.

Det giver lægerne et indblik i hvordan ambulatoriet har valgt at strukturere arbejdsgange, roller & ansvar.

SmartSets fungerer på den måde både som en introduktion til specialet og til ambulatoriet og som huske-/tjeklister for den enkelte læge eller lægevikar i en presset hverdag.

Kontaktperson

Christina Matras

Overlæge og klinisk bygger
christina.matras@regionh.dk



Eksempel 2: SmartSets (fortsat)



Implementering & organisering

Det har været vigtigt, at alt hvad der er blevet bygget er blevet testet og tilpasset i flere omgange. Relevante SmartSets har skulle hjælpe lægerne igennem en travl hverdag, og derfor har det også været vigtigt at speciallæger sammen med den kliniske bygger, kvalificerede de forskellige SmartSets. Denne tilgang har bl.a. hjulpet til, at SmartSets var kendte og afprøvet af flere før der blev undervist i dem.

På denne måde har ambulatoriet sikret at de lokale opsætninger understøtter ambulatoriets arbejds gange og behov.

Implementeringen foregik ved undervisning i plenum og sidemandsoplæring. Ved plenumundervisning, var det én kollega som stod for det.



Udfordringer

Afdelingen har ikke en formel organisering, som overordnet støtter op om implementeringen.

Det betyder at det er den enkelte kliniske bygger, som afdækker behovet og ser nødvendigheden for lokale byg.

Ledelsen har fokus på løbende at følge op på om personalet benytter de implementerede SmartSets.



Eksempel 3: Brugertilpassede præferencelister, SmartPhrases

Gynækologisk Obstetrisk Ambulatorium, AHH/Hvidovre

Hvad har de gjort

Helt tidligt i forberedelsesarbejdet har de udpeget 2 brugertilpasningsansvarlige ressourcer, 1 læge og 1 sygeplejerske, der har stået i spidsen for arbejdet med beskrivelse af diagnosespecifikke patientforløb.

Der er skabt konsensus om arbejdsgangene, og struktureret journaldokumentation med f.eks. lokale SmartPhrases, Smartlinks og brugertilpasning af specialespecifikke præferencelister.

Hvad har de vundet

Med en logisk og sigende navngivning oplever faggrupperne, at de nemt og hurtigt kan finde de relevante SmartPhrases, Smartlists, præferencelister m.fl. Flere kan deles og er med til at skabe sammenhæng mellem faggrupperne. Lægerne bruger dem som huske-/tjeklister, og især nye læger og læger i uddannelse har stor nytte af dem..

Det opleves, at det er nemmere at holde fokus på patienten



Baggrund

Lægerne oplevede meget spildtid, når de dokumenterede i journalen. SmartSet, SmartText m.fl. blev oplevet som "støj" og var ikke en hjælp.

Der var et stort ønske om, at sikre kvaliteten og det faglige indhold i patientforløbene. Derfor prioriterede ledelsen tidligt ressourcer til beskrivelse af udvalgte diagnosespecifikke patientforløb og systematisering af dokumentation i journalen.

Ledelsen har været tydelig omkring, at SP er et IT-system, som er kommet for at blive, og at det skal understøtte det daglige arbejde.

"Vi modarbejder ikke SP ...vi må se, hvordan det kan komme til at give mening og understøtte det daglige arbejde." (leder).



Sådan fungerer det i SP

Lægerne anvender de brugertilpassede præferencelister som SmartSets, hvilket fungerer godt for dem. Flere kan deles med sygeplejerskerne.

SmartPhrases, brugertilpasset præferencelister m.fl. er organiseret efter de patientforløb, de er bygget til, og kan også bruges ved f.eks. casebestillinger.

Der er både mono- /tværfaglige - nogle kan deles mellem læger og sygeplejersker. Dette kan give mening, da der altid er læge og en sygeplejerske tilstede i konsultationen.

Faggrupperne kan nu samarbejde om flere af opgaverne, f.eks. dokumentation og bestilling af ordinationer.

Kontaktperson

Catrina Bourke-Madsen

Afdelingssygeplejerske

catrina.bourke-madsen.01@regionh.dk



Eksempel 3: Brugertilpassede præferencelister, SmartPhrases (fortsat)



Implementering & organisering

Ledelsen har fra starten prioriteret at der skulle afsættes ressourcer til at implementere SP og brugertilpassede dokumentationsværktøjer i SP. Derfor blev der udpeget to brugertilpassningsansvarlige, en læge og en sygeplejerske som stod i spidsen for hver deres fagområde.

Når de bygger og brugertilpasser nye værktøjer i SP, bliver der lavet gentagne tests og tilpasninger før de bliver implementeret. Dette er ambulatoriets måde at sikre at de lokale opsætninger virker og rent faktisk er en fordel for den kliniske arbejdsgang før alle får adgang til dem.

Alle nye tiltag (lokalt byg og nye arbejds gange) bliver beskrevet i en kort instruks, som med både tekst og billeder viser, hvordan SP-værktøjerne anvendes. Disse findes på alle stuer.

Alle kommunikationskanaler i afdelingen anvendes til udbredelse, herunder:

- Mail
- Print og ophængning i ambulatorierne
- Undervisning på lægernes morgenkonference: Dagligt som et kort punkt, og 1 gang ugentlig som et prioriteret punkt.
- Sidemandsoplæring ved behov

Når der kommer ændringer i SP, er det de ansvarlige ressourcepersoner, der orienteres og herefter laver tilpasningerne. Information om dette sker på mail, og der sendes en vejledning med.



Udfordringer

Der er grænser for, hvor mange af arbejds gangene der kan systematiseres og standardiseres. Det er væsentligt at vurdere, hvilke fordele og ulemper det kan give.

Det kræver en del ressourcer at vedligeholde de mange brugertilpassede præferencelister.



Eksempel 4: Dokumentation og lokale vejledninger

Kirurgisk Ambulatorium, SUH/Roskilde

Hvad har de gjort

En overlæge på ambulatoriet er allokeret 1 dag om ugen til at arbejde med at afdække og beskrive de lokale arbejdsgange i ambulatoriet, samt implementere og optimere lokale opsætninger i SP, herunder Best/Ord. Sæt, SmartLinks, SmartPhrases og SmartTexts.

Ambulatoriets arbejdsgange beskrives i en række lokale vejledninger: "Kirurgiens lille røde" og "Pixibøger" som udbredes til ambulatoriets medarbejdere.

Hvad har de vundet

Efter SP gik ambulatoriet fra 4 til 3 patienter om dagen, men de er nu tilbage på samme produktion som før.

Det grundige arbejde skaber fælles bevidsthed om lokale arbejdsgange og de SP værktøjer, der kan understøtte dem i SP.



Baggrund

Ambulatoriet oplevede fra starten udfordringer med at anvende SP og med at forstå den undervisning og instruktion de havde fået.

"Ja, der er manualer og der er tipsheets, men rigtigt mange går død i det, for de forstår det ikke." (overlæge, Kirurgisk Ambulatorium, SUH/Roskilde)

Der er også en oplevelse af, at ambulatoriet ikke kan anvende mange af de generiske opsætninger der er i SP.



Sådan fungerer det i SP

Den lokale opsætning er optimeret på flere måder:

- Man har udarbejdet lokale Best./ord. sæt, og man er gået fra 12 til 3 sæt for at mindske arbejdet med vedligehold.
- Ambulatoriet har en stor mængde lokalt opsatte SmartPhrases, SmartLinks og SmartTexts.
- De lokalt opsatte værktøjer understøtter effektiv og korrekt dokumentation og notatskrivning.

Kontaktperson

Henrik Ovesen

Overlæge

henr@regionsjaelland.dk



Eksempel 4: Dokumentation og lokale vejledninger (fortsat)



Implementering & organisering

I ambulatoriet har man grundlæggende den holdning at SP skal understøtte arbejdsgangene og ikke omvendt. Ledelsen fokuserede fra starten på at SP skulle fungere for ambulatoriet og at der skulle allokeres dedikerede ressourcer for at sikre dette.

"Min afd. ledelse sagde det her er kommet for at blive, og så må vi prøve at få noget ud af det". (overlæge, Kirurgisk Ambulatorium, SUH/Roskilde)

Arbejdsgangene er grundigt kortlagt i ambulatoriet, hvilket gør det nemmere at optimere den lokale opsætning:

"Det her havde ikke kunne lade sig gøre, hvis ikke der var blevet lavet et grundigt forarbejde" (overlæge, Kirurgisk Ambulatorium, SUH/Roskilde)

Ledelsen ansatte først en reservelæge som i forvejen havde erfaring med SP til at bistå det SP relaterede arbejde. Siden er det en overlæge, der har overtaget. Han bruger pt. 1 dag om ugen på at beskrive og optimere arbejdsgange og de lokale opsætninger i SP, samt på at udbrede viden til resten af ambulatoriets medarbejdere.



Udfordringer

I hverdagen er der ikke tid til at få undervisning og forbedre anvendelsen af SP, derfor er det nødvendigt at udbrede viden i "små bidder". Det kræver stort fokus at nå ud til alle på denne måde.

"Man skal virkelig lægge kræfter i, hvis noget skal ud i yderste led" (overlæge, Kirurgisk Ambulatorium, SUH/Roskilde)

Det er en udfordring at holde motivationen omkring bedre anvendelse af SP høj i ambulatoriet. Medarbejderne synes at det har været svært at lære SP at kende og blive rutinerede i de nye arbejdsgange. Nu hvor de kan 'klare sig i hverdagen' er det ikke alle der har mod på mere.

"SP er en hamrende hurtig og avanceret maskine. Man har ikke malet den, så den ser ikke ret pæn ud. Man har glemt at putte polstring i. Hvis ikke man gør det præcist, så går det galt. De præcise måder at gøre det på er ikke gjort tydelige og tilgængelige. Undervisningen har været for dårlig, iff. man arbejder i et nulfejlsystem." (Læge)



Sådan kommer I i gang – trin for trin



Beslutning og strukturér arbejdsgangen

Udvælg ét patientforløb og skab konsensus om strukturen og beskrivelsen af forløbet

I det forberedende arbejde skal der tages stilling til følgende:

- Er det kendte eksisterende arbejds gange eller helt nye, som SP skal understøtte med lokalt byggede SmartPhrases, brugertilpassede præferencelister m.v.?
- Hvad skal der præcist løses? Skal bygget spare klik eller tid? Skal det hjælpe nye kollegaer? Skal det sikre bedre kvalitet i patientforløbet? Eller andet?
- Alle berørte faggrupper/specialer i det aktuelle patientforløb eller arbejds gang bør blive enige om, hvad der skal bygges/tilpasses (SmartPhrases, SmartText, præferencelister m.v.).
- Lav klare aftaler om roller, opgaver og ansvar. Beskrivelserne vil gøre det nemmere at specificere indholdet i jeres lokale opsætninger
- Lav en vurdering af hvor meget der giver mening at standardisere før arbejdet påbegyndes
- Undersøg med specialets kliniske bygger om der i Specialekataloget allerede findes specialerettede værktøjer, hvor I kan få lokale tilføjelser ind.
- Undersøg om der findes byg i SP som kan bruges, eller om andre afdelinger evt. har lokale tilpasninger eller byg, som kan kopieres eller inspirere.
- Vær opmærksom på at lokale tilpasninger skal vedligeholdes. Overvej hvor mange ressourcer I vil kunne afsætte til dette arbejde fremadrettet.



Byg og tilpas lokale SP-værktøjer

Det anbefales, at I bryder jeres patientforløb eller arbejds gange ned i mindre dele og forholder jer til roller, opgaver og ansvar.

Herfra bliver det mere overskueligt at strukturere de forskellige arbejds gange og vælge de bedste SP-værktøjer til at understøtte dokumentationen og journalføringen. Husk at tænke eventuelt samarbejde med andre specialer ind i arbejdet.

Inddrag den/de brugertilpasningsansvarlige, evt. den kliniske bygger for specialet og de forskellige faggrupper der indgår i arbejds gangen.

Det kan være en udfordring at navigere rundt i de lokale SmartPhrases, SmartText, præferencelister m.v. Derfor er det en fordel at beslutte en navngivning, der gør det nemt og logisk at vælge det rigtige værktøj til den aktuelle arbejds gang eller patientforløb.

Det gode værktøj vil kunne klæde nye kollegaer på, da det fungerer som huske-/tjekliste samt er med til at give en god introduktion til patientforløbet/specialet.



Sådan kommer I i gang – trin for trin (fortsat)



Test & tilpas

Husk at afsætte tid og ressourcer til test, evaluering og tilpasning af de lokalt udarbejdede SP-værktøjer.

De ambulatorier der har arbejdet med lokal brugertilpasning fortæller at de "ikke rammer målskiven første gang", og at det er vigtigt at sikre at brugertilpasningerne opfylder de behov, som var tiltænkt.

Det er en fordel hvis flere kollegaer kan teste de lokale byg og tilpasninger.

Der skal afsættes tid til evaluering efter de har været i brug i noget tid.

Efter test og tilpasninger, kan der udarbejdes korte, praktiske vejledninger, gerne med skærbilleder til illustration.

Lav gerne test for at finde ud af om de er anvendelige.



Undervis og kommunikér

For at sikre at alle i ambulatoriet kender til de strukturerede arbejdsgange og SP-værktøjerne, er det en fordel at der internt aftales, hvem der skal stå for at dele ambulatoriets SP-værktøjer og hvordan I vil formidle det,

Gør det tydeligt, hvem man henvender sig til ift. for at få opfølgende hjælp eller undervisning i anvendelsen af værktøjerne, samt i forhold til eventuel feedback.

Arbejd for en kultur hvor I "tør fejle for at lære".



Følg op og juster løbende

Aftal evaluering efter en nærmere defineret periode, og en ansvarlig herfor.



Anbefalinger og opmærksomhedspunkter

Anbefaling fra SP-enheden



Brugertilpassede præferencelister kan bruges som test eller "sandkasse" for specialerne på de forskellige matrikler, før der i det enkelte speciale skabes konsensus om, hvilket generisk indhold nye SmartSets skal have. På den måde kan man over tid reducere antallet af brugertilpassede præferencelister samt tidsforbruget til vedligeholdelse af disse.

Se i specialekatalogerne hvilke SmartSets, SmartText m.v. der er bygget til specialet. Katalogerne opdateres månedligt, og det er muligt at tilføje indhold/byg til egen matrikel/ambulatorium.

Som hjælp til at sikre konsistens i navngivningen, har SP-enheden udarbejdet en navngivningskonvention, som du finder sammen med brugertilpasningskatalogerne.

Link til brugertilpasningskatalog: [Region Sjælland](#) og [Region Hovedstaden](#)

Det skal I være opmærksom på

Begrænsninger i standardiseret tekst

Der er godt med standardiseret notattekst, som kan tilpasses det enkelte besøg, men samtidig er der risiko for, at man kommer til at "hoppe over" linjer, som skal udfyldes specifikt for den enkelte patient.

Brugertilpassede SP-værktøjer

Når der kommer opdateringer eller ny navngivning på f.eks. Laboratorieanalyser, slår det ikke igennem ved brugertilpassede præferencelister.

Vurdér hvor mange ressourcer I har til opdatering, og se på, om det giver mening af reducere antallet af præferencelister.

Strukturen i de enkelte patientforløb, kan evt. være guideline for hvilke præferencelister der giver mening at prioritere ressourcer til.

Læs om rollekatalog

I rollekataloget er der mulighed for, at den enkelte afdeling får beskrevet roller i forhold til at vedligeholde forskellige elementer af det lokalt tilpassede indhold i SP. Fx om man pusher SmartPhrases ud i afdelingen, hvem der i så fald gør det, eller om man har besluttet at den enkelte medarbejder selv skal hente disse.

Link til speciale- og rollekatalog: [Region Sjælland](#) og [Region Hovedstaden](#)

Ny funktion i SP2018: Gruffefunktion

Gruffedokumentation er en ny funktionalitet for en gruppe af patienter, f.eks. ved gruppeundervisning.

I forbindelse med gruppeaktiviteter er det muligt både at lave et fælles og individuelt notat.

Det fælles gruppenotat oprettes automatisk i alle deltagernes notataktivitet, når man står som facilitator af gruppen. Der skal dog fortsat signeres og kodes for hver enkelt patient.



TEMA C

Godt patientflow med fokus på roller og tværfagligt samarbejde



Effekten

De ambulatorier, der har arbejdet med at sikre et godt patientflow gennem fokus på roller og tværfagligt samarbejde i arbejdsgangene oplever at:

- Have samme produktion som før implementering af SP
- Lægerne får frigivet tid når opgaver flyttes til andre personalegrupper, som oplever et bedre flow i den samlede arbejdsgang
- Sekretærene får en større forståelse for patienterne, når de kommer tættere på konsultationen
- Dokumentation af patientforløb i SP bliver smidigere
- Ventetider for patienterne er reducerede

Det giver god mening at være med på stuen, for jeg får en meget bedre forståelse af patientforløbene og jeg kan også bedre tale med patienterne de dage jeg sidder med telefonen. Samtidig kan jeg hurtigt minde lægen om de har husket det de skal, når vi er i konsultationen, så undgår vi fejllister"

Sekretær på Dermatologisk ambulatorium, BFH

De følgende sider indeholder:

Introduktion til tema	31
Eksempel 1: Fra 2 til 1 patientbesøg før operation	33
Eksempel 2: Sekretær- og lægesamarbejde	35
Eksempel 3: Lægen 'pendler' / 'fast-track'	37
Eksempel 4: Flere faggrupper på stuen	39
Sådan kommer I i gang – trin for trin	41

God fornøjelse!



TEMA C

Godt patientflow med fokus på roller og tværfagligt samarbejde

Eksemplerne i dette tema viser, hvordan ambulatorierne har forholdt sig til arbejdsgangene på tværs af faggrupper i den kliniske hverdag.

Gennem et tæt og tværfagligt samarbejde er det lykkedes at omstrukturere, sikre en bedre rollefordeling og patientforløb i ambulatorierne. Udvalgte opgaver, som blev udført af lægen, er flyttet til - eller tilbage til - sygeplejersken eller sekretæren.

Med vejledninger og tydelige ansvarsbeskrivelser oplever faggrupperne, at deres kompetencer og ressourcer anvendes meningsfuldt.

Patientflow er i denne sammenhæng den enkelte patients forløb med udgangspunkt i de (afgrænsede) arbejdsgange der er beskrevet i eksemplerne.

Tværfagligt samarbejde kan være både internt i selve ambulatoriet, men også i forhold til andre afdelinger på hospitalet.

Sådan kommer I i gang – trin for trin

I det sidste afsnit under temaet kan du læse mere om, hvad I kan gøre, for at komme i gang med at strukturere jeres arbejdsgange



**Beslut
arbejdsgangen**



**Nedskriv &
udarbejd
vejledninger**



**Test og
gå i gang**



**Undervis og
kommunikér**



**Følg op og
juster løbende**



Eksempel 1: Fra 2 til 1 patientbesøg før operation

Ortopædkirurgisk ambulatorium, NFS

Hvad har de gjort

Ortopædkirurgisk ambulatorium på Nykøbing Falster Sygehus har lagt deres forløb for knæ- og hofteoperationer om, så patienten kun skal komme én dag i stedet for to dage ifm. forberedelse til operation.

Ambulatoriet har gjort følgende:

- Udarbejdet en SP-guide til lægerne og til sygeplejerskerne
- Patientudfyldte skemaer, 'køreplan' (printet side udleveres til patienten, når han ankommer, så han kan se, hvad han skal igennem, før han kan tage hjem)
- Sygeplejersken har en tilsvarende (mindre) afkrydsnings-køreplan, så hun kan holde status over, hvor patienten har været/mangler at være. Ambulatoriet er også startet på at anvende prik-systemet, se evt. mere om denne funktion under Tema E.
- Anvender RKKP indberetningskemaer (hhv. en gul (knæ) og en lyserød (hofter))

Effekten

- Ventelisterne er reduceret væsentligt og patienterne bruger nu mindre tid på forberedelse og får afviklet alle forundersøgelser samme dag. Ambulatoriet har opnået en markant fremgang allerede efter 4 uger (begyndte primo september 2018) med den nye organisering og nye arbejdsgange.
- Resultaterne af omlægningen har givet personalet "blod på tanden". Planen er nu, at fortsætte arbejdet med at sætte fokus på patientforløb i ambulatoriets øvrige forløb.



Baggrund

Ambulatoriet var udfordret både af lange ventelister på planlagte knæ- og hofteoperationer og af reducerede budgetter.

Ambulatoriet har en del forskellige speciallæger tilknyttet. Det stiller krav om veldefinerede arbejdsgange for at sikre ens behandling af patienterne.

Ledelsen på ambulatoriet var derfor meget motiverede for at finde en løsning på disse udfordringer.



Sådan fungerer det

Speciallæge vurderer, om patienten skal opereres og indhenter i så fald samtykke fra patienten og opretter en case, laver oplæg til operation, ordinerer ilt, evt. blodtype og blodglucose samt røntgen til hoftepatienter.

Forvagt optager journal.

Sygeplejerske måler højde, vægt, blodtryk, urinstix og bestiller røntgen.

Sygeplejersken fortsætter dialogen med patienten, følger op i løbet af dagen og sikrer slutteligt en vurdering vedrørende eventuelle yderlige aktiviteter/bestillinger.

Kontaktperson

Linda Abildgaard

Ledende oversygeplejerske
labi@regionsjaelland.dk



Eksempel 1: Fra 2 til 1 patientbesøg før operation (fortsat)



Implementering & organisering

Ledelsen og de forskellige faggrupper samarbejder om at optimere og effektivisere arbejdsgangene i patientforløbene. Det er vigtigt, at alle faggrupper skaber konsensus om de nye arbejdsgange, særligt har det været særlig vigtigt at involvere lægerne aktivt, herunder også deres anvendelse af SP.

En anden forudsætning for at implementere den nye arbejdsgang er, at lægerne har de rigtige SP-adgange; den rette opsætning blev derfor afdækket og sikret hos alle, der havde brug for det. Når patienterne kommer i ambulatoriet, er diagnosen allerede stillet, og der skal udelukkende foretages undersøgelser og samtale, der afgør, om patienten kan opereres.

Endvidere skal de fysiske rammer og brugen heraf planlægges – med en vis fleksibilitet.

SP-guide til læger og sygeplejersker er udarbejdet og fungerer godt og bliver løbende justeret. I overgangen mellem 'gammel' og 'ny' arbejdsgang var der en kortere overgangsperiode, hvor ambulatoriet i samarbejde med anæsthesien ryddede op i diverse ordinationer.



Udfordringer

Der er stadig behov for at justere og tilpasse den nye organisering.

De nye arbejdsgange har sat fokus på lægernes kompetencer i anvendelsen af SP, hvorfor de nu overvejer mere undervisning og brugertilpasning.

Endvidere, pga. de fysiske rammer, har ambulatoriet endnu ikke løst udfordringen med, hvordan de viser deres patienter de patientinformationsfilm, der tidligere blev vist på sengeafsnittet. Da patienterne nu tilbringer ventetiden i ét stort fælles venteområde, med mange andre typer af patienter, er der ingen hensigtsmæssig mulighed for at vise filmene – og det er ikke altid at patienterne får set dem derhjemme.



Eksempel 2: Sekretær- og lægesamarbejde

Dansk Hovedpinecenter (DHC), RH/Glostrup

Hvad har de gjort

Dansk Hovedpinecenter har haft tradition for, at sekretærer varetog en del administrative opgaver, så lægerne kunne arbejde mere optimalt. Det har været ønsket med indførelse af SP, at gennemgå alle de eksisterende arbejdsgange, roller, opgaver og ansvar med henblik på at afdække, hvordan SP kan understøtte disse. Overordnet varetager sekretærene mange af deres tidligere opgaver, men det nye er, at de introducerer nye læger til ambulatoriets arbejdsgange, SmartPhrases, præferencelister og øvrige arbejdsgange og strukturer.

Alle sekretærernes opgaver er nedskrevet og skemalagt, sådan at det meste af faggruppen kan træde ind for hinanden i de mange forskellige opgaver.

Effekt

Ambulatoriet er tilbage til næsten samme produktion som før implementering af SP - efter 3-4 uger kunne de se næsten det samme antal patienter som tidligere. Både læger og sekretærer oplever større arbejdsglæde ved en arbejdsfordeling, der giver mere mening for dem. Sekretærene føler sig trygge og oplever, at de som faggruppe kan løse opgaver, som giver mere tid til patienterne og til patientbehandling. Den lokale kultur støtter aktivt op om samarbejdet, hvor alle kan spørge om hjælp og komme med idéer – de løser tingene sammen.



Baggrund

Ambulatoriet havde mange henviste patienter og lang ventetid på opstart af udrednings- og behandlingsforløb. Derfor var der behov for at se på ressourcer og kompetencer i forhold til opgaverne.

Ledelsen støttede op om, at holde fast i eksisterende velfungerende arbejdsgange, men at de også skulle understøttes af SP. Det var vigtigt, at lægernes tid i højere grad blev brugt til at se patienter og mindre tid på øvrige administrative opgaver. Devisen er; "rette kompetencer til rette opgaver".

På baggrund af ovenstående valgte ledelsen at flytte nogle af lægernes mere administrative SP-opgaver til sekretærene.



Sådan fungerer det

Udover de kendte sekretæropgaver fra SP kan nævnes:

- Resultatsignering efter en defineret og beskrevet ramme
- Klargøring af receptfornyelse til lægerne
- Prævisitation af henvisninger
- Introduktion af læger og sikring af, at de kender til ambulatoriets arbejdsgange og lokal opbygning af SP. Fx er der mange SmartPhrases, præferencelister, arbejdsgange og strukturer i ambulatoriet.

Alle opgaver er defineret og beskrevet med roller, opgaver og ansvar, sådan at der er en tydelig forventningsafstemning af, hvem der gør hvad. Der er dagligt planlagt tid til supervision for sekretærene ved lægerne og mulighed for hjælp omkring de nye opgaver ved tvivl.

Kontaktperson

Helle Jensby

Teamkoordinator

helle.jensby@regionh.dk



Eksempel 2: Sekretær- og lægesamarbejde (fortsat)



Implementering & organisering

For at sikre en succesfuld implementering af de nye opgaver, har ledelsen søgt om at få to sekretærer certificeret i lægernes SP-brugergrænseflade. Dette har været uproblematisk, og de oplever det som en stor fordel i det daglige samarbejde og særligt ved oplæring af nye læger.

Sekretærene er introduceret og oplært til at varetage opgaverne, og der er dagligt mulighed for supervision. Vigtige elementer i implementering har derudover været: Åbenhed, tværfaglighed og en forståelse af, at ambulatoriet er fælles om at løfte opgaven med SP og at ressourcerne skal investeres i arbejdet.

Lægerne oplever, at arbejdsgangen giver både mening og en øget mulighed for at bruge tiden på at se og behandle patienter.

Både læger og sekretærene nævner øget arbejdsglæde som en vigtig faktor i det daglige arbejde.



Udfordringer

Afdelingen oplever generelt ingen udfordringer med den tilpassede arbejdsgang.



Eksempel 3: Lægen pendler / "fast-track"

Endokrinologisk ambulatorium, NOH/Frederikssund

Hvad har de gjort

- Ambulatoriet har oprettet et fast-track, hvor en læge og to sekretærer arbejder sammen om medicinsk kontrol på patienter, der er i thyroidea-forløb (stofsiftesygdomme).
- Lægen 'pendler' mellem to konsultationsrum, i hvert rum sidder en sekretær. På den måde er der optimalt flow, koordinering og kommunikation - og absolut ingen spildtid.
- Sekretær 1 henter patienten, lægen taler med patienten, sekretær laver Best./Ord. af fx røntgen og blodprøver, læge siger farvel til patient og går ind ved siden af (hvor 'sekretær 2' sidder) og dokumenterer. (Imens afrunder 'sekretær 1' med patient). Herefter læser lægen op på næste patient, og 'sekretær 2' henter (en ny) patient.

Effekten

- Lægen har fået frigivet tid og kan derfor se flere patienter i løbet af en konsultationsdag – og dermed er produktionen betragteligt øget. Ventetiderne er tilsvarende faldet og patienterne kommer hurtigere til.
- De har opnået bedre medarbejdertilfredshed, da lægerne oplever at være mere nærværende med patienten – og føler sig mindre trætte sidst på dagen samtidig med at sekretærer oplever at de har bedre indsigt i patientforløb, hvilket giver bedre forståelse når de har telefonvagter [på andre dage] og taler med patienterne. Dokumentation i SP sker mens patienten er i konsultationen, og dermed er efterregistrering stærkt reduceret (med kortere arbejdslistor til følge).



Baggrund

Ambulatoriet har skulle finde besparelser og har gjort et forsøg ved at flytte opgaver fra dyre til mindre dyre årsværk samt genetableret normal (eller bedre) produktionsniveau. Endvidere kan man via denne arbejdsform 'nøjes' med én læge.



Sådan fungerer det

Lægen gør to ting i SP: Læser op på patienten i journalen og dokumenterer (medicin, opdaterer diagnoselisten, skriver notat), når patienten er set. Sekretæren gør alt andet i SP.

De kan de gøre fordi, lægerne har uddelegeret retten til resultatsignering af Best./Ord. til sekretæren, som arbejder ud fra en defineret og aftalt ramme.

Kontaktperson

Pennie Birk Thøgersen

Registreringskonsulent

pennie.birk.thoegersen.01@regionh.dk



Eksempel 3: Lægen pendler / "fast-track" (fortsat)



Implementering & organisering

Det kræver grundig forberedelse at afprøve 'fasttrack', fordi sekretærene skal være trygge ved funktionen 'afrund ambulant besøg' og i det hele taget med arbejdsgangen, hvor sekretæren afrunder patienten.

Når lægen og sekretæren er sammen i lokalet, giver det bl.a. sekretæren mulighed for at repetere, hvad lægen har sagt i konsultationen, inden patienten går. Opstår der ledig tid for sekretærene under konsultationen, laver sekretæren andre arbejdsopgaver.

Endvidere har sekretæren opgaven med at informere patienten om fx MinSP.

I forberedelsen bør I forholde jer til:

- Har alle sekretærer lyst til og kompetencer til tæt patientkontakt/dialog? Hvem kan hjælpe hvis patienten stiller uddybende spørgsmål?
- Beskriv arbejdsgangene i konkrete vejledninger, evt. med billedillustration
- Inddrag alle involverede faggrupper, gerne tværfagligt når vejledninger og arbejdsgange beskrives
- Start med et enkelt diagnoseområde og udvid først, når det fungerer
- Tilpas vejledninger undervejs
- Afklar hvem der er ansvarlig for opdatering af vejledninger og evaluering af arbejdsgangene



Udfordringer

Organisering på denne måde giver et tætpakket og krævende program i konsultationen og lægen når ikke at deltage i morgenkonferencen, som finder sted på anden geografisk lokation. Det skal derfor overvejes hvilke diagnoseområder der er passende til en sådan organisering.

En anden udfordring er at sikre anvendelsen og brug af 'Besøgssammendrag' ved afrund ambulant besøg.

Endelig kræver arbejdsgangen en vis fysisk ramme, da det er mest praktisk, at de to lokaler, lægen pendler imellem, ligger lige ved siden af hinanden eller i umiddelbar nærhed. Såfremt patienten skal have diverse prints med ud fra konsultationen, er det også værd at overveje, hvor den nærmeste printer er/kan blive tilgængelig.



Eksempel 4: Flere faggrupper på stuen

Dermatologisk ambulatorium, BFH/Bispebjerg

Hvad har de gjort

- Lægen og sekretæren dokumenterer uafhængigt af hinanden i SP
- Lægen gennemfører konsultationen og vil undervejs give sekretæren mundtlig overlevering af diagnose, behandling og evt. koder mv.
- Sekretæren bestiller og sikrer, at procedurer bliver fulgt (spørger evt. ind til efterbehandling).
- Når lægen færdiggør journal mv. aftaler patient og sekretær ny tid (evt. kørsel og tolk).
- Sekretær booker de relevante bestillinger, mens patienten er i lokalet
- Har fortrinsvis lokaler, hvor der er plads til både læge, sekretær, sygeplejerske og patient

Effekten

- Dokumentation og registrering er tidstro og resulterer i færre poster på arbejdslistes, samt sikrer korrekt afregning
- Sekretærene oplever at have bedre forståelse for patienterne og større indsigt i patientforløbene - hvilket gør det nemmere at tale i telefonen med patienterne efterfølgende
- Sekretærene oplever større arbejdsglæde ved at være med til konsultationen, og lægen har mere tid til patienten samt mulighed for at være mere fokuseret.
- Ved forberedelse af opgradering af LPR2 til LPR3 kan det konstateres, at der stort set ikke er noget oprydningarbejde



Baggrund

Ambulatoriet ønskede at fastholde den organisering de havde før implementering af SP, hvor både læge, sygeplejerske og sekretærer var i konsultationsrummet sammen med patienten.

Ledelsen var derfor optaget af at finde ud af hvordan det kunne lade sig gøre - og hvordan SP kunne understøtte denne måde at arbejde på.



Sådan fungerer det

Læge, sygeplejerske og sekretær har hver deres arbejdsopgaver under konsultationen.

Sekretæren laver Best./Ord. til blodprøver og undersøgelser, som de laver ud fra præferencelister.

De sender epikrise til egen læge ved første og sidste besøg. Ved biopsi vil sekretæren printe PTB til sygeplejersken.

Da sekretæren ikke hele tiden er beskæftiget med den konkrete konsultation, tilgår sekretæren kodefordeleren og arbejder med oprydning i arbejdslistes, fx tilføres koder på afsluttede patienter fra de stuer, som ikke har sekretær på stuen og lign.

Kontaktperson

Merete Bockhoff Klüver-Jensen

Ledende lægesekretær

MKLY0001@regionh.dk



Eksempel 4: Flere faggrupper på stuen (fortsat)



Implementering & organisering

Organisering af ambulatoriet med læge, sygeplejerske og sekretær i konsultationen, er uændret efter implementering af SP - derfor har der ikke været tale om egentlig implementering. Der var tvivl om det ville være relevant at holde fast i denne organisering efter SP, men det er efterfølgende blevet bekræftet. Ambulatoriet har holdt sin produktion på samme niveau ved implementering af SP.

Ledelsen påpeger vigtigheden af at fastslå, at sekretæren har egne opgaver i SP og dermed ikke er 'klikker' for hverken læge eller sygeplejerske.

Sekretærgruppen fortæller, at en af sekretærerne arbejder 1-3 dage om ugen på stuen og de øvrige dage i sekretariatet, hvor de bruger tid på arbejdslistor, henvisninger, telefoner etc.

Den tværfaglige dialog i konsultationen gør, at sekretærerne nemt og uformelt kan understøtte lægerne i at huske de forskellige administrative processer mv.; Det er noget nemmere og meget hurtigere lige at stille et spørgsmål over skrivebordet, end at skulle prøve at læse en seddel lagt i sekretariatet og evt. komme og forstyrre lægen.



Udfordringer

Sekretær og læge venter af og til på hinanden i SP, da de ikke kan dokumentere på de samme aktiviteter på samme patient samtidigt.

Sekretærerne er vant til at skulle være 'på tæerne', da de også i SP arbejder i mange skærm billeder på én gang, når de både bestiller, booker tider og er i kodefordeler samt taxabestilling. En ny arbejdsgang tager naturligt lidt tid at vænne sig til.

Det er ikke altid at sekretæren bliver helt færdig i løbet af dagen i ambulatoriet, i så fald efterregistrerer de den efterfølgende dag.

Der findes stuer, hvor der ikke er plads til 3 arbejdspladser, og i den ene af konsultationerne har sygeplejerskerne arbejdsplads i nabolokalet. Selvom de fysiske rammer sætter nogle begrænsninger, er det lykkedes at finde løsninger, der fungerer for dem.



Sådan kommer I i gang – trin for trin



Beslut arbejdsgangen

Aftal præcis hvordan arbejdsgangen skal være og sørg for at alle medarbejdere involveret i arbejdsgangen er enige om den nye arbejdsgang. Etabler evt. en tværfaglig arbejdsgruppe med en læge, en sygeplejerske og en lægesekretær; det har virket godt i de ambulatorier, der har haft succes med at implementere arbejdsgangene.

I det forberedende arbejde, tages stilling til følgende:

- Klarlæg behovet i ambulatoriet . Hvad ønskes opnået?
- Bryd patientforløbet ned i mindre dele, og find de opgaver/arbejds gange det giver mening at arbejde – og starte - med
- Inddrag relevante faggrupper (og nedsæt evt. en tværfaglig arbejdsgruppe)
- Undersøg om det er muligt at flytte opgaverne til en anden faggruppe i SP. Hvilke konsekvenser får det i SP? Kontakt evt. en klinisk bygger eller en KIK'er.
- Undersøg gerne om der findes erfaringer fra andre specialer eller ambulatorier
- Vær opmærksom på hvilke andre faggrupper, specialer og snitflader, der bliver berørt ved en opgaveflytning – også udenfor eget ambulatorium
- Beskriv roller og opgaver konkret, herunder SP-arbejds gange
- Udarbejd tidsplan for forberedelse, introduktion og test

Undersøg hvad de planlagte opgaveflytninger kræver af undervisning eller nye certificeringer, og hvad det evt. ressourcemæssigt vil koste i forhold til det forventede udbytte.



Nedskriv og udarbejd vejledninger

Nedskriv de besluttede aftaler og snitflader. Rolle og opgavebeskrivelserne skal være så konkrete og præcise, at det bliver muligt at strukturere nye arbejds gange med henblik på at optimere det udvalgte patientforløb. Det skal være muligt tydeligt at se, hvem der får hvilket ansvar ved opgaveflytningen.

Ud fra roller, opgave- og ansvarsbeskrivelserne skal der tages stilling til, om ambulatoriet har de nødvendige kompetencer og/eller om det er realistisk at opgradere en anden faggruppe med de planlagte ressourcer.

Udarbejd vejledninger, gerne med illustrationer. Lad gerne de forskellige faggrupper teste vejledningerne igennem for at sikre, at de giver mening for alle og er lette at bruge. Aftal hvem der er ansvarlig for at vedligeholde vejledningerne.



Sådan kommer I i gang – trin for trin (fortsat)



Test & gå i gang

Når arbejdsgangen er beskrevet har ambulatorierne i de foregående eksempler testet den nye måde at arbejde på. Lad jer evt. også inspirere af hvordan andre I evt. selv kender til har tilrettelagt tests, og hvilke erfaringer det har givet. Selvom ambulatorier er forskellige, kan der alligevel være god læring at dele.

Før test er det vigtigt, at de involverede testpersoner er grundigt introduceret til de nye arbejdsgange og ikke mindst hvad gevinsten er ved at gøre dette.

Udarbejd en tidsplan der sikrer, at der er tid til at afvikle flere tests og tilpasninger. Det er de færreste der rammer målskiven i første forsøg.

Tilrettelæg afgrænsede tests, så det bliver overskueligt og realistisk at gennemføre, evaluere og tilpasse. Det er her, trykprøvningen viser, om den forventede forbedring af det/de udvalgte patientforløb i ambulatoriet kan opnås.

Når de nye arbejdsgange er godkendt af testpersonerne, kan de nye arbejdsgange bredes ud til flere.



Undervis og kommuniker

Planlæg hvornår og hvordan der skal undervises og introduceres til kollegaer og samarbejdspartnere.

Vurdér hvor mange ressourcer der forventes brugt, og hvordan feedback og ønsker til forbedringer ønskes modtaget.

Meld en realistisk plan ud via de forskellige kommunikationskanaler.

Ambulatorierne der har meldt eksempler ind, har alle startet i det små med en enkelt arbejdsgang eller ét diagnoseområde, og når først dette fungerer, har de udvidet med flere.



Juster og følg op løbende

Som enhver anden ny arbejdsgang, der startes op, er der brug for at justere og evaluere løbende, særligt hvis antallet af snitflader og faggrupper er mange. Opfordr aktivt kolleger til at give feedback, hvis ikke det kommer af sig selv.



Anbefalinger og opmærksomhedspunkter

Anbefaling fra SP enheden



Med **opgraderingen til SP 2018** er der to nye funktioner, som kan give anledning til at kigge på forskellige arbejdsgange i ambulatorierne. Det er funktionerne 'Præjournalføring' og 'Gruppedokumentation'. Det er muligt at læse mere herom via [Region Sjællands intranet](#) og [Region Hovedstadens intranet](#).

Præ-journalføringsarbejdsområdet, er stedet hvor brugerne kan komme på forkant med forberedelser til et besøg. '**Gruppedokumentation**' gør det muligt at dokumentere en gruppeaktivitet med både et fælles- og individuelt notat. Det fælles gruppenotat oprettes automatisk i alle deltagernes notataktivitet, når man står som facilitator af gruppen.

Det skal I være opmærksom på

Det tager tid

Alle forandringer tager tid. De ambulatorier, der har flyttet opgaver mellem faggrupper fortæller, at det kræver dedikation hos både medarbejdere og ledelse når der skal laves om på arbejdsgange.

Det er vigtigt at have fokus på:

- hvad formålet med ændringen af arbejdsgange er
- at der skabes tid hos medarbejderne til både udvikling af vejledninger og introduktion
- at ledelsen går forrest hele vejen, motiverer, udfordrer og følger op

Anbefaling til arbejdet med processer og arbejdsgange

Arbejdet med at indføre ændringer – uanset hvilke - vil ofte betyde, at afdelingen skal forholde sig til hvordan processer, patienter, personale og systemer påvirkes.

Den vigtigste anbefaling er:

- at starte med at skabe konsensus blandt alle involverede
- at sikre, at alle forstår formålet, sådan at der er størst mulig chance for at få opbakning til ændringen – også når det i selve implementeringen bliver svært.



TEMA D

Færre klik og øget nærvær med AutoHotkeys



Effekten

Fagpersoner, der anvender AutoHotkeys, oplever:

- Færre klik
- Ensartet og korrekt indtastning fra gang til gang
- Øget nærvær overfor patienterne
- Mindre træthed og øget overskud til andre arbejdsopgaver
- Øget arbejdsglæde

*”Jeg har meget mere tid til at være nærværende med patienten i stedet for at sidde og klikke rundt”
(sekretær, Øjenklinikken RH/Glostrup)*

De følgende sider indeholder:

Introduktion til tema	44
Eksempel 1: Færre klik giver overskud til patienterne	46
Sådan kommer I i gang – trin for trin	48
God fornøjelse!	



TEMA D

Færre klik og øget nærvær med AutoHotkeys

AutoHotkeys er et værktøj, der kan anvendes til at bygge **makroer** ovenpå et hvilket som helst IT-system i Windows.

AutoHotkeys kan programmeres til automatisk at udfylde bestemte felter med en foruddefineret tekst eller kode.

Når makroen aktiveres gennemfører den automatisk, hurtigt og ensartet den indtastning, den er kodet til.

AutoHotkeys er ikke en del af SP, men kan anvendes sammen med SP og lave automatiserede inddateringer for arbejdsgange med mange og gentagne klik.

En makro er et værktøj til at automatisere systemarbejdsgange, hvor der kræves hyppig og præcis gentagelse af de samme handlinger på en skærm. Makroer kan reducere klik og dermed frigøre tid og større fokus på andre opgaver.

AutoHotkeys er et selvstændigt program, der kan anvendes til bygge makroer. Programmet er ikke tilgængelig for brugere i Region Sjælland.

Find mere information om AutoHotkeys:
<https://www.autohotkey.com/>

Hvordan kommer I i gang

I det sidste afsnit under temaet kan du læse mere om, hvad I skal gøre for at komme i gang med at anvende AutoHotkeys



Udvælg ansvarlig medarbejder



Udvælg arbejdsgang



Analyser, byg og test



Informér og oplær



Følg op og juster løbende



Eksempel 1: Færre klik giver overskud til patienterne

Øjenklinikken, RH/Glostrup

Hvad har de gjort

Øjenklinikken anvender AutoHotkeys til at bygge makroer og reducere antallet af klik i SP for sekretærene.

Ambulatoriet har 15 makroer til bl.a. præ-indlæggelse og tidsbooking.

Effekten

Makroerne frigør tid til andre arbejdsopgaver, de forebygger tastefejl og reducerer risiko for museskader ifm. mange og gentagne indtastninger og klicks.

For sekretærene i Grå Stær ambulatoriet frigør makroerne tid til at være nærværende med patienten i skranken.

"Jeg kan ikke længere leve uden makroer" (sekretær, Øjenklinikken RH/Glostrup)



Baggrund

Øjenklinikken på Rigshospitalet er landets største øjenklinik. Klinikken gennemfører årligt 12.000 operationer for Grå Stær og 24.000 indsprøjtninger i øjet (anti-vegf-injektioner).

Ambulatorierne har en høj frekvens af patienter med samme diagnose som skal have gennemført samme procedure.

Sekretærene gennemfører derfor mange inddateringer i SP, hvor det er nøjagtigt det samme, der skal indtastes hver gang. Fx gennemfører en sekretær i Grå Stær Ambulatoriet dagligt 40-45 identiske præindlæggelser.

De mange gentagne klicks udfordrer sekretærenes nærvær overfor patienterne, påvirker arbejdsglæden negativt og øger risikoen for museskader.



Sådan fungerer det

Arbejdet med AutoHotkeys fungerer ved at en eller to medarbejdere påtager sig opgaven med at lære programmet og udvikle makroer.

Det er medarbejderne i afdelingen, der i fællesskab identificerer egnede arbejdsgange, som makroerne kan implementeres i.

Kontaktperson

Michelle Hagelberg

Ledende lægesekretær

michelle.guldborg.hagelberg.01@regionh.dk



Eksempel 1: Færre klik giver overskud til patienterne



Implementering & organisering

Ambulatorierne har 15 makroer til at understøtte arbejdsgangene i klinikken. De startede med at bygge aftalenotatet, som var den opgave, der var lettest at understøtte med en makro. Herefter byggede de også en makro til præindlæggelse for øjenoperation.

De første makroer blev bygget af den læge, der i forvejen havde viden om programmet. Lægen oplærte herefter en sygeplejerske og en IT-medarbejder i at bygge makroer.

For at bygge en makro analyserer medarbejderen først den pågældende arbejdsgang. Herefter bygger og tester han/hun makroen indtil den fungerer tilfredsstillende for de medarbejdere, der skal bruge den. Hver makro tager mellem en halv til to dage at analysere, bygge og teste.

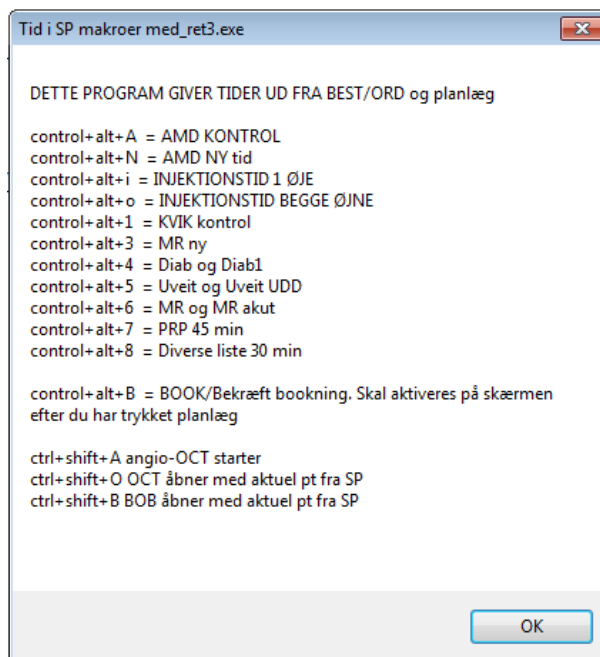
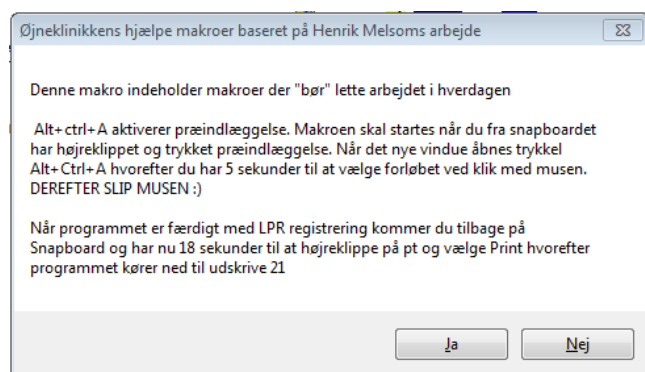
Alle makroer er lagt på klinikens P-drev, hvor de kan hentes af den enkelte medarbejder. Når en medarbejder åbner en makro kommer der et pop-up vindue op, som beskriver hvad makroerne kan og hvilke genvejstaster man skal benytte.



Udfordringer under anvendelse

I afdelingen er det er frivilligt at anvende makroerne og de er ikke fuldt implementeret i ambulatorierne.

Hvorvidt den enkelte makro opleves som brugbar afhænger af, hvilket arbejdsområde, man sidder med, og ens tilgang og personlige præferencer i forbindelse med inddateringer og anvendelse af genvejstaster.





Sådan kommer I i gang – trin for trin



Udvælg ansvarlig medarbejder

Alloker én eller flere medarbejdere som vil være ansvarlige for at bygge og vedligeholde makroer.

Det kræver ikke kode-erfaring at lære at bygge i AutoHotkeys, men det kræver en grundlæggende forståelse af programmering – jo bedre forståelse for programmering jo mere avanceret kan makroen anvendes.

Oplæring i AutoHotkeys

Der er ikke valideret materiale eller manualer til at anvende AutoHotkeys. Oplæringen består derfor i høj grad af selv læring på baggrund af tilgængelig information på internettet.

Det er en god ide fx at:

- Finde instruktionsvideoer, fx på Youtube.
- Hente viden fra kolleger med viden om programmet, fx kontaktpersonerne i denne case
- Træne ved at bygge små testmakroer på egen computer



Udvælg arbejdsgang

En god arbejdsgang til en makro er en arbejdsgang hvor:

- Der skal indtastes i de samme felter eller udføres de samme klikke rundt i skærmen hver gang
- Der er ingen eller meget få variationer i det, der skal indtastes
- Arbejdsgangen udføres hyppigt

Skab konsensus om hvilke arbejdsgange der prioriteres til makroer og hvilke medarbejdere, der skal bidrage til analyse og udvikling.



Sådan kommer I i gang – trin for trin (fortsat)



Analyser, byg og test

Når en arbejdsgang analyseres skal den ansvarlige medarbejder sidde sammen med brugeren og forholde sig til:

- Hvornår makroen skal starte og slutte?
- Hvilke inddateringer makroen skal understøtte, og hvordan? Tænk på at makroen hellere skal understøtte tabulering mellem felter end musebevægelser, da den ellers er følsom for ændret skærmopsætning
- Hvorvidt der er felter hvor makroen skal stoppe op og bede brugeren om at træffe et valg?
- Hvilken genvejstast kombination, der kan anvendes
- Se også "Vigtige overvejelser ved konstruktion af makroer"

Byg makroen og test den sammen med de brugere, der skal anvende den.



Informer og oplær

Vælg et passende format til information og oplæring. Det kan fx være sidemandsoplæring eller præsentation på et fællesmøde.

Medarbejdere skal instrueres i:

- Hvor og hvordan programmet AutoHotkeys kan hentes ned på computeren
- Hvor makroen findes (fx på et fællesdrev)
- Hvordan makroen aktiveres (genvejstaster)
- Hvad en makro er, og hvordan den skal bruges. Se også "Vigtige overvejelser ved byg og anvendelse af makroer".



Evaluer, optimer og vedligehold

Evaluer anvendelsen af de udarbejdede makroer og efter et på forhånd besluttet tidsrum, fx:

- Anvendes makroen?
- Hvilke udfordringer oplever medarbejderne med at anvende makroen?
- Hvilke fordele oplever de ved brug af makroen?

Optimer makroen på baggrund af evalueringen og/eller udvælg nye arbejdsgange til makroer.

Husk også at vedligeholde makroerne i forbindelse med SP opdateringer.



Anbefalinger og opmærksomhedspunkter

Anbefaling fra SP-enheden



Der findes også makroer i SP, som AutoHotkeys makroer ikke må forveksles med.

SP makroerne understøtter på nuværende tidspunkt ikke de administrative arbejdsgange og kan derfor ikke bruges i stedet for AutoHotkeys til arbejdsgangen i dette eksempel.

Det skal I være opmærksom på

Byg og konstruktion

Byg makroen ud fra tastaturklik fremfor position af mus. Ellers vil den være følsom overfor ændret skærmopsætning.

Makroerne aktiveres ved at lave en tastekombination. Vælg altid kombinationer, der ikke har effekt i Windows eller i Sundhedsplatformen.

Afsæt ressourcer til at teste og vedligeholde makroer ifm. SP opdateringer.

Makroen kan kodes til at udfylde felter i forskellige hastigheder. Vælg en hastighed, der gør brugeren tryk.

For at modvirke fejl bør man bygge makroer, der udfylder, men **aldrig** gemmer.

Anvendelse

Gennemse altid makroens inddateringer inden du gemmer. Hvis makroen aktiveres i det forkerte felt vil den i langt de fleste tilfælde stoppe op, da den ikke kan udføre sine handlinger. Men i sjældne tilfælde kan den dog give forkerte inddateringer.

Skift ikke vindue eller program mens makroen anvendes. AutoHotkeys taster uden at bemærke om computeren opfatter indtastningerne eller ej.



TEMA E

Flere Eksempler på Bedre Hverdag

Dette tema indeholder en række eksempler fra ambulatorier, der på forskellig vis har skabt forbedringer i deres ambulatorier.

Eksemplerne er forskellige og kan ikke kategoriseres under et fælles tema.

Derfor er der ikke en fælles anvisning til hvordan I kommer i gang. Læs i stedet præsentationen og tag kontakt til kontaktpersonen hvis I vil vide mere.

God fornøjelse!

Eksempler i dette tema

- 1. Styr på patienten med prikker**
Ambulatoriet i Klinik for led- og knoglekirurgi, Gentofte Hospital
- 2. SmartPhrases i sygeplejedokumentation,**
Dermatologisk Ambulatorium, Sjællands Universitetshospital
- 3. Spar tid ved receptfornyelse,**
Børneambulatoriet/AHH/Hvidovre
- 4. Procedurepas giver overblik over operationen,**
Brystkirurgisk ambulatorium, HGH/Herlev
- 5. Sekretærer håndterer udvalgte henvisninger,**
Ambulatorium K/BFH
- 6. Læg kliniske fotos i SP med roveren,**
Gynækologisk/Obstetrisk ambulatorium & Dermatologisk Klinik, Sjællands Universitetshospital/Roskilde
- 7. Pjece vedrørende medicinudlevering,**
Apoteket



Eksempel 1: Styr på patienten med prikker

Ambulatoriet i Klinik for led- og knoglekirurgi, Gentofte Hospital

Hvad har de gjort

I ambulatoriet er alle faggrupper blevet enige om at bruge farvekoderne i tidsplanen ensartet til at angive patientens status.

Priksystemet giver overblik, så alle faggrupper kan se, hvem der skal tage sig af patienten næste gang og hvor langt patienten er nået i dagens program.



Hvad har de vundet

- Alle faggrupper har et fælles overblik over, hvor patienten befinder sig i ambulatoriet.
- Det fælles overblik medfører færre forgæves kald på patienter i venteværelset og bedre information til patienterne om ventetid.
- Ved at bruge farvekoderne har ambulatoriet således reduceret både ventetid og unødige forstyrrelser mellem faggrupperne.
- Samtidig giver det mere nærvær i konsultationerne, når antallet af forstyrrelser reduceres.



Baggrund

I et ambulatorium med op til 200 patienter i døgnet og mange faggrupper som sekretærer, speciallæger, lægevikarer, ergoterapeuter og sygeplejersker, er det nødvendigt at strukturere kommunikationen for at få hverdagen til at glide lettere.



Sådan fungerer det

Koderne indikerer hvor langt patienten er ift. dagens konsultation i ambulatoriet:

- Rød farvekode = patienten er i konsultation
- Sort farvekode = patienten er udeblevet
- Gul farvekode = patienten er opskrevet til operation
- Hvid farvekode = patienten er sendt til røntgen
- Grøn farvekode = patienten er tilbage fra røntgen

Hver faggrupper skal huske at indikere i patientlisten med en farvekode, når patienten kommer ind og når patienten igen går ud af konsultationen.

Kontaktperson

Katrine Madslund Hansen

Sygeplejerske

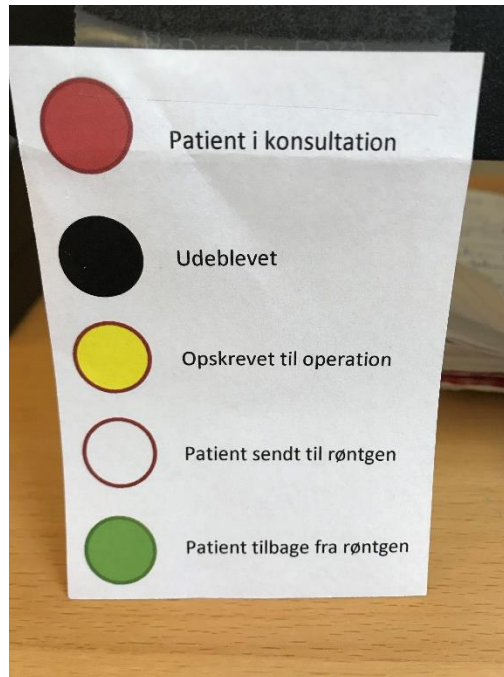
katrine.Madslund.Hansen@regionh.dk



Eksempel 1: Styr på patienten med prikker (fortsat)



Implementering & organisering





Eksempel 2: SmartPhrases i sygeplejedokumentation

Dermatologisk Ambulatorium, Sjællands Universitetshospital

Hvad har de gjort

Der er blevet udarbejdet SmartPhrases til sygeplejerskerne i ambulatoriet og de er samlet i et katalog som alle har adgang til.



Hvad har de vundet

- De fælles SmartPhrases hjælper sygeplejerskerne til at huske handlinger, fx bestilling af ny tid eller prøver, der ligger i forlængelse af de enkelte besøg. Det giver sygeplejerskerne større tryghed i hverdagen.
- Samtidig gør det arbejdet med at skrive notater meget hurtigt.
- Patientnotaterne har fået en fælles struktur og er blevet mere standardiserede, fordi alle benytter samme skabelon.



Baggrund

Inden implementering af SP besøgte ambulatoriet blandt andet Dermatologisk Ambulatorium på BFH for at lade sig inspirere og lære af deres erfaringer.

Her så de at alle SmartPhrases var samlet i et katalog, og tog idéen med hjem.

Desuden kunne de genbruge mange af BHF's SmartPhrases med mindre justeringer.

"og så er det mit motto at vi ikke skal dobbelttjekke alting. Det har vi ikke tid til."
(Sygeplejerske og SP superbruger).



Sådan fungerer det

Der er udarbejdet 22 SmartPhrases i SP til sygeplejedokumentation.

Koderne til SmartPhrases er skrevet ned og hænger ved siden af pc'en på stuerne.

Kontaktperson

Malene Ottosen

Sygeplejerske

masot@regionsjaelland.dk



Eksempel 2: SmartPhrases i sygeplejedokumentation (fortsat)



Implementering & organisering

Der skal afsættes tid, fx en dag om måneden til at tilpasse og vedligeholde SmartPhrases.

Det kan anbefales at bruge tid på at lave research. For at finde ud af om andre har noget man kan anvende.

Spørg om hjælp til at komme i gang eller hvis noget er svært. Internt på hospitalet eller i SP, hvis der ikke er nogen der kan hjælpe i egen afdeling.

Husk at det hjælper at tale sammen på tværs.

I ambulatoriet afholdes sygeplejemøde én gang om ugen, her er SP også på dagsordenen. Det er på disse møder at der kommunikeres om nye SmartPhrases.



Eksempel 3: Spar tid ved receptfornyelse

Børneambulatoriet, Hvidovre Hospital

Hvad har de gjort

Sygeplejerske eller sekretær for-udfylder oplysninger i recepten, når henvendelsen kommer fra forældrene over telefonen.

Recepten sendes til godkendelse hos lægen, hvorpå lægen opdaterer medicinkortet og signerer recepten. Lægens del af arbejdsgangen afvikles dagligt, og senest kl. 12 samme dag.

Sygeplejersken kan følge med i sit SP skærbillede, hvornår lægen har godkendt den enkelte recept, da hver recept bliver 'grøn', ved godkendelse.



Hvad har de vundet

- De er frigjort tid hos lægen idet sygeplejersken kan varetage en stor del af opgaven omkring receptfornyelse.
- Det giver færre forstyrrelser fordi sygeplejerskerne ikke skal finde en læge for at få en recept fornyet.
- Det giver også bedre overblik fordi hele arbejdsgangen er digital og sygeplejersken nemt kan se om lægen har fulgt op på anmodningen om receptfornyelse.



Baggrund

Ambulatoriet havde hørt om funktionen 'receptfornyelse' men der gik noget tid inden de havde tid og overskud til at undersøge, hvad der lå i den funktion.

Ved implementeringen af SP blev nogle af de opgaver sygeplejerskerne varetog flyttet til lægerne. Sygeplejerskerne var derfor motiverede til dels at frigive tid hos lægen, slippe for papirlapper og undgå at sygeplejerskerne skulle vente på at lægerne havde tid til at svare på spørgsmål.



Sådan fungerer det

Familier ringer til ambulatoriet om receptfornyelse. Sygeplejerske eller sekretær afstemmer recepten og for-udfylder oplysninger

Recept lukkes og sendes til læge/ pulje.

Lægen opdaterer medicinkortet, godkender recepten og signerer.

Recepten er i sygeplejerskens In Basket, indtil lægen har godkendt den.

Via telefonbesked-funktionen i SP sendes en besked til lægen, i de tilfælde, hvor sygeplejerske/sekretær ikke må udfylde recepten.

Kontaktperson

Lise Werner

Afdelingssygeplejerske
lise.werner@regionh.dk



Eksempel 3: Spar tid ved receptfornyelse (fortsat)



Implementering & organisering

Det vil som minimum kræve en læge og en sygeplejerske for at afprøve arbejdsgangen omkring receptfornyelse - og en uge til afprøvning.

Det anbefales at informere alle involverede personalegrupper i plenum, og at kommunikere hver dag på møderne samt tilpasse og afprøve pixiguiden.

Da Børneambulatoriet skulle i gang med at prøve arbejdsgangen af, valgte de at introducere arbejdsgangen først til de læger, der var mest skeptiske. De tog sig tid til at fortælle om fordelene ved denne arbejdsgang, og viste de forskellige skærbilleder hos hhv. læge og sygeplejerske, så de kunne følge recepten gennem processen.

Da lægerne på den måde hurtigt kunne se at den nye arbejdsgang var let og ville reducere forstyrrelser, var disse læger hurtige til at sprede budskabet, om at her var der noget nyt, til deres kolleger.

Der er udarbejdet en manual der beskriver arbejdsgangen for både læger og sygeplejerske/sekretær vedrørende receptfornyelse. Se manualen **Telefonkontakt**.

- I Region Hovedstaden finder du den ved at søge på receptfornyelse på intranettets søgefunktion, som du finder [her](#).
- Region Sjælland finder du den via dette [link](#)



Eksempel 4: Procedurepas giver overblik over operationen

Brystkirurgisk Ambulatorium, Herlev Hospital

Hvad har de gjort

Procedurepasset er koblet til den enkelte type operation og der er således forskellige procedurepas for forskellige typer operationer. Lægen og sygeplejersken kan slette eller tilføje elementer til procedurepasset alt efter patientens behov.

Procedurepas indeholder en oversigt over de handlinger, der skal udføres i forbindelse med en operation, og genereres når lægen opretter en case. Det sker typisk i forbindelse med en forberedende konsultation til operationen.



Hvad har de vundet

Ved at benytte procedurepas er der sikret et bedre overblik og det er også hurtigere at skabe overblik over patienten. Alle oplysninger er til stede uden at medarbejderne skal slå op flere steder.

Alle kan se casen og følge med i status samtidig, hvilket også skaber et godt fælles overblik.

Samtidig er det blevet nemmere at forberede sig på kompleksiteten af patientforløbet – fx ved sygeplejerskerne at jo flere ting der er beskrevet i procedurepasset, jo højere er kompleksiteten af operationen eller forløbet.



Baggrund

Procedurepas har været en del af ambulatoriets måde at arbejde på siden implementeringen af SP.

Allerede i forbindelse med undervisningen til SP blev de opmærksomme på procedurepas og alle var som udgangspunkt interesseret i at anvende procedurepas.

I takt med at nye behov opstår bliver procedurepas udbygget og forfinet, fx er det blevet lagt røntgen ind i procedurepasset.



Sådan fungerer det

Lægen opretter en case, typisk i forbindelse med en forberedende konsultation til operation.

Sygeplejersken er til stede og begynder sygeplejedokumentationen.

Når lægen har er færdig med at ordinere casen, kan sygeplejersken gennemgå procedurepas og informere patienten om evt. prøver m.v.

Ved indlæggelse tjekker sygeplejersken procedurepasset. Her gennemgår sygeplejerske og patient oplysningerne for at sikre at alt er som det skal være: hvad er allerede lagt ind i systemet, er medicinen korrekt, er der glemt noget?

Kontaktperson

Anders Randbøll-Jensen

Sygeplejerske

anders.randboell-jensen@regionh.dk



Eksempel 4: Procedurepas giver overblik over operationen (fortsat)



Implementering & organisering

Afdelingsledelsen besluttede at de ville SP lige fra implementeringen. Ledelsen har været aktiv i at motivere medarbejderne til ikke at give op, ligesom den har bakket op om at det var i orden at være frustreret, mens de har samtidig holdt fast i at fokusere på at afdelingen hele tiden bliver bedre.



Eksempel 5: Sekretærer håndterer udvalgte henvisninger

Abdominalcenter K, BFH

Hvad har de gjort

Afdelingen har samlet opgaverne omkring håndtering af henvisning, visitation og booking af tider m.v. til en samlet arbejdsgang hos sekretærerne. Lægerne har uddelegeret retten til at visitere og håndtere henvisninger til sekretærerne.



Hvad har de vundet

Afdelingen har oplevet at de nu med sikkerhed ved at alle relevante henvisninger bliver håndteret dagligt og dermed reduceres tiden fra modtagelse af henvisning til patienten får tid i ambulatoriet.

Lægerne har fået frigivet tid, da de skal håndtere færre henvisninger. Sekretærerne oplever et reduceret antal klik og sparet tid anvendt på opgaven, da de kan færdiggøre henvisningen i én og samme arbejdsgang.



Baggrund

Afdelingen har haft stort fokus på at forkorte tiden fra modtaget henvisning til patienten har fået tilsendt en tid til undersøgelse i relation til cancerpakke-, udrednings- og behandlingsgarantier.

De kunne se at når henvisningerne blev sendt frem og tilbage mellem sekretær og læge, var der ofte tre personer inde over den samme henvisning, hvilket tog tid og der var risiko for misforståelser i overleveringen af information.

Derfor forsøgte de at finde en arbejdsgang, der kunne reducere antallet af overleveringer.

Når patienter i cancerpakke forløb skal have en tid til udredning i ambulatoriet indenfor 6 eller 9 dage fra vi modtager henvisningen, er det vigtigt at det går hurtigt.



Sådan fungerer det

Sekretæren håndterer henvisningen, visiterer, booker tid og indkalder patienten i én sammenhængende arbejdsgang.

Der er aftalt faste rammer for hvilke henvisninger sekretærerne visiterer og de har altid muligheden for at videresende den til visitation hos en læge hvis de er i tvivl. Der er desuden aftalt supervision med læger så sekretærerne hurtigt kan få afklaret spørgsmål.

Sekretæren håndterer henvisninger ved at vælge forløb, tilføje diagnosekoder samt booke tider til undersøgelse og sende indkaldelse til patienten.

Kontaktperson

Marie Filippson Parslov

Klinisk sygeplejespecialist,

afdeling-K.bispebjerghospital@regionh.dk



Eksempel 5: Sekretærer håndterer udvalgte henvisninger (fortsat)



Implementering & organisering

Der er udvalgt 3 specifikke patientkategorier, hvor læger har beskrevet arbejdsgange og inden for hvilke områder sekretærerne kan håndtere henvisninger.

Sekretærgruppen blev involveret i hele processen, idet en af sekretærerne var med til at observere lægens håndtering af henvisning og sammen med sygeplejersken med klinisk specialfunktion blev arbejdsgangene beskrevet. Ligeså introducerede de i fællesskab de øvrige sekretærer til arbejdsgangen.

Sekretærerne er startet langsom med at visitere tre patientkategorier, svarende til ca. 6-8 henvisninger pr. dag for at sikre at sekretærerne har været trygge ved den nye arbejdsgang. Det har været vigtigt for at ledelsen at sikre en god start og med tiden udvide antallet af patientkategorier der kan håndteres på denne måde.

Der er udarbejdet materiale vedrørende henvisninger. Se fx dokumentet **Introduktion til 'Henvisninger'**, der beskriver hvordan henvisninger håndteres med opgraderingen til SP2018.

- I Region Hovedsten finder du diagrammet [her](#).
- I Region Sjælland finder du diagrammet [her](#).



Hvad har de vundet

Tidligere var arbejdsgangen at henvisningen blev registreret af sekretær og sendt til læge for visitering. Herefter fik sekretærerne henvisningen tilbage for at håndtere henvisningen ift. at booke tid til patienten. Nu håndterer sekretæren hele processen ud fra de udarbejdede vejledninger.

Sekretærerne har fra primo november 2018 håndteret henvisninger på denne måde.

Efter de første uger oplever sekretærgruppen, at det ikke tager længere tid at håndtere en henvisning, selvom de har fået flere opgaver, fordi de tidligere havde fat i den samme henvisning ad flere omgange.

Derudover oplever sekretærerne at antallet af klik er reduceret når de færdiggør henvisningen i samme arbejdsgang. Lægerne har ydermere fået frigivet tid og ambulatoriet har reduceret tiden fra modtagelse af henvisning til booking af ambulant besøg.



Udfordringer

Det er ikke alle patientkategorier der egner sig til denne arbejdsgang. Derfor er det vigtigt afklare hvilke patientkategorier, der vil være passende, hvis arbejdsgangen ønskes afprøvet.



Eksempel 6: Læg kliniske fotos i SP med roveren

Flere lokationer: Gynækologisk/Obstetrisk ambulatorium & Dermatologisk Klinik, Sjællands Universitetshospital/Roskilde

Hvad har de gjort

Roveren bruges til at tage og gemme kliniske fotos der skal anvendes til dokumentation eller til sekundær vurdering fra andet speciale. Det kan fx være foto af ultralydsbilleder fra undersøgelser i konsultationen, så de kommer ind i SP (der er ikke automatisk overførsel fra ultralydskannerne til SP).



Hvad har de vundet

- Dokumenter bliver ”lagt” i SP samtidig med at patienten er i konsultationen.
- Minimerer risikoen for forveksling af dokumenter og billeder ift. at fotos bliver samlet i løbet af dagen og lagt i patientens journal.
- Arbejdsgangen erstatter scanning af dokumenter, f.eks. oplysningsskemaer og lignende, som patienten har udfyldt forud for konsultationen



Baggrund

Sekretærene i gynækologisk obstetrisk ambulatorium har et stort arbejdspress, derfor forsøger man at flytte skannings opgaver fra sekretærene til sygeplejerskerne i en periode på 4 måneder.

Sygeplejerskerne og lægerne bruger i forvejen Rover til kliniske foto.



Sådan fungerer det

Ambulatoriet har 4 Rovere til deling på 10 konsultationslokaler. Sygeplejerskerne logger ind på Rover, og tager billeder af diverse som skal uploades til journalen.



Eksempel 7: Pjece vedrørende medicinudlevering

Task Force for Rationel Medicinanvendelse på Hospitalerne, Region Hovedstaden

Hvad har de gjort

Task Force for Rationel Medicinanvendelse har udarbejdet en pjece, som ambulatorier kan udlevere til patienter, der får udleveret vederlagsfri medicin i Region Hovedstaden.

Pjecen beskriver generelle forhold omkring vederlagsfri medicinudlevering, f.eks. pris, udleveringsmængde, medicinspild og medicin ved indlæggelse.

Pjecen er tænkt som et supplement til den mundtlige information, som sygeplejersken/lægen giver patienten i medicinudleveringssituationen.

Ambulatorierne har mulighed for at tilpasse pjecen til netop deres ambulatorium.

Du kan læse mere her:

<https://intranet.regionh.dk/regi/kommunikation/patientkommunikation/skriftlig-patientkommunikation/regionale-administrative-ovrigt/Sider/vederlagsfri-medicin.aspx>



Baggrund

Region Hovedstaden udleverer visse typer medicin vederlagsfrit til patienter, som behandles på regionens ambulatorier.

Noget medicin er meget kostbart og kan koste op til kr. 100.000,- for en måneds forbrug.

Pjecen gør patienterne opmærksomme på, hvordan de kan hjælpe regionen med at mindske medicinspild, og hvordan de skal forholde sig til deres medicin ved indlæggelse.



Sådan fungerer det

Du finder pjecen i Word ved at vælge *Templafy skabeloner* i øverste værktøjslinje. Derefter vælges *Templafy*, så programmet åbnes til højre i skærbilledet. Derefter:

- ↳ Specialskabeloner
- ↳ Patientinformation
- ↳ Til dig, der får

Du skal udfylde din brugerprofil for at få kontaktoplysninger på pjecen.

Sidst i pjecen er der et afsnit markeret med rødt, som kan tilpasses det enkelte ambulatorium.

Print pjecen, fold og udlever!

Kontaktperson

Louise Konradsen Refsgaard

Farmaceut

louise.konradsen.refsgaard@regionh.dk

Baggrund for idékataloget

VDF er det tværregionale vicedirektørforum med ansvar for prioritering af udviklingsaktiviteter i Sundhedsplatformen.

VDF besluttede at nedsætte Taskforce for Arbejdsgange og Ambulatorier i august 2018 fordi der er et ønske om at forbedre arbejdsgangene i ambulatorierne.

Formålet med Taskforce for Arbejdsgange og Ambulatorier var, at taskforcen med udgangspunkt i konkrete eksempler fra ambulatorier skal levere anbefalinger omkring arbejdsgange, der frigiver tid til kerneydelsen i ambulatorier.

Idékataloget er en af leverancerne i Taskforce for Arbejdsgange og Ambulatorier, da et andet leverancemål var at sikre bred distribution af de implementeringer ambulatorierne har meldt ind til taskforcen.

Taskforcen har inviteret ambulatorier i Region Sjælland og Region Hovedstaden til at dele eksempler på implementeringer, der for det enkelte ambulatorium har skabt mere tid til kerneydelsen.

Invitationen er sendt til videredistribution gennem VDF, Styregruppen for Taskforcen, Netværk for Implementerings Koordinatorer for SP 2018 i begge regioner (IK-netværket). I tillæg blev invitationen lagt ud på intranettet på alle hospitaler og sygehuse.

Det har, med andre ord, været frivilligt at deltage og op til det enkelte ambulatorium at definere hvilke implementeringer, de har ønsket at deltage med.

VDF drøfter resultaterne fra Taskforce for Arbejdsgange og Ambulatorier på deres møde den. 9. januar 2019.



Kommunikation om idekataloget

For at gøre idékataloget tilgængeligt for medarbejdere og ledere i Regions Sjælland og Region Hovedstaden er der oprettet en intranetside i begge regioner

Link til intranet i Region Sjælland: [her](#)

Link til intranet i Region Hovedstaden: [her](#)

I tillæg til dette idekatalog er der udarbejdet en præsentation i power point til brug for kommunikation, som også er tilgængelig på intranettet. Se filen: Kommunikation om idekataloget 'Bedre Hverdag' .

Denne præsentation er tænkt som en hjælp for de, der gerne vil kommunikere om idékataloget. Præsentationen er tænkt som inspiration, og kan anvendes som den er eller tilpasses ved at slette de sider, der ikke er behov for.

Derudover er materialer og referater fra styregruppemøderne i Taskforce for Arbejdsgange og Ambulatorier også tilgængelige på intranettet.

Idékataloget udsendes via VDF og IK-netværket til alle hospitaler og sygehuse i begge regioner.

Endvidere vil idékataloget 'Bedre Hverdag' indgå i nyhedsbreve til SP Superbrugere/ SP Nøglepersoner, kliniske byggere og faglige eksperter i januar 2019.



Udarbejdelse af idékataloget

Taskforce for Arbejdsgange og Ambulatorier har haft en tværfaglig projektgruppe som var ansvarlig for at besøge, interviewe og analysere alle eksempler fra ambulatorierne. Derudover har projektgruppen udarbejdet idékataloget..Projektgruppen har refereret til styregruppen for taskforcen.

I projektgruppen deltog:

Anette Risager, Afdelingssygeplejerske, Ortopædkirurgisk Ambulatorium, AHH
Louise Bisgaard, Afdelingssygeplejerske., Neurokirurgisk Ambulatorium, RH
Minna Lisbeth Nielsen, Sygeplejerske, Lungemedicinsk Ambulatorium, NOH
Ida Krabbe Larsen, Sygeplejerske, Ortopædkirurgisk Afdeling, BFH
Karina Rahbek Axelsen, konsulent, Kvalitetsafdelingen, HGH
Henriette Klarskov, overlæge og forretningsarkitekt, Kvalitets- og Udviklingsafdeling, RHP
Masja Dragsbæk Suckow, lægesekretær, Slagelse Sygehus

Xenia Mortensen, delprojektleder i taskforce, arbejdsgangskonsulent, CIMT

Mia Lerche, teknisk projektleder, KIT

Lars Peter Johansen, konsulent, KIT

Birgit Simonsen, forretningsarkitekt, CIMT

Nina Sparresø Faber, applikationskoordinator, KIT

Mette Harplod Hansen, applikationskoordinator, CIMT

Jo-Ann Ramsrud Jensen, applikationskoordinator, CIMT

Birgitte Taasby, applikationskoordinator, CIMT

Kirstine Damgaard Lorensen, applikationskoordinator, CIMT

Sanne Bertha Ntemi, klinisk It-konsulent, CIMT

Ane Videbæk Christensen, klinisk It-konsulent, CIMT

Anna Breyen Ørsted, klinisk It-konsulent, CIMT

Vivi Søndergård, delprojektleder i taskforce, forretningsudvikler, CIMT

Stine Loft Rasmussen, forretningsudvikler, CIMT

Betina Rangstrup, forretningsudvikler, CIMT

Britt Lind Myrup, forretningsudvikler, CIMT

Lise Schou Andersen, studentermedhjælp

Lene Kim Strandbygaard, delprojektleder, i taskforce, projektleder CIMT

Esben Sidelmann Tvergaard, ingeniør, RH

Kjetil Erdogan Lavik , ingeniør, RH

Anne-Katrine Rubæk, projektleder for taskforce, CIMT

Tegninger af Johanne Brix Kirkegaard, CIMT

Layout af Deloitte

