

Underbilag 9

REFERAT

Møde: Vedr. dokumentationskrav og it-systemer
Dato: Den 19. december 2011
Kl.: 15.00-17.00
Sted: På regionsgården

Sagsnr.: 11011685
Arkiv: 1-30-72
Sagsbeh.: IK

Deltagere

Overlæger: Carsten Hædersdal, Peer Eske Jensen, Peder Klement Jensen, Mark Krasnik, Morten Boye Petersen, Nan Sonne, Annette G. Ulrich, Birgitte Østberg.
Regionsadministrationen: Helle Ulrichsen, Svend Hartling, Mikael Skov Mikelsen, Inge Kristensen (ref.)

Helle Ulrichsen bød velkommen og indledte med opfordring til en åben og fordomsfri dialog om de emner, der lå deltagerne på sinde. Helle Ulrichsen understregede, at en del af formålet var at medvirke til at gøre regionens ledelse mere vidende om de forhold, som har betydning for overlægenes oplevelse af arbejdsvilkårene på regionens hospitaler i forhold til dokumentationskrav og IT.

Der blev kvitteret for invitationen og var enighed om, at det opleves imødekommende og konstruktivt at holde et sådant møde.

Der var enighed om at fokus på mødet var dokumentationskrav.

Neden for er de emner, der blev talt om ved mødet, gengivet i tematiseret form:

IT-systemer/IT-funktionalitet

Der introduceres, efter overlægernes opfattelse, mange nye systemer, der ikke altid er færdigudviklede, og hvor manglende uddannelse er et selvstændigt problem. Manglende ud-data fra systemer blev nævnt af flere som et generelt problem. Der var eksempel på, at der er oprettet parallel database for at kunne få uddata på et område.

Der blev nævnt en række konkrete eksempler på systemer, der efter overlægernes opfattelse ikke lever op til kravene, herunder Citrix, der ikke opfattes som fungerende, VIP-systemet, hvor søgefunktionen ikke opleves som god nok og FMK, der opleves som umodent og mere tidskrævende. Der var også oplevet ventetid på at få en digital signatur. Det blev også nævnt, at det ikke er muligt at se røntgenbilleder i ESA, hvilket giver dårligere kvalitet. Intranettet opleves som dårligt fungerende og svært at finde rundt i. Der var forslag om at oprette en "FAQ" om f.eks. EPM-systemet.

Der blev fra regionsadministrationen informeret om, at IT-strategien omlægges fremover. Der findes nu systemer, der kan opfylde de krav, der skal honoreres, og den fremtidige strategi på området overvejes i forbindelse med udbud af en ny sundhedsplatform. Samtidig satses der intenst på udbygning af den infrastruktur, der skal være bærende nu og fremover, ligesom der satses intensivt på etablering af "single-sign-on" i 2012. Det nye fokus betyder også, at der vil blive lagt større vægt på sikring af driftsstabilitet og mindre på ny-udviklinger og nye systemer.

Mht. digital signatur og FMK blev der gjort opmærksom på, at lægerne har modtaget en række påmindelser om aktivering af deres digitale signatur frem mod fx idriftsættelsen af FMK.

Dokumentation, vejledninger og dobbeltregistrering

Flere gav udtryk for, at dokumentation giver mening, når der gives feed-back på de ting, der registreres: der opleves f.eks. ikke problemer med at registrere f.eks. NIP, hvor der er løbende data og relevant feedback.

Der blev givet eksempler på, at unødigt dokumentation, herunder af om patienter er akutte på afdelinger, hvor de er nyopererede, og derfor skal overvåges intenst og indførelse af et ordinationsskema samt smertevurdering i ambulatorier. Også kvalifikationsevaluering, i sær af uddannelsessøgende blev nævnt.

Hver enkelt ting er meningsfyldt at dokumentere, men samlet set giver det et "overload" af registreringer. Kontaktpersonordningen blev nævnt som eksempel på en meningsløs registrering, der ikke giver mening.

Dobbeltregistrering, helt op til 4 gange forekommer, og bør elimineres.

Der blev givet udtryk for, at uvarslede akkrediteringsbesøg ville være bedre, da der så ikke ville være mulighed for at gøre ting "til lejligheden".

Der opleves at komme mange vejledninger, og at det er vejledninger for dokumentationens og ensretningens skyld. Formålet med vejledningerne skal være at gøre det godt for patienterne. Vejledningerne skal være godkendt af afdelingsledelserne og skal kunne absorberes i afdelingen. Vejledningerne får ikke tilstrækkelig funktion. Vejledningerne bliver for lange og for generelle. Flere gav udtryk for, at de foretrak at få udstukket nogle klare mål, f.eks. for reduktion af dødeligheden, og så arbejde for det. En definition af kvalitet blev også efterlyst. Der blev dog også efterlyst højere grad af standardisering og systematisering.

Der blev fra regionsadministrationen gjort opmærksom på, at der er etableret et journaludvalg i regionen, der bl.a. har til formål at imødegå dobbeltregistreringer og overlappende dokumentationspraksis. Der blev endvidere gjort opmærksom på, at langt de fleste dokumentationskrav udspringer af lovgivning og bekendtgørelser, og at vejledninger afspejler disse krav. Vejledninger udarbejdes oftest af SFR, og det er dermed fagpersoner, der udarbejder vejledningerne. Målet med vejledningerne skal være bedre patientbehandling, men ensartning indenfor et speciale og på tværs af hospitaler er legitime mål med vejledningerne. Mht. definition af kvalitet og klare mål blev der henvist til regionens kvalitetspolitik, der har 4 værdier og nogle få, klare mål, herunder reduktion af mortaliteten.

Helle Ulrichsen orienterede om, at regionens akkrediteringsstrategi evalueres pt.

Involvering - i MED, kvalitetsarbejde og IT-udvikling

Overlægerne gav udtryk for, at de meget gerne deltager i udviklingen af nye systemer og engagerer sig i kvalitetsarbejdet, men at tiden mangler – andre ting prioriteres. Flere gav udtryk for, at de ville engagere sig mere fremover, og tilbød at gå ind i udviklingsarbejde, især på IT-området, da de også indgår i Lægeforeningens IT-udvalg. Mange gav udtryk for, at det er vigtigt, at der indgår klinikere/daglige brugere i udvikling.

Flere havde været inviteret til møder som opfølgning på underskriftsindsamlingen, men gav udtryk for, at også læger, der ikke har skrevet under, har holdninger til emnerne: underskrifterne er udtryk for en frustration, som mange oplever.

Helle Ulrichsen hilste tilkendegivelsen om deltagelse velkommen og understregede, at invitationen til dette møde- og til dialog i øvrigt – skal ses som et udtryk for, at regionsledelsen meget gerne lytter til input og at det er vigtigt at invitationer modtages i den ånd, de er givet i – så der ikke opstår myter. Helle Ulrichsen opfordrede til, at overlægerne indgår i det medarbejderpanel, som er nedsat og som skal give sin mening til kende i en række sammenhænge.

Implementering

Bedre implementering af såvel systemer som vejledninger blev drøftet.

Flere gav udtryk for, at der bør være bedre introduktion til/uddannelse i de systemer og koncepter, der anvendes, og at det bør tænkes mere ind i. Desuden bør der kommunikeres langt bedre og mere intenst om nye tiltag, ligesom mængden af ting, der skal implementeres må overvejes.

Helle Ulrichsen takkede for de mange gode input og det store engagement. Dette er det andet af 3 møder, i det der allerede er afholdt møde med yngre læger. Efter jul er der et møde med sygeplejersker, sekretærer og terapeuter. Desuden vil 2 SFR blive bedt om at foretage en konkret gennemgang af dokumentationskrav mhp at identificere unødvendige eller evt. manglende krav. De input der er fremkommet på dette møde vil indgå i det videre arbejde, herunder inputtene vedr. involvering og implementering samt overvejelser om, hvordan vi kan arbejde med godkendelse af vejledninger mv.

Der blev gensidigt givet udtryk for, at det er både nyttigt og tillidsskabende at mødes samt det gensidige ansvar for at skabe gode systemer og vilkår for dokumentation.