

Notat

Forenklet og forbedret offentlig styringsinformation - sygeplejefaglige notater i patientjournaler



**Resultater fra et styringslaboratorium
gennemført under FORUM for Fremtidens
Offentlige Styring og ledelse på
Århus Universitetshospital, Skejby
oktober-november, 2009**

1. Resumé og anbefalinger

Dette styringslaboratorium har arbejdet med evaluering og kvalificering af den sygeplejefaglige dokumentation, der ifølge Sundhedsstyrelsen (SST) skal journaliseres i forbindelse med patientarbejdet. Den gældende vejledning har været i kraft i knap 5 år, så der har været et relevant erfaringsgrundlag at arbejde med.

Laboratoriet blev gennemført med ambulatoriet ved Urinvejskirurgisk afdeling på Århus Universitetshospital (AUH), Skejby som vært og havde deltagere fra afdelingens relevante faggrupper og relevante ledelsesrepræsentanter fra afdelingen og hospitalet samt regionens administrative og politiske niveauer. Laboratoriet blev faciliteret af repræsentanter for CBS og MidtLab.

Arbejdet strakte sig over 3 workshops af op til 4 timers varighed afviklet i løbet af oktober og november 2009. Arbejdsprocessen har bestået af dialog om problemformulering, analyse og beslutninger mht. gennemførelse og evt. videre forløb. Laboratoriets grundidé har været at bringe 'alle' relevante interessenter i en konkret dokumentationsmæssig udfordring sammen. Laboratoriet har arbejdet fordomsfrit, fokuseret, let og med stor fremdrift i et 'rum', hvor alt hvad deltagerne bragte op på stedet kunne behandles. Imellem hver workshop udredte facilitatorer og deltagere forhold, som man havde aftalt på den foregående workshop.

Laboratoriet producerede løsninger af mere generel karakter, som efter en konkret afprøvelse kan opskaleres til at gælde for andre afdelinger på hospitalet og evt. andre hospitaler. Det gælder f.eks. et princip om at undgå dobbeltdokumentation ved, at læger tilslutter sig allerede foretaget plejefaglig dokumentation jf. SSTs eksisterende planer om fælles læge- og sygeplejefaglige, kliniske notater.

Nogle af disse løsninger bliver nok irrelevante, når en fælles og sammenhængende elektronisk patientjournal indføres på hospitalet. Det gælder f.eks. etablering af såkaldte makroer med standardiserede beskrivelser af ambulatorieprocedurer. Indtil da forventes løsningerne dog at få stor betydning for ressourceforbrug og overskuelighed i dokumentationen. Den standardiserede beskrivelse forventes endvidere at kunne genbruges i nye systemer. Ligeledes fandt man en enkel løsning på et længe eksisterende problem med at koble løsrevne dik-tater, der knytter sig til det samme patientforløb sammen i journalmæssig henseende.

Endelig konstaterede laboratoriet, at SST vejledning var genstand for så betydelige udsving i fortolkninger, at man i forlængelse af laboratoriet og i samarbejde med regionen og Dansk Sygeplejeråd kunne overveje at stille forslag til SST om tydeliggørelse og en forbedret formidling af indholdet.

Den afsluttende evaluering underbygger grundlæggende laboratorie-formen som en konstruktiv og energigivende måde lokalt og konkret at arbejde med forbedret styring og dokumentation. Overskueligheden i indsatsen, mundtligheden og dialogformen samt den eksterne facilitering blev fremhævet som nyttige træk i metoden. Det blev foreslået måske at reducere den enkelte workshop til tre timer og at afholde workshops uden for normal arbejdstid for at undgå konflikt med deltageres vagter og andet arbejde. Endelig blev det oplevet uhen-sigtsmæssigt, at der i et tilfælde kun var én uge mellem to workshops.

2. Baggrund og formål

FORUM for Fremtidens Offentlig Styring og Ledelse har drøftet brug af "laboratorier" som forandringsredskab i en situation, hvor behovet for forandring af de nuværende styringsformer og metoder er åbenbar; men hvor anvendelige nye løsninger ikke aftegner sig tydeligt.

Center for Virksomhedsudvikling og Ledelse på CBS (Copenhagen Business School) og MidtLab, Region Midtjyllands innovationskatalysator har derfor udviklet et koncept for mini-styringslaboratorier med henblik på udvikling og afprøvning af innovative styringsformer (bilag).

Ideen i laboratoriet er at samle de primære interessenter i en konkret styringspraksis herunder praktikere, beslutningstagere og forskere med henblik på at skabe konkrete, forenklede og forbedrede løsninger. Det skal ske ved en eksperimentel og tværfaglig tilgang i pilotprojekter. I styringslaboratoriet tilstræbes problemstillinger, som kan løses med enkle, nemme og hurtige løsninger. Mange små indsatser giver flere hurtige erfaringer samt fremdrift og motivation for de medvirkende.

Udgangspunktet for laboratoriet skal være en lokal styringsmæssig problemstilling, som kan løses eller tilføres betydelig værdi gennem dialog og integrering af de berørte interessenters behov samt innovative styringsmetoder. Problemstillinger, som har potentiale for opskalering på landsplan prioriteres.

Som en side-gevinst fra disse styringslaboratorier forventes indhentet erfaringer, der kan bidrage til udvikling af andre laboratoriekoncepter samt erfaringer med at arbejde innovativt med styring i den offentlige sektor.

3. Styringslaboratoriets sammensætning og forløb

Lokale, faglige perspektiver

Inge Langberg, sygeplejerske, afd. K, AUH, Skejby og nøgleperson for dokumentation på ambulatorieafsnittet

Kasper Ørding Olsen, afdelingslæge, afd. K, AUH, Skejby og bestyrelsesmedlem i Dansk Urologisk Selskab

Tina Weibel Møller, lægesekretær, afd. K, AUH, Skejby

Lokalt, ledelsesperspektiv

Birgitte Aagaard, oversygeplejerske på afd. K, AUH, Skejby og medlem af Dokumentationsrådet på AUH, Skejby

Inge Pia Christensen, oversygeplejerske på børneafdelingen (afd. A) og formand for Dokumentationsrådet på AUH, Skejby, medlem af det regionale Dokumentationsråd

Regionalt, administrativt perspektiv

Axel Pallesen, SFI-koordinator, Afdelingen for Kvalitet og Sundhedsdata, Region Midtjylland

Regionalt, politisk perspektiv

Johannes Flensted Jensen, 1. Næstformand for Regionsrådet samt medlem af Sundhedsudvalget, Region Midtjylland

Laboratoriebestyrere

Henrik Hjortdal, CBS.

Henrik W. Bendix, MidtLab, Region Midtjylland.

Sofie Lykke Sørensen, assisterende laboratoriebestyrer og referent, MidtLab, Region Midtjylland

Forløb

Laboratoriet er afviklet med tre såkaldte workshops afholdt for ovennævnte på AUH, Skejby. Fokus for arbejdet var den sygeplejefaglige dokumentation i ambulatoriet på Urinvejskirurgisk afdeling (K).

Hver workshop varede i fire timer, og de blev afviklet med ca. 14 dages mellemrum i oktober-november, 2009. Det vil sige, at hele forløbet har strakt sig over ca. halvanden måned. Hele forløbet blev løbende dokumenteret af en logbog (bilag)

Hver workshop var designet til at fokusere på hver sin tredjedel af et forløb, som omfatter analyse af problemstillingen, design af alternative løsninger, valg af én af løsningerne samt planlægning af, hvordan den valgte løsning skulle implementeres.

Imidlertid blev forløbet i praksis snarere en kombination af det planlagte forløb med en række gentagne reformuleringer af problemstillingen i takt med at nye aktører optrådte og ny information kom for dagen – som at skrælle et løg, lag for lag.

Imellem hver workshop havde nogle deltagere og laboratoriebestyrerne forskellige opgaver med at udrede fakta, indhente yderligere information, kontakte andre interessenter (SST, DSR), foretage observationer m.v. Hensigten med dette var at arbejde så adræt som muligt. Man skulle arbejde med den strengt nødvendige information, laboratoriedeltagernes tidsforbrug skulle minimeres, fremdriften mod en løsning, der i første omgang kunne implementeres i praksis på Afd. K skulle sikres ved at søge indsigt med fokus på at finde en vej snarere end at foretage en komplet udredning af feltet.

4. Problemstilling

Den patientjournal, som findes overalt i sundhedsvæsenet, som skal følge patienten og opsamle hele patientens sygehistorie og de indsatser, der i den forbindelse er foretaget, har altovervejende været en lægelig journal. Siden 2005 har det imidlertid været et krav fra SST, at også det plejefaglige arbejde med patienten skal dokumenteres i en journal. Enten en fælles eller en separat sygeplejefaglig journal.

Erfaringerne med dette arbejde er tilsyneladende yderst varierende blandt landets hospitaler, ja måske blandt de enkelte afdelinger på hospitalerne. Praksis er formentlig ganske uensartet. Form og indhold kan variere ud over, hvad faglige hensyn kan tale for. Nogle gange dokumenteres ikke og andre gange måske for omstændeligt.

På Urinvejskirurgisk afdeling (K) på AUH, Skejby ønskede man at bearbejde sine erfaringer med denne journalskrivning. Sammenfattende var formålet at:

- Foretage en 'mental oprydning' i sin forståelse af dokumentationsbehovet.
- Sikre en dokumentation, der mere enkelt bidrager til en systematisk forbedring af patientforløb
- Udvikle den nødvendige dokumentation i et tværfagligt samspil, så man udnytter IT, undgår at skabe overflødig dokumentation, og således at der er overensstemmelse mellem forskrifter og den foretagne dokumentation.

Ifølge Sundhedsstyrelsens '*Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser*' af 29. april 2005 (bilag)

- Opstilles mindstekrav til sygeplejefagligt personales journalføring, hvis man skal udvise omhu og samvittighedsfuldhed

- Skal sygeplejefagligt personale journalføre både i forbindelse med selvstændig opgavevaretagelse og i forbindelse med såkaldt 'delegerede' opgaver
- Kan læger, sygeplejersker og andre personalegrupper benytte en fælles journal.

Overordnet var der dokumentationsmæssigt to forskellige typer af situationer: selvstændige og fælles konsultationer, hvor sygeplejersken i sidstnævnte tilfælde har delegerede opgaver. Ved selvstændig konsultation dokumenterer sygeplejersken selv alt ved diktat med udgangspunkt i diktatvejledning. Dette opleves ikke som et problem.

Herimod dokumenterer sygeplejersker ikke aktuelt ved fælles konsultationer. Sygeplejerskerne oplever med de aktuelle arbejdsgange ikke, at der er tidsmæssigt mulighed herfor. Opgaver såvel forud for som opfølgende på den lægelige indsats tager tiden. Udover hensynet til patienten, finder sygeplejerskerne generelt, at den sygeplejefaglige dokumentation bidrager til at synliggøre og udvikle det sygeplejefaglige bidrag.

Laboratoriet identificerede følgende primære udfordringer i forbindelse med det beskrevne fokus:

1. Førte man i hensigtsmæssigt omfang journal over det sygeplejefaglige arbejde i forhold til forskrifterne?
2. Var forskrifterne klare, og var formidlingen heraf effektiv?
3. Hvordan undgik man dobbelt journalføring f.eks. af såvel sygeplejersker som læger om de samme forhold?
4. Udnyttede man de IT-mæssige muligheder for understøttelse optimalt?
5. Hvordan sikrede man en passende dokumentation af de forhold, som hidtil ikke var blevet dokumenteret?
6. Blev arbejdet med sygeplejenotater i tilstrækkelig grad udnyttet til at understøtte en kvalitetssikring og faglig udvikling af arbejdet i ambulatoriet?

5. Analyse

Ad 1

Laboratoriearbejdet viste, at det kvalitative indhold af de sygeplejefaglige notater gennemgående var godt, når der var notater. Tidsforbruget hermed kunne imidlertid diskuteres, idet der i meget stort omfang var tale om informationer, der kunne standardiseres for størstedelen af indholdets vedkommende.

Potentielt er SST vejledning meget omfattende i sit krav til dokumentation af forhold, der kan have betydning for patientens sygdomsforløb; men det var ikke noget, der i ambulatoriet resulterede i overdrevent tidsforbrug til journaloptagelse. Tværtimod blev betydningen heraf betonet – særligt når arbejdet blev udført af rutinerede sygeplejersker med trænedede, kliniske blikke.

Det var imidlertid et reelt problem, at der ikke i en eller anden form blev lavet notater fra de delegerede indsatser.

Ad 2

Der var en udbredt opfattelse i laboratoriet af, at SST *Vejledning* blev tolket som en forskrift, hvis 'krav' i øvrigt kunne være vanskelige at tyde – f.eks. hensigten med bilag 1. Laboratoriearbejdet afslørede endvidere, at uklarheden netop førte til ret forskellig praksis fra afdeling til afdeling på AUH, Skejby.

Ad 2

Der var en udbredt opfattelse i laboratoriet af, at SST *Vejledning* blev tolket som en forskrift, hvis "krav" det i øvrigt kunne være vanskelig at tyde. Det drejer sig f.eks. om formuleringer

som 'mindstekrav' (pkt. 2), 'fællesjournal' (pkt. 4), 'som minimum' og 'i relevant omfang' (pkt. 5.2) samt hensigten med bilag 1.

Laboratoriearbejdet afslørede endvidere at uklarheden netop førte til ret forskellig praksis fra afdeling til afdeling på AUH, Skejby.

Ad 3

Laboratoriets undersøgelser og drøftelser afslørede, at dobbeltnotater fra såvel sygeplejefaglig som lægelig side i forbindelse med ambulatorieforløbene kunne undgås ved, at læger typisk bekræftede og evt. supplerede de allerede eksisterende sygeplejefaglige notater f.eks. om patientens øvrige, relevante forhold (SST vejledningens Bilag 1).

Ad 4

I ambulatoriet havde man hidtil fået opfattelse af, at det ikke kunne lade sig gøre for en ny fagperson at fortsætte diktater i 'Dicom' (AUH, Skejby's diktatsystem) om samme patientforløb uafhængigt af de foregående bidrag, således at der kunne genereres et sammenhængende og fælles sygeplejefagligt og lægeligt notat.

Laboratoriet undersøgte og fandt ud af

- At en simpel procedureændring faktisk tillod genoptagelse af diktater om samme patientforløb
- At der kunne genereres såkaldte *makroer* dvs. standardtekster som udgangspunkt for journalnotater i 'P-dok' (AUH, Skejby's journalsystem), der beskrev fremgangsmåde og resultater ved de standardiserede ambulatorieforløb
- Disse muligheder ville omsat i praksis være betydelige ressourcemæssige og kvalitetsmæssige fremskridt i perioden indtil AUH, Skejby får en fremtidig, sammenhængende elektronisk patientjournal (EPJ).

Ad 5

Umiddelbart faldt det i laboratoriet vanskeligt at pege på en løsning af problemet med de manglende sygeplejefaglige notater ved de delegerede ambulatorieopgaver. Det skyldtes bl.a. at afdelingens repræsentanter generelt fandt tilrettelæggelsen af forløbene relativt effektive. Ambulatoriet har et forholdsvis højt aktivitetsniveau (ca. 12.000 besøg årligt), og da man jævnligt mangler kapacitet til at leve op til servicemålene, har man haft stærke incitamenter til at lægge megen aktivitet i ambulatoriet og til at gøre det effektivt.

Det ville betyde en del for tidsforbruget i forbindelse med journalskrivning på dette område, hvis der blev udviklet en række makroer til at beskrive normale aktiviteter.

Ad 6

Blandt de kvalitetsmæssige argumenter for at føre effektiv journal over patientarbejdet er, at systematiske og relevante journalnotater – udover understøttelse af det enkelte patientforløb – også har betydning for lærings- og udviklingsarbejde på en afdeling eller på tværs af patientforløb. Dette argument har særskilt været brugt for, at dokumentation af det plejefaglige arbejde var vigtig ved siden af dokumentationen af den lægelige indsats.

Imidlertid konstaterede laboratoriet, at der endnu ikke foregik en systematisk lærings- og udviklingsaktivitet, der bl.a. støttede sig på eksistensen af sygeplejefaglig dokumentation. Samtidig fandt repræsentanterne for afd. K, at dette var et udviklingsområde.

6. Løsningsforslag

Laboratoriet resulterede i en række mulige løsninger på de identificerede udfordringer. Løsningerne kan opdeles i to kategorier:

Løsninger, afd. K selv umiddelbart kan sætte i værk

Der eksperimenteres i en tre måneders periode frem til 1. april 2010 med formulering og brug af makroer til at dække udvalgte ambulatorium-procedurer i henholdsvis blære- og prostatateams. Dette er tværfaglige teams, som tilsammen kan sikre at flest mulige procedurer dækkes – såvel lægelige som plejefaglige. En læge og en sygeplejerske fra hvert team laver forslag til de første makroer inden 1. januar 2010.

Det forventes også, at teamet laver forslag til justering af procedurer, som tillader sygeplejersker at lave notater om delegerede opgaver.

Det vil være naturligt i muligt omfang at udnytte det 'sundhedsfaglige indhold', der allerede er udarbejdet på det urinvejskirurgiske område på Regionshospitalet Randers i forbindelse med implementeringen af en sammenhængende EPJ-løsning.

Der sikres endvidere en opfølgning på brugen af disse makroer – bruges de af alle, når de er relevante – i et samarbejde mellem ambulatoriesekretærer og afdelingsledelsen. Efter de tre måneder evalueres erfaringerne fra dette pilotforløb i afdelingens sygeplejedokumentationsmøde med henblik på læring, videreudvikling og vurdering af i hvilket omfang løsningen kan opskaleres til brug på andre afdelinger.

Allerede i forbindelse med afviklingen af laboratoriet har man iværksat den løsning, for sammenkobling af diktat-elementer (se Analyse Ad 4), som blev identificeret på laboratoriets workshop II.

Den lægelige deltager i laboratoriet vil for fremover at undgå dobbeltdokumentation anbefale sine lægelige kolleger, at de i ambulatoriet i relevant omfang bekræfter sygeplejefaglige notater frem for at foretage egne notater med tilsvarende indhold.

Mere langsigtede løsninger og løsninger, som afd. K ikke selv er herre over

Laboratoriet anbefaler, at dette notat sendes til Dokumentationsrådet på AUH, Dansk Sygeplejeråd (Ann Dahy, distriktschef og Gunilla Svensmark, fagpolitisk ansvarlig) og SST til støtte for eventuelle indsatser for at øge klarheden i diverse vejledninger og forskrifter f.eks. i forbindelse med etablering af fælles læge- og sygeplejefaglige journaler.

Øget klarhed kan opnås med den konkrete formulering af vejledninger og forskrifter. Den kan ikke mindst opnås gennem bedre formidling til brugerne ('Ofte stillede spørgsmål' på en hjemmeside, 'vejledning' til vejledningen, kurser osv.).

Afdelingsledelsen påtager sig i øvrigt at tage erfaringerne fra laboratoriets arbejde med den sygeplejefaglige dokumentation med i relevante regionale og faglige sammenhænge med henblik på videndeling og bredest mulig udnyttelse af de indhøstede erfaringer.

7. Metodemæssige refleksioner

Som afslutning på laboratoriet blev deltagerne af bestyrerne spurgt: *Hvis nogen fra en anden afdeling kommer og fortæller, at de er blevet inviteret til at lave et styrings-laboratorium som dette, hvad vil I så sige til dem?*

Reaktionerne refereres efterfølgende nogenlunde ordret:

- Tag chancen – det er en unik mulighed for at få nogen udefra til at se på arbejds-gange mm. Ville ikke have været foruden. Måske skulle man hellere have involveret en sekretær fra selve ambulatoriet.
- Spændende at have studiebesøgende med i ambulatoriet. Godt at have været på Urinvejskirurgisk afdeling på Regionshospitalet Randers. Ting bliver gjort lettere. Det ville have meget mere tungt at køre denne proces selv.

- Det skal I tage at gøre. Tag desuden at vær lidt skarp på, hvilken problemstilling der adresseres. Kreds lidt ind, men ikke alt for skarpt her. Det var lidt spooky at komme helt uforberedt (*laboratoriets arbejde er i meget stor udstrækning lagt an på personlige erfaringer, mundtlighed og tilstedeværelse*).
- Der har været for kort tid mellem workshop II og III. Kunne man gøre noget for at sikre, at det bliver et bedre fremmøde?
- Det ville styrke fremmødet, hvis workshoppen lå udenfor arbejdstiden.
- Måske kunne man korte ned fra fire til tre timer pr. gang.
- Hvorfor gør man ikke lige dette selv?
- Vi kunne måske gøre noget lignende selv ved eksempelvis at invitere personale fra andre afdelinger. Dermed kunne man lave sin egen variant af den måde at mødes på.
- Traditionelt er modellen, at man har identificeret et problem, og så mødes man for at identificere en løsning. I laboratoriemodellen sætter man sig sammen og finder sammen ind til kernen af problemstillingen. Hvad er det egentlig for et problem, og hvordan vil vi løse det? Det er en spændende og god måde at arbejde på.
- Hvem er egentlig vært for laboratoriet? Ledelsen på stedet eller laboratoriebestyrerne?

Bilag

1. Logbog for laboratoriets tre workshops
2. Diagram over et typisk ambulatorieforløb
3. Vejledning om Sygeplejefaglige optegnelser, SST 29. april, 2005
4. MidtLab og Center for Virksomhedsudvikling og Ledelse: Oplæg: Kvalitet i offentlig styring – let og smart lærings- og styringsinformation til alle interessenter, Århus og Frederiksberg, 2009