

Sammenhæng og samarbejde

Når RSI pejlemærker rammer det lokale arbejde med EPJ

SFI-konsulent Lars Lilholt



REGION NORDJYLLAND

Budskaber

- Hvorledes kommunikationsstandarder kan komme til at sætte dagsordenen for det daglige kliniske arbejde
- Hvordan dobbeltdokumentation tænkes minimeret gennem inklusion af kommunikationsstandarder, og hvilke bindinger det giver
- Hvor essentielt det er at have en velfungerende IT afdeling, hvor der ikke tænkes i siloer, men derimod i sammenhænge og påvirkninger systemerne imellem

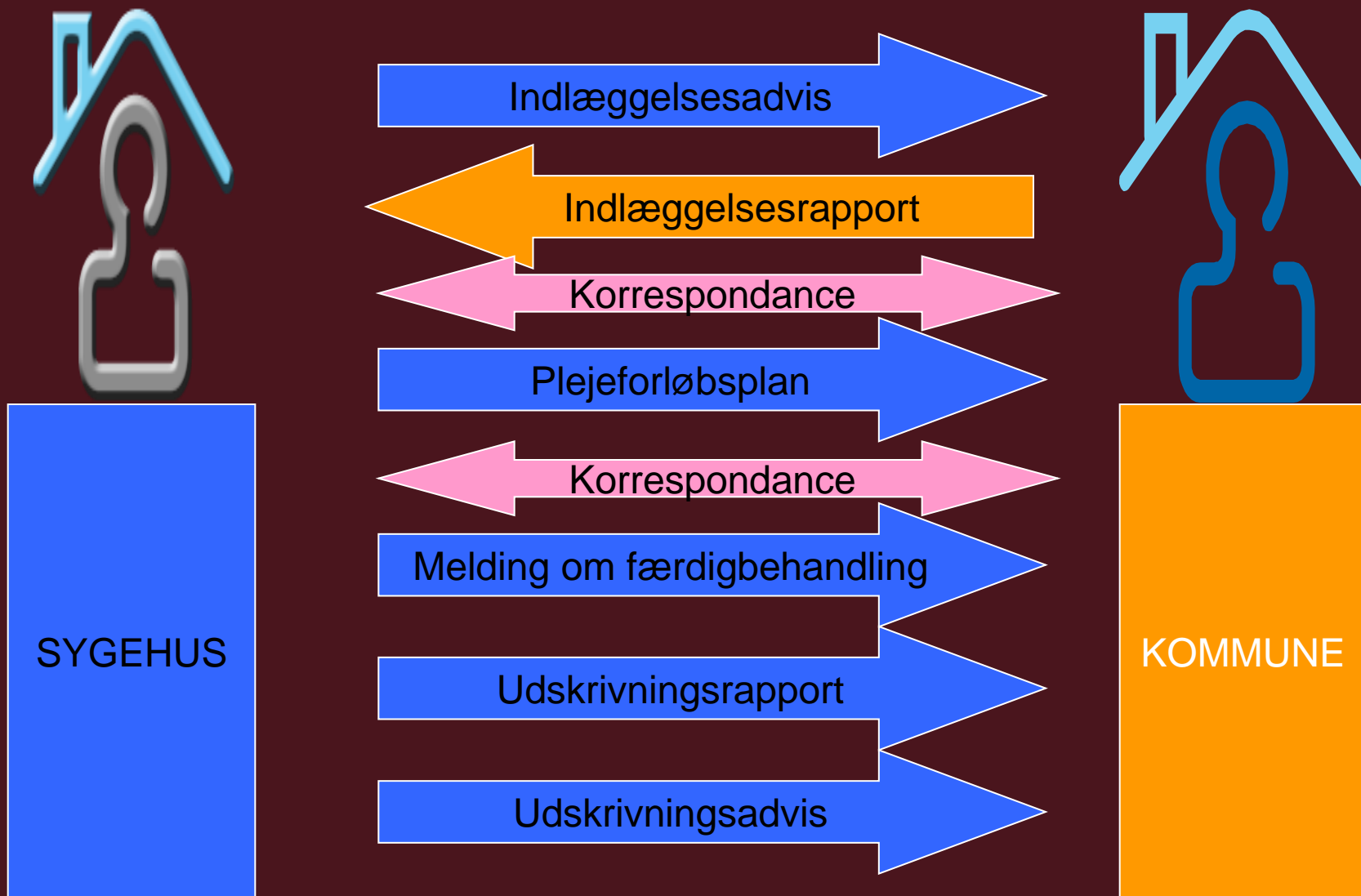
Motivation for oplægget

- Fortælle:
 - hvorledes vi blev ramt af kommunekommunikationsstandarderne i vinteren 2010/2011
 - hvordan vi har indlejret dem i vores EPJ
 - om de refleksioner vi har gjort os på baggrund af arbejdet med kommunikationsstandarderne
- Vi = SFI teamet for elektronisk patientjournal i Region Nordjylland

Historien

- I vinteren 2010/2011 definerede vi registreringskabeloner til sygepleje basisjournal
- Her bliver vi opmærksomme på at der parallelt foregår en definition af kommunekommunikationsstandard
 - Vedrører primært udskrivelseskoordinering
 - MedCom regi af en National Sygehus-kommune arbejdsgruppe
 - Kommunikation imellem sygehus og kommune
- Vi ønskede:
 - At tage højde for dette arbejde
 - At opnå en bred forankring af begreberne i klinikken
 - Hjælpe klinikken med håndtering af denne kommunikation

Dataflow

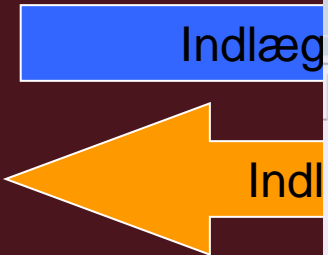


RN løsning

- TSM* som modul i Clinical Suite EPJ
 - På sigt skal data deles mellem TSM og CCS
 - For nuværende skal alt data flyttes manuelt mellem TSM og CCS
- Indarbejdelsen af kommunekommunikationsstd. i CCS skal gøre det enkelt at udfylde de respektive meddelelser i TSM
 - Terminologien er kendt
- På sigt skal eks. plejeforløbsplanen selv indhente de relevante produktionsdata fra CCS

*TSM – tværsektorielle meddelelser

Minimering af dobbeltdokumentation



Modtagne indlæggelsesrapporter

Patient: 251248-4916 Nancy Berggren

Borgeroplysninger Funktionsevne **Medicin** Hjælpemidler Ydelser Aktuel indlæggelse

Begrænsninger i funktionsevne ved indlæggelse

Senest opdateret
30-06-2011 [Se/skjul hjælpetekst](#)

Funktionsevne (4)

Udførelse startet	Emne	Vurdering	Udfører	Bemærkning
05.10.2012 10:48	Vaske sig	Lette		Før indlæggelse
05.10.2012 10:48	Toiletbesøg	Totale		Før indlæggelse
05.10.2012 10:48	Klæde sig af og på	Svære		Før indlæggelse
05.10.2012 10:48	Bade	Moderate		Før indlæggelse

SYGGEHUS

c) At klæde sig af og på 3. Svære ▼

Bemærkning til af- og påklædning

d) Toiletbesøg 4. Total ▼

Bemærkning til toiletbesøg

Minimering af dobbeltdokumentation

Udskrivelseskoordinering [Ikke tidsafgrænset] 11:17

Arbejdsdiagnoser - problemer (8)

Henvisningsårsag (11)

Deponerede ejendele (0)

Eksterne samarbejdsrelationer (0) [-6 måneder]

Udskrivelsestidspunkter (2)

Hjemtransport (0)

Udskrivelsesaftaler (0)

Kommunikation (0)

Behov for hjælp efter udskrivelse (4)

Sundhedsfaglig kontaktperson (1)

Benchmark

Udførelse startet	Emne	Vurdering	Udfører	Bemærkning
05.10.2012 10:48	Bade	Moderate		Før indlæggelse
05.10.2012 10:48	Vaske sig	Lette		Før indlæggelse
05.10.2012 10:48	Klæde sig af og på	Svære		Før indlæggelse
05.10.2012 10:48	Toiletbesøg	Totale		Før indlæggelse

Personlig pleje

Emne	Vurdering	Udfører	Bemærkning
Generel pleje	Vurdering	<input type="radio"/> Pårørende <input type="radio"/> Hjemmepleje	Bemærkning
Bade	Vurdering Totale	<input type="radio"/> Pårørende <input checked="" type="radio"/> Hjemmepleje	Bemærkning Hjemmepleje skal kontaktes mhp. hjælp til bad
Vaske sig	Vurdering Moderate	<input checked="" type="radio"/> Pårørende <input type="radio"/> Hjemmepleje	Bemærkning
Klæde sig af og på	Vurdering Moderate	<input checked="" type="radio"/> Pårørende <input type="radio"/> Hjemmepleje	Bemærkning
Foretage toiletbesøg	Vurdering Totale	<input checked="" type="radio"/> Pårørende <input type="radio"/> Hjemmepleje	Bemærkning
Tag støttestrømper af og på	Vurdering	<input type="radio"/> Pårørende <input type="radio"/> Hjemmepleje	Bemærkning

Fællesprog 2

Under indlæggelse

Fordele

- Minimering af dobbeltdokumentation
- Sammenhængende dataflow mellem kommune og sygehus
 - Anvendelse af kendte data
 - Øget kvalitet
- Benchmark af patienten før indlæggelse
 - Hvor rask kan vi forvente at få ham?
- Ved at anvende standarden aktivt i den daglige kliniske praksis findes data når meddelelser skal sendes
 - Simpelt at afsende meddelelserne

Konsekvenser

- Minimering af dobbeltdokumentation giver en binding til standarden
- Jo mere automatik, desto flere afhængigheder
- Hver gang standarden opdateres, skal EPJ'en ligeledes opdateres/konfigureres
 - Kræver en organisation, som konstant har fokus på de bindinger der er skabt
- Uanset om der ligger mapninger bag, eller det fremtræder direkte i brugergrænsefladen kræves der vedligehold

Diskussion og perspektiver

- Der findes et utal af parter, som kan stille krav til inddata
 - Diverse indberetninger
 - Kvalitetsdatabaser
- EPJ'erne kan hurtigt blive bundet meget hårdt op
 - Kan ende med at blive slave på datadefinitionen
 - Krav om semantisk interoperabilitet
- Hvem skal definere data?
 - Behandlingen i klinikken
 - Indberetningskravene
- 2 sider af samme sag
 - Svær balancegang

Diskussion og perspektiver

- EPJ'erne kan hurtigt ende med konstant at skulle løbe efter et moving target
- Vil vi derhen hvor det er den sekundære dataanvendelse, som skaber behovet for inddata?
- Måske skulle EPJ'erne i højere grad stille et datasæt til rådighed, som andre aktører så kunne trække på.
 - Hvorfor skal mammut systemerne sende indberette til diverse små systemer, og ikke omvendt?
 - Hvorfor ikke pull frem for push?

Spørgsmål

Lars H. Lilholt
Konsulent / Civilingeniør
Clinical Suite Team
25 53 08 54
l.lilholt@rn.dk