

# Den tværfaglige patientjournal i Region Nordjylland

Fra ustruktureret fritekst dokumentation  
til standardiseret basisjournal  
Tanker og erfaringer med arbejdet

Uffe Niebuhr, Aalborg Universitetshospital

REGION NORDJYLLAND



## Ideer/tanker

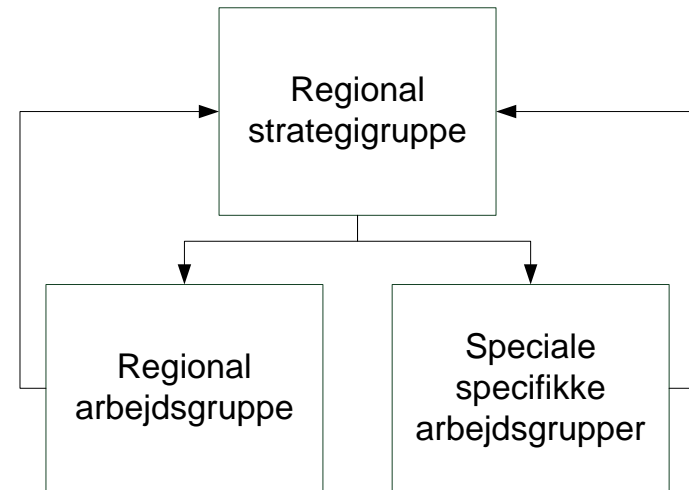
- En tværfaglig patientjournal, som er genkendelig på tværs i hele regionen
- Struktureret og ensartet dokumentation
- Data kan anvendes både monofagligt og tværfagligt
- Genbrug af dokumenterede data
- Minimere dobbeltindtastninger



# Overordnede rammer for projektet

- **Arbejdet med SFI foregår i 3 grupper:**

1. Strategigruppen: Strategi, beslutninger og prioriteringer
2. Regional arbejdsgruppe: SFI til regional anvendelse
3. Speciale arbejdsgrupper: SFI til speciale anvendelse



**Klinikere i region Nordjylland** definerer det nødvendige sundhedsfaglige indhold (SFI) til patientjournalen:

- Journalstruktur
- Kliniske oversigter
- Standardplaner
- Resultat – og notatskabeloner

# Opgaver for den regionale arbejdsgruppe

- Udarbejde regionale standarder til journalføring
- Kvalitetssikre og strukturere indhold til regional anvendelse
- Anvende klassificerede begreber og termer

\*Intervention ( Sæt )  
KRAM-screening

Bemærkning

**Resultat**

**Kost**

Seneste målinger

Højde	Vægt	BMI	Taljemål

**Ny registrering**

Højde	Vægt

Seneste oplysninger fra KRAM

Vedr. BMI

Supplerende oplysninger

Er patientens BMI under 20,5 eller over?  
 Ja  Nej

Patienten ønsker forebyggelsessamtale  
 Ja  Nej

Bemærkning

Supplerende oplysninger til egen læge

**Rygning**

\*Intervention ( Sæt )  
ABCDE værdier

Bemærkning

**Resultat**

**Respiration**

Frekvens  /min  Regelmæssig  Uregelmæssig

**Transkutan ilt saturation**

Ilt saturation  % Målested

**Ilttilskud**

Nasalt  Mikset ilt med varmfugter  Ilt med varmfugter  Maske  NIV

**Blodtryk**

Systolisk blodtryk  mmHg Diastolisk blodtryk  mmHg

Bemærkning

**Puls**

Puls  /min  Regelmæssig  Uregelmæssig

**Bevidsthed**

Glasgow Coma Score:  Normal  GCS (0-5 år)  GCS (ældre end 5 år)

**Temperatur**

Temperatur  c Målested

# Opgaver for den *regionale* arbejdsgruppe

*Intervention ( Sæt )			
KRAM-screening			
Bemærkning			
<b>Resultat</b>			
<b>Kost</b>			
Seneste målinger			
Højde	Vægt	BMI	Taljemål
Ny registrering			
Højde	Vægt	BMI	Taljemål
cm	kg	kg/m2	cm
Seneste oplysninger fra KRAM			
Vedr. BMI		Vedr. forebyggelsessamtale	
Supplerende oplysninger			
Er patientens BMI under 20,5 eller over 25?			
<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej			
Patienten ønsker forebyggelsessamtale?			
<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej			
Bemærkning			
Supplerende oplysninger til egen læge			
<b>Rygning</b>			

# Opgaver for den *regionale* arbejdsgruppe

*Intervention ( Sæt)	
ABCDE værdier	
Bemærkning	
<b>Resultat</b>	
<b>Respiration</b>	
Frekvens	/min <input type="radio"/> Regelmæssig <input type="radio"/> Uregelmæssig
<b>Transkutan ilt saturation</b>	
Ilt saturation	% Målested
<b>Ilttilskud</b>	
<input type="radio"/> Nasalt <input type="radio"/> Mikset ilt med varmfugter <input type="radio"/> Ilt med varmfugter <input type="radio"/> Maske <input type="radio"/> NIV	
<b>Blodtryk</b>	
Systolisk blodtryk	Diastolisk blodtryk
mmHg	mmHg
Bemærkning	
<b>Puls</b>	
Puls	/min <input type="radio"/> Regelmæssig <input type="radio"/> Uregelmæssig
<b>Bevidsthed</b>	
Glasgow Coma Score: <input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> GCS (0-5 år) <input type="radio"/> GCS (ældre end 5 år)	
<b>Temperatur</b>	
Temperatur	C Målested

# Opgaver for *specialespecifikke* arbejdsgrupper

- Udarbejde specialespecifik SFI
- Beskrive retningslinjer for anvendelse
- Anvende officielle begreber og termer

The image shows a screenshot of a medical form titled '\*Intervention ( Sæt ) Selvmordsrisiko'. The form is divided into several sections:

- Bemærkning**: A text area for notes.
- Resultat**: A section with a dropdown menu for 'Hvornår er risikovurderingen foretaget?' (When was the risk assessment performed?) with the selected option 'Ved journaloptagelse ved indlæggelse'.
- Aktuel selvmordsadfærd**: A section with several questions and checkboxes:
  - Har patienten forsøgt selvmord indenfor de sidste 2 uger? - Hvis ja, var intentionen
  - Har patienten opgivet en selvmordshandling indenfor de sidste 2 uger? - Hvis ja, var intentionen
  - Er patienten blevet afbrudt i en selvmordshandling indenfor de sidste 2 uger? - Hvis ja, var intentionen
  - Har patienten aktuelt selvmordstanker? - Hvis ja, kan patienten afholde sig fra at handle på tankerne?
  - Har patienten aktuelt selvmordsplaner?
- Baggrundsfaktorer**: A section with text input fields for:
  - Familiehistorie med selvmordsadfærd
  - Tidligere alkohol eller stofmisbrug
  - Tendens til impulsivitet
  - Tidligere, afbrudt eller opgivet selvmordsforsøg
  - Varig funktionsnedsættelse (f.eks. sansetab, kognitiv svækkelse osv.)
  - Ved tidligere selvmordsforsøg var intentionen

Two overlapping windows are shown on the right side of the form:

- The top window is titled '\*Intervention ( Sæt ) Skadeark' and has a 'Bemærkning' field.
- The bottom window is titled '\*Intervention ( Sæt ) Skadeark' and has a 'Bemærkning' field, a 'Resultat' section with a 'Vask' subsection containing three checkboxes: 'Sårvaske', 'Steril vask', and 'Skyllning ved forbrænding', and a 'Behandling/info' section with several checkboxes: 'Infektionsadvarsel', 'Bandageadvarsel', 'Commotio', 'Isbehandling', 'Elevationsråd', 'Bevægeøvelser', and 'Folder udleveret'. Below this is a 'Koordinering ved udskrivelse' section with an 'Efterbehandling' subsection containing checkboxes for 'Ambulatorium', 'Egen læge', and 'Andet'.

# Opgaver for *specialespecifikke* arbejdsgrupper

*Intervention ( Sæt)	
Selvmondsrisiko	I
Bemærkning	
<b>Resultat</b>	
Hvornår er risikovurderingen foretaget?	
Ved journaloptagelse ved indlæggelse	
<b>Aktuel selvmordsadfærd</b>	
Har patienten forsøgt selvmord indenfor de sidste 2 uger?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
- Hvis ja, var intentionen	<input type="radio"/> Lav <input type="radio"/> Mellem <input type="radio"/> Høj
Har patienten opgivet en selvmordshandling indenfor de sidste 2 uger?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
- Hvis ja, var intentionen	<input type="radio"/> Lav <input type="radio"/> Mellem <input type="radio"/> Høj
Er patienten blevet afbrudt i en selvmordshandling indenfor de sidste 2 uger?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
- Hvis ja, var intentionen	<input type="radio"/> Lav <input type="radio"/> Mellem <input type="radio"/> Høj
Har patienten aktuelt selvmordstanker?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
- Hvis ja, kan patienten afholde sig fra at handle på tankerne?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
Har patienten aktuelt selvmordsplaner?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
<b>Baggrundsfaktorer</b>	
Familiehistorie med selvmordsadfærd	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej <input type="radio"/> Ved ikke
Tidligere alkohol eller stofmisbrug	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej <input type="radio"/> Ved ikke
Tendens til impulsivitet	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej <input type="radio"/> Ved ikke
Tidligere, afbrudt eller opgivet selvmordsforsøg	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej <input type="radio"/> Ved ikke
Varig funktionsnedsættelse (f.eks. sansetab, kognitiv svækkelse osv.)	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej <input type="radio"/> Ved ikke
Ved tidligere selvmordsforsøg var intentionen	<input type="radio"/> Lav <input type="radio"/> Mellem <input type="radio"/> Høj



## Arbejdet med SFI bygger på arbejdet med...

- Patientforløb
- Kliniske retningslinjer
- Retningslinjer for klinisk dokumentation
- Den Danske Kvalitetsmodel
- Det patientsikre sygehus
- Effektiv arbejdstilrettelæggelse

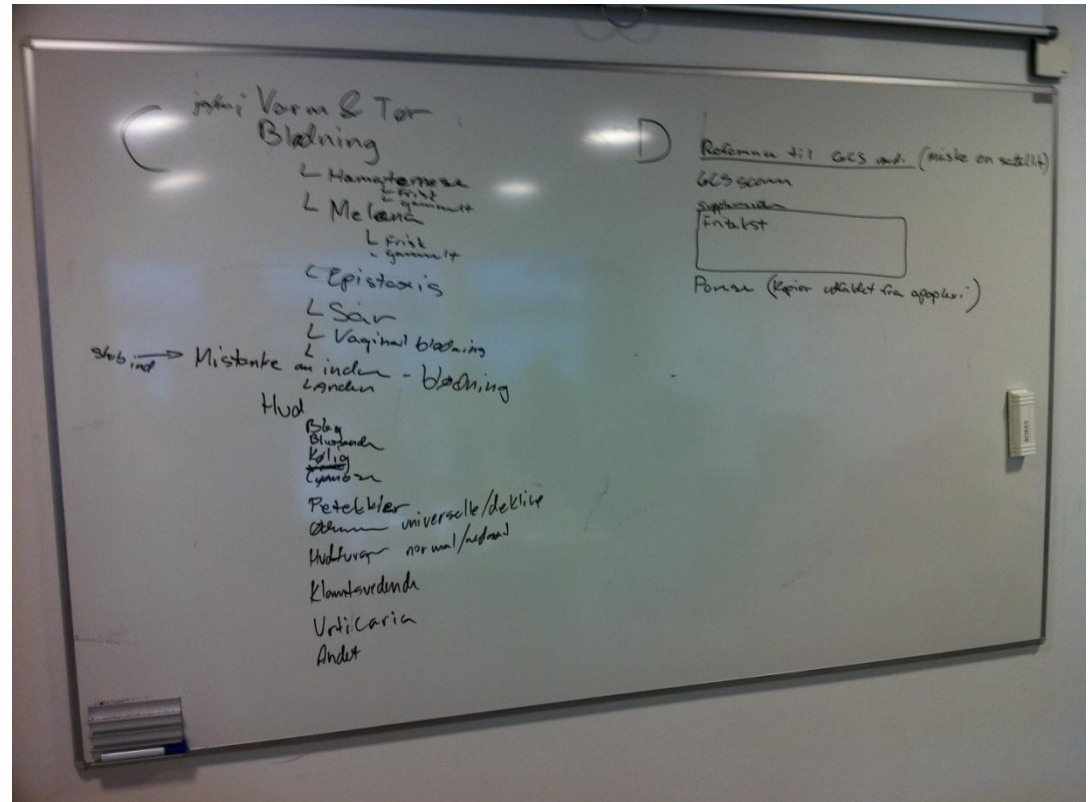


## Processen med udarbejdelse af SFI

- En iterativ proces med løbende dialog, tilpasning og test
- Detaljeret analyse aktiviteter
  - Anvende tegninger, eksisterende materiale
- Forslag til opsætning
  - Anvende mockups/tegninger
- Dialog om udkast i arbejdsgruppen og efterfølgende tilpasning

## Første iteration

Er ofte en tegning på whiteboard samtidig med snak med klinikere



Dato	Udgang	Skærmningsniveau	Restriktioner	Udeblivelse
0.12.11	Udgang efter aftale			
0.12.11		Niveau 1		
9.12.11				Gået fra afsn
6.12.11			Besøg (retslig)	

Simple tegninger som udgangspunkt for det færdige resultat

Journalføring

**Behandlingsstatus - psykiatri [Ikke tidsafgrænset] 11:39**

Arbejdsdiagnoser - problemer (0)    Psykoterapi (0)

Tvang (0)    Andre tvangsforanstaltninger (0)

Tvang - klager og patientrådgiver (0)    Restriktioner (1)

Tvang - eftersamtale (0)

Udgang (1)

Udførelse startet	Type	Begrundelse
08.06.2012 11:38	Udgang efter aftale	grundet overhængende fare for suicidal adfærd, har pt kun udgang efter aftale

Udførelse startet	Retslige restriktioner	Behandlingsmæssige restriktioner
08.06.2012 11:39	Brev: 18.07.2012	Andet: Ingen adgang til internet

Skærming (2)    Vurderinger (2)

Udførelse startet	Niveau	Begrundelse
08.06.2012 11:36	Niveau 1	
08.06.2012 11:35	Niveau 1	pt. lettere suicidal

Udførelse startet	Vurdering
08.06.2012 11:36	Selvmoedsrisiko
21.05.2012 14:03	Voldsrisikovurdering

Udeblivelse og tilbagevendelse (0)

# SELMORDSRISIKOVURDERING

Cpr. nr \_\_\_\_\_ Foretaget den \_\_\_\_\_  
 Navn \_\_\_\_\_ Kl. \_\_\_\_\_  
 Udført af (navn) \_\_\_\_\_ (titel) \_\_\_\_\_

Hvornår er risikovurderingen foretaget?			
Ved akut henvendelse	<input type="checkbox"/>	Ved forværring/ændring af pt. tilstand	<input type="checkbox"/>
Ved journaloptegnelse ved indlæggelse	<input type="checkbox"/>	Ved udgang/orlov under indlæggelse	<input type="checkbox"/>
Ved første samtale i et amb. behandlingsforløb	<input type="checkbox"/>	Ved intern overflytning	<input type="checkbox"/>
Ved revurdering af behandlingsplan	<input type="checkbox"/>	Ved udskrivelse	<input type="checkbox"/>

Aktuel selvmordsadfærd			
Har patienten forsøgt selvmord indenfor de sidste 2 uger?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	
Hvis ja, var intentionen (sæt kryds):	Lav <input type="checkbox"/>	Mellem <input type="checkbox"/>	Høj <input type="checkbox"/>
Har patienten opgivet en selvmordshandling indenfor de sidste 2 uger?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	
Hvis ja, var intentionen (sæt kryds):	Lav <input type="checkbox"/>	Mellem <input type="checkbox"/>	Høj <input type="checkbox"/>
Er patienten blevet afbrudt i en selvmordshandling indenfor de sidste 2 uger?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	
Hvis ja, var intentionen (sæt kryds):	Lav <input type="checkbox"/>	Mellem <input type="checkbox"/>	Høj <input type="checkbox"/>
Har patienten aktuelt selvmordstanker?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	
Hvis ja, kan pt. afholde sig fra at handle på tankerne (sæt kryds):	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	
Har patienten aktuelt selvmordsplaner?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	

Baggrundsfaktorer	Ja			Nej			Ved ikke			Aktuelle belastende forhold			Ja			Nej			Ved ikke		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Familiehistorie med selvmordsadfærd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Væsentlige forandringer i livssituation (ex. nedsat færlighed, tab af arbejde el. bolig)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
Tidl. selvmordsforsøg / afbrudt / opgivet selvmordsforsøg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nyligt diagnosticeret alvorlige lidelser (ex. demens, skizofreni, cancer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
Tidligere alkohol el. stofmisbrug	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kronisk smertefuld lidelse (somatisk)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
Tendens til impulsivitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Journalføring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
Varig funktionsnedsættelse (ex. sansetab, kognitiv svækkelse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														

Eksisterende materiale udformes som registreringskabeloner



**Registrer udførelse (u/ord.) \***

\*Udførelse startet 08.06.2012 11:05 Indikation

\*Intervention ( Sæt ) Selvmordsrisiko

Bemærkning

---

**Resultat**

Hvornår er risikovurderingen foretaget?

Ved journaloptagelse ved indlæggelse

**Aktuel selvmordsadfærd**

Har patienten forsøgt selvmord indenfor de sidste 2 uger?  Ja  Nej

- Hvis ja, var intentionen  Lav  Mellem  Høj

Har patienten opgivet en selvmordshandling indenfor de sidste 2 uger?  Ja  Nej

- Hvis ja, var intentionen  Lav  Mellem  Høj

Er patienten blevet afbrudt i en selvmordshandling indenfor de sidste 2 uger?  Ja  Nej

- Hvis ja, var intentionen  Lav  Mellem  Høj

Har patienten aktuelt selvmordstanker?  Ja  Nej

- Hvis ja, kan patienten afholde sig fra at handle på tankerne?  Ja  Nej

Har patienten aktuelt selvmordsplaner?  Ja  Nej

**Baggrundsfaktorer**

Familiehistorie med selvmordsadfærd  Ja  Nej  Ved ikke

Tidligere alkohol eller stofmisbrug  Ja  Nej  Ved ikke

Tendens til impulsivitet  Ja  Nej  Ved ikke

Tidligere, afbrudt eller opgivet selvmordsforsøg  Ja  Nej  Ved ikke

Varig funktionsnedsættelse (f.eks. sansetab, kognitiv svækkelse osv.)  Ja  Nej  Ved ikke

Ved tidligere selvmordsforsøg var intentionen  Lav  Mellem  Høj

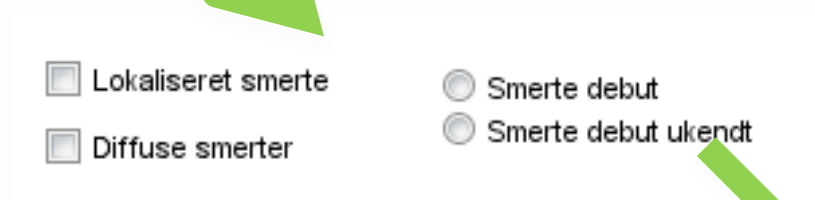
**Aktuelle belastende forhold**

Flere oplysninger Gem og vis ny OK Annuller

# Lavpraktisk omsættelse af dokumentationsbehov



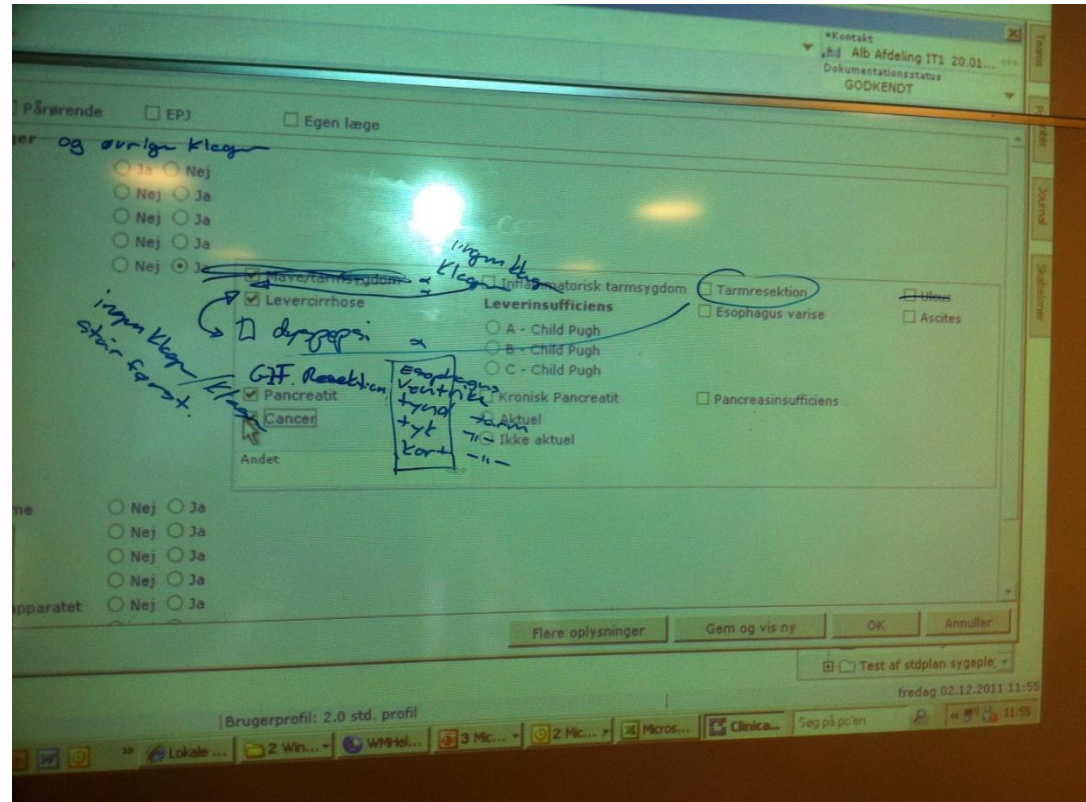
Post-it som brainstorm remedier forud for endelig opsætning



Resultat
<b>Smerter</b>
Smertedebut:
<input type="radio"/> Smerte debut
<input type="radio"/> Smerte debut ukendt
Varighed, smerter
<b>Smerteudbredelse</b>
<input type="checkbox"/> Lokaliseret smerte
<input type="checkbox"/> Diffuse smerter
<input type="checkbox"/> Smertevandring
<input type="checkbox"/> Andet

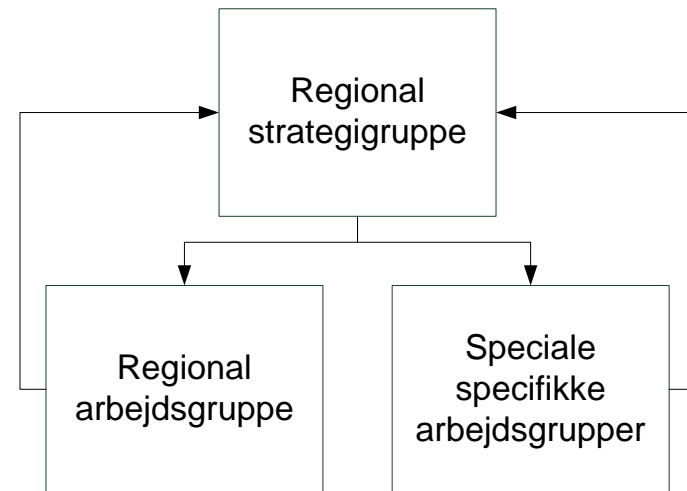
## Anden iteration

– bruges konfiguration til videre bearbejdning



# Overordnede rammer for projektet

- Arbejdet med SFI foregår i 3 grupper:
  1. Strategigruppen: Strategi, beslutninger og prioriteringer
  2. Regional arbejdsgruppe: SFI til regional anvendelse
  3. Speciale arbejdsgrupper: SFI til speciale anvendelse



Klinikere i region Nordjylland definerer det nødvendige sundhedsfaglige indhold (SFI) til patientjournalen:

- Journalstruktur
- Kliniske oversigter
- Standardplaner
- Resultat – og notatskabeloner



# Journalstruktur

Organisering af kliniske informationer i journalen under faneblade

- + Kontinuationer
- + Præhospitalt
- + Sygepleje
- + Procedurer
- + Elektiv kirurgi præbooking
- + Kronikerområde
- + Graviditet og fødsel
- + Psykiatri
- + Sekretær
- + Almene patientoplysninger
- + Observationer
- + Screeninger



- + Kontinuationer
- Præhospitalt
  - + Glasgow Coma Scale
  - + Peak flow
  - + Vitale værdier
  - + Ambulancenotat
- + Sygepleje
- + Procedurer
- + Elektiv kirurgi præbooking
- + Kronikerområde
- + Graviditet og fødsel
- + Psykiatri
- + Sekretær
- Almene patientoplysninger
  - + Identifikation af patient
  - + Information vedrørende indlægg
  - + Kendetegn
  - + Sundhedsfaglig kontaktperson
  - + Sociale forhold
  - + Tolkebistand
  - + Pårørende - kontaktoplysninger
  - + Undervisning til patient/pårørene
  - + Medbragte ejendele
  - + Medicintilskud
  - + Eksterne samarbejdsrelationer
- + Observationer
- + Screeninger

# Kliniske oversigter: samstilling af klinisk dokumentation

Smertevurdering [Ikke tidsafgrænset] 10:53				
<b>VAS score (2)</b>				
Udførelse startet	VAS score	Introd...eret til VAS	Anvender ikke VAS	
21.08.2012 10:51	4	Ja		
<b>Smertevurdering (2)</b>				
Udførelse startet	Smerte debut	Varighed	Lokaliseret smerte	
21.08.2012 10:51	Smerte debut ukendt			
<b>Generel smerteanamnese (4)</b>				
Udførelse startet	Beskrivelse	Rytme	Udløsende faktorer	Lindrende faktorer
21.08.2012 10:52	Dunkende, Jagende	Dø...variation, Turevise	Efter aktivitet	Hvile
<b>Patientens reaktion på smerte (3)</b>				
Udførelse startet	Reaktion	Aktivitetsindskrænkning	Funktionsindskrænkning	
21.08.2012 10:52		Ja	Ja	
<b>Postoperative smerter (0)</b>				
<b>Igangsat anden behandling af smerte (0)</b>				

Behandlingsstatus [Ikke tidsafgrænset] 15:16		Henvisningsårsag (1) [-4 uger]							
<b>Arbejdsdiagnoser - problemer (3)</b>		<b>Henvisningsårsag (1) [-4 uger]</b>							
Starttidspunkt	Problem	Tilfølgskoder	Beskrivelse						
17.02.2012	DMS44 Lændesmerter m ischias								
10.02.2012	D25000Z DIABETES MELLITUS SINE COMPLICATIONE INSU...								
10.02.2012	D1110 Hypertensiv hjertesygdom m inkompeniseret hjertesv...								
<b>Lægenotater (1) [-4 uger]</b>		<b>Henvisningsårsag (1) [-4 uger]</b>							
Udført/Oprettet	Intervention/Notat	Enhed	Medarbejder						
08.08.2012 15:07	Anamnese		Jette Lilian Nielsen						
<b>Værdier - tabel (1) [-12 uger]</b>									
Udførelse startet	BT	Puls	...mp.	Resp.	Iltsat.	Iltblskud	GCS	Vægt	TOKS score
08.08.2012 15:08	140/110	100	39,8	25	98				
<b>Væskebalance - kl.08:00 til 23:59 (0) [-14 dage]</b>				<b>Energi- og proteinindtag - pr. døgn (1)</b>					
Udførelse...	Behov	Indtag	Difference						
22.03.2012		2000/							
<b>EKG (1) [-1 år]</b>				<b>Blodsukker (1) [-12 uger]</b>					
Udført	Intervention	Resultat	Udført	Blodsukkermåling	Blodsukkerværdi				
24.01.2012 08:31	Pt-Elektrokardiografi(EKG)		08.08.2012 15:15	Blodsukker	4,2 mmol/l				



# Kliniske oversigter: samstilling af klinisk dokumentation

Behandlingsstatus [Ikke tidsafgrænset] 15:16

### Arbejdsdiagnoser - problemer (3)

Starttidspunkt	Problem	Tillægskoder
17.02.2012	DM544 Lændesmerter m ischias	
10.02.2012	D250002 DIABETES MELLITUS SINE COMPLICATIONE INSU...	
10.02.2012	DI110 Hypertensiv hjertesygdom m inkompenaseret hjertesv... +	

### Henvisningsårsag (1) [-4 uger]

Udførelse...	Beskrivelse
08.08.2012	Har gennem flere haft mange smerter i ryggen, opstod pludseligt og uden varsel.

### Lægenotater (1) [-4 uger]

Udført/Oprettet	Intervention/Notat	Enhed	Medarbejder
08.08.2012 15:07	Anamnese		Jette Lilian Nielsen

### Værdier - tabel (1) [-12 uger]

Udførelse startet	BT	Puls	...mp.	Resp.	Iltsat.	Ilttilskud	GCS	Vægt	TOKS score
08.08.2012 15:08	140/110	100	39,8	25	98				

### Væskebalance - kl.00:00 til 23:59 (0) [-14 dage]

### Energi- og proteinindtag - pr. døgn (1)

Udførelse...	Behov	Indtag	Difference
22.03.2012		2000/	

### EKG (1) [-1 år]

Udført	Intervention	Resultat
24.01.2012 08:31	Pt-Elektrokardiografi(EKG)	







### Blodsukker (1) [-12 uger]





Udført	Blodsukkermåling	Blodsukkerværdi
08.08.2012 15:15	Blodsukker	4,2 mmol/l

# Kliniske oversigter: samstilling af klinisk dokumentation

Smertevurdering [Ikke tidsafgrænset] 10:53				
<b>VAS score (2)</b>				
Udførelse startet	VAS score	Introd...eret til VAS	Anvender ikke VAS	
21.08.2012 10:51	4	Ja		
<b>Smertevurdering (2)</b>				
Udførelse startet	Smerte debut	Varighed	Smerteudbredelse	
21.08.2012 10:51	Smerte debut ukendt		Lokaliseret smerte	
<b>Generel smerteanamnese (4)</b>				
Udførelse startet	Beskrivelse	Rytme	Udløsende faktorer	Lindrende faktorer
21.08.2012 10:52	Dunkende, Jagende	Dø...variation, Turevise	Efter aktivitet	Hvile
<b>Patientens reaktion på smerte (3)</b>				
Udførelse startet	Reaktion	Aktivitetsindskrænkning	Funktionsindskrænkning	
21.08.2012 10:52		Ja	Ja	
<b>Postoperative smerter (0)</b>				
<b>Igangsat anden behandling af smerte (0)</b>				

## Standardplaner: samling af aktiviteter der ofte udføres i bestemte situationer

Navn	*Formål	
Udskrivelse	Diagnostisk	
Elementer i standardplan	Status	Planlagt starttidspunkt
<input checked="" type="checkbox"/>  Epikrise	Ordineret	(08.08.2012 15:19)
<input checked="" type="checkbox"/>  Udfyldelse af recept	Ordineret	(08.08.2012 15:19)
<input checked="" type="checkbox"/>  Kontakt til hjemmeplejen	Ordineret	(08.08.2012 15:19)
<input checked="" type="checkbox"/>  Kontakt til pårørende	Ordineret	(08.08.2012 15:19)
<input checked="" type="checkbox"/>  Udlevering af værdigenstande	Ordineret	(08.08.2012 15:19)
<input checked="" type="checkbox"/>  Checkliste for udskrivelse af patient	Ordineret	(08.08.2012 15:19)

Navn	*Formål	
Væskeplan til overvejelse	Diagnostisk	
Elementer i standardplan	Status	Planlagt starttidspunkt
<input checked="" type="checkbox"/>  Ordination af væskeplan, frit per OS	Ordineret	(08.08.2012 15:20)
<input type="checkbox"/>  Ordination af væskeplan, supplerende IV	Ordineret	
<input type="checkbox"/>  Ordination af væskeplan, væskebalance registrering	Ordineret	
<input type="checkbox"/>  Ordination af væskeplan, intensiv væskebehandling	Ordineret	

# Resultat- og notatskabeloner (til brug ved inddatering af klinisk dokumentation)

<b>Respiration</b> Frekvens <input type="text"/> /min <input type="radio"/> Regelmæssig <input type="radio"/> Uregelmæssig	<b>*Intervention ( Sæt )</b> Identifikation af patient Bemærkning <b>Resultat</b> <b>Identifikation af patient</b> <input type="radio"/> Patienten selv <input type="radio"/> ID ved pårørende <input type="radio"/> Ikke identificerbar inhabil patient <input type="radio"/> ID ved ambulancejournal <b>Identifikation udleveret</b> <input type="radio"/> ID-armbånd påsat <input type="radio"/> ID-kort udleveret
<b>Transkutan ilt saturation</b> Ilt saturation <input type="text"/> % Målested <input type="text"/>	
<b>Ilttilskud</b> <input type="radio"/> Nasalt <input type="radio"/> Mikset ilt med varmefugter <input type="radio"/> Ilt med varmefugter <input type="radio"/> Maske <input type="radio"/> NIV	
<b>Blodtryk</b> Systolisk blodtryk <input type="text"/> mmHg Diastolisk blodtryk <input type="text"/> mmHg Målested <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Yderligere detaljer	
Bemærkning <input type="text"/>	
<b>Puls</b> Puls <input type="text"/> /min <input type="radio"/> Regelmæssig <input type="radio"/> Uregelmæssig Bemærkning <input type="text"/>	
<b>Bevidsthed</b> Glasgow Coma Score: <input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> GCS (0-5 år) <input type="radio"/> GCS (ældre end 5 år) Bemærkning <input type="text"/>	
<b>Temperatur</b> Temperatur <input type="text"/> C Målested <input type="text"/> Bemærkning <input type="text"/>	

## Erfaringer

- Forskellige faggrupper/specialer i samme arbejdsgruppe
  - Giver øget forståelse for faggruppernes/specialernes behov → forventeligt lettere implementering
- Højstrukturering
  - Svært at begrænse sig og stadig bevare overblik
  - Godt når data skal præsenteres – giver overblik
  - Forventelig hurtigere arbejdsgang – ved dokumentation
- Anvendelse af prototyper og mockups
  - Positivt - 'sparer' iterationer
  - Lettere at afdække udfaldsrum

## Udfordringer

- Svært for klinikerne at bevæge sig fra prosa til fast struktur
- Ikke ensartet sygeplejedokumentationsform på tværs i regionen
- Yngre læger og overlæger ikke enige om struktureringsgrad
- På tværs af specialer findes forskellige behov for samme dokumentation