



Landet Rundt: E-posters

Dasys Dokumentationskonference
2024



DASYS
Dansk Sygepleje Selskab

Oversigt over e-postere

DASYS dokumentationskonference 2024

Titel:	Forfatter/-e:	Hospital:	E-Posternr:	Tidspunkt for præsentation:
Teknologi i omsorgen eller omsorg i teknologien?	Janni Werenberg, Klin. Spl.specialist e-mail: janni.werenberg@regionh.dk	Rigshospitalet Afdeling for Bedøvelse, Operation og Traumecenter, HOC	1	
Den trygge og sikre udskrivelse – kom godt hjem	Charlotte Hald Fausbøll, Forbedringskonsulent e-mail: Charlotte.Hald.Fausboll@rsyd.dk	OUH og Svendborg Sygehus Klinisk Udvikling	2	15.30 – 15.49 Inkl. spørgsmål: 5 min Ekskl. overlæg: 1 min
Sygeplejedokumentation i Akutklinikken Amager Hospital	Tina Vivi Eriksen Elkær, Udviklings-spl. Charlotte Horst Willerslev, Udviklings-spl. e-mail: tina.vivi.elkaer@regionh.dk	Amager Hvidovre Hospital	3	15.50 – 16.09 Inkl. spørgsmål: 5 min Ekskl. overlæg: 1 min
Den effektive medarbejder – når dokumentationssystemer ændrer professionel identitet	Julie Duval Jensen, Adjunkt e-mail: Julieduval@ph.au.dk	Aarhus Universitet Institut for Folkesundhed	4	16.10 – 16.29 Inkl. spørgsmål: 5 min Ekskl. overlæg: 1 min
Patientnær dokumentation på OUH	Christoffer V. Frandsen e-mail: CVF@rsyd.dk	NOUH	5	
Interne overgange i Kardiologisk Afdeling	Mathilde Skødstrup Axelsen, ph.d. stud. Cand.cur. e-mail: maax@regionsjaelland.dk	Sjællands Universitetshospital Roskilde Kardiologisk Afdeling	6	16.30 – 16.49 Inkl. spørgsmål: 5 min Ekskl. overlæg: 1 min
Dårlig datakvalitet reducerer kontinuitet, patientsikkerhed og udvikling af evidens	Maj-Britt Brinkmann, Klin. Spl.specialist Lene Bastrup Jørgensen, Lektor Lena Aadal, lektor, forskningsansvarlig spl. Claus Bossen, Professor e-mail: maj-britt.brinkmann@viborg.rm.dk	Region Midt: Regionshospitalet Viborg, Regionshospitalet Hammel, Aarhus Universitet	7	16.50 – 17.09 Inkl. spørgsmål: 5 min Ekskl. overlæg: 1 min
En dynamisk og fleksibel model Kliniske retningslinjer på kræftområdet i Danmark	Hrønn Thorn, Metodekonsulent, SD, MPH e-mail: johtho@rkkp.dk	RKKP's Videncenter – Ressourcer & Innovation	8	17.09 – 17.29 Spørgsmål: 5 min

Teknologi i omsorgen eller omsorg i teknologien?

Er Sundhedsplatformen som teknologi med til at forme den sygeplejefaglige praksis og omsorg for patienten på operationsstuen?

JANNI WERENBERG, AFDELING FOR BEDØVELSE, OPERATION OG TRAUMECENTER, HOC

BAGGRUND

- Sundhedsplatformen er ment til at styrke automatisering, prædiktion og beslutningsstøtte for potentielt at kunne øge kvalitet og kvantitet.
- Sygeplejersker er uddannet til at tage kliniske beslutninger med udgangspunkt i reflekteret brug af evidensbaserede standarder og det sygeplejefaglige skøn.
- Sundhedsplatformen kan udfordre praksis og arbejdsgange, da den har svært ved at indfange de specielle dimensioner ved sygepleje.

FORMÅL

- Hvordan praktiseres omsorg mellem patient og operationssygeplejerske med Sundhedsplatformen som dokumentationsredskab?
- Hvordan oplever operationssygeplejersker Sundhedsplatformen som dokumentationsredskab?

METODE

- Deltagerobservationer i to operationsafsnit (n=13).
- Semistrukturerede interview (n=6).
- Tematisk netværksanalyse.



RESULTATER

Tre overordnede temaer:

1. Patientens sociale identitet på operationsstuen.
2. Arbejdsrutiner og afdelingskultur med Sundhedsplatformen som aktør.
3. Sundhedsplatformens betydning for operations-sygeplejerskers omsorgspraksis



Ses i praksis ved:

1. Den peroperative dokumentation giver patienten en kirurgisk identitet.
2. Omsorgen for patienten, dokumentationskrav og logistik på stuen skaber et krydspres, hvor juridiske aspekter ved dokumentationen kan blive tilsidesat.
3. Erfarne operationssygeplejersker orienterer sig i øget omfang væk fra skærmen og mod omsorgen for patienten.

KONKLUSION

- Der er konkurrerende former for omsorg på operationsstuen, hvor den relationelle omsorg for patienten konkurrerer med omsorgen for indsamling og dokumentation af data rettidigt og juridisk korrekt.
- Sundhedsplatformen ses primært som et redskab til at vise, at det peroperative arbejde er udført.



KONTAKTINFO: JANNI.WERENBERG@REGIONH.DK



Den trygge og sikre udskrivelse – Kom godt hjem

I 2023 indgik Afdelingen for Geriatri og Afdelingen for Medicinske Sygdomme på Svendborg Sygehus et samarbejde med Faaborg-Midtfyn- og Svendborg Kommune. Formålet var at styrke den tværsektorielle indsats for den ældre medicinske patient.

Det blev hurtigt klart for alle parter, at kommunikationen og koordineringen mellem sygehus og kommune kunne forbedres. Data viste:

Tidsforbrug på plejeforløbsplaner: I gennemsnit blev der brugt 278 minutter pr. patient på at udarbejde plejeforløbsplaner, fordelt med 73 minutter på sygehuset og 205 minutter i kommunen.

Utilfredsstillende kvalitet: Kun 23% vurderede indholdet i plejeforløbsplanerne som tilfredsstillende.

Yderligere kontakt nødvendig: I 67% af forløbene var der behov for yderligere telefonisk kontakt

Patienternes tryghed: Kun 42% af patienterne følte sig trygge ved udskrivelsen.

Dataene understregede derfor tydeligt behovet for en stærkere tværsektoriel indsats for at sikre en mere tryk og sikker overgang for patienterne.

Til at skabe forbedringen blev der anvendt Den Syddanske Forbedringsmodel. Modellen sikrer, at alle ideer og løsninger bliver udarbejdet i fællesskab mellem de medarbejdere, der er tættest på patienten/borgeren. Løsningerne bliver ligeledes testet i praksis under workshoppen og fulgt op ved efterfølgende målinger.

Efter 180 dage er der opnået solide og markante forbedringer i forhold til kommunikation og koordinering:

Reduktion i tidsforbrug: Markant reduceret tidsforbrug til 68 minutter, fordelt med 22 minutter på sygehuset og 46 minutter i kommunen.

Øget kvalitet og tilfredshed: 73 % vurderer, at kvaliteten i plejeforløbsplanernes indhold er tilfredsstillende.

Færre fejl og mindre spild: Der sendes 1 samlet plejeforløbsplan/udskrivningsrapport per patient hvor der tidligere i 32% af tilfældene blev sendt 3 eller flere. Antallet af telefoniske kontakter er faldet til 23%

Disse forbedringer skaber bedre kvalitet og mere tid til patienten, hvilket resulterer i en tryggere og mere sikker overgang fra sygehus til kommune.

Resultater:

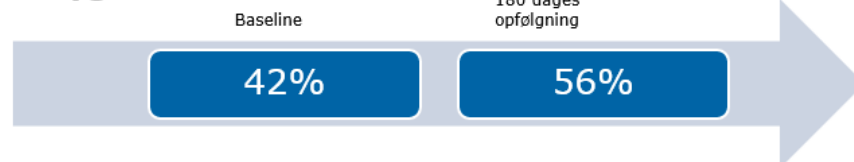
Tidsforbrug på udarbejdelse af PFP



Tilfredshed med Kvaliteten i PFP



Tryghed ved udskrivelse



Formål : At sikre, at patienten/borgen er i centrum , at sikre samarbejde omkring det sammenhængende patientforløb samt at sikre informationsdeling fra begge parter

Mål: At kommunikationen og koordineringen mellem sektorerne optimeres samtidig med, at tidsforbruget reduceres til gavn for patienten/borgeren

Metode: Den Syddanske forbedringsmodel – 5 dages workshop med opfølgning efter 30,60,90 og 180 dage

Interne overgange i Kardiologisk Afdeling

Et forskningsprojekt om ældre patienter med multisygdom, deres pårørende og sundhedsprofessionelles oplevelser

Baggrund

Ældre patienter med hjerte-kar og multisygdom flyttes ofte mellem hospitaler, afdelinger og afsnit og oplever dermed én eller flere interne overgange under en indlæggelse. Dette udgør en stor risiko for patientsikkerheden, da vigtig information og **dokumentation** om patienterne risikerer at gå tabt i overgangene.

Formål

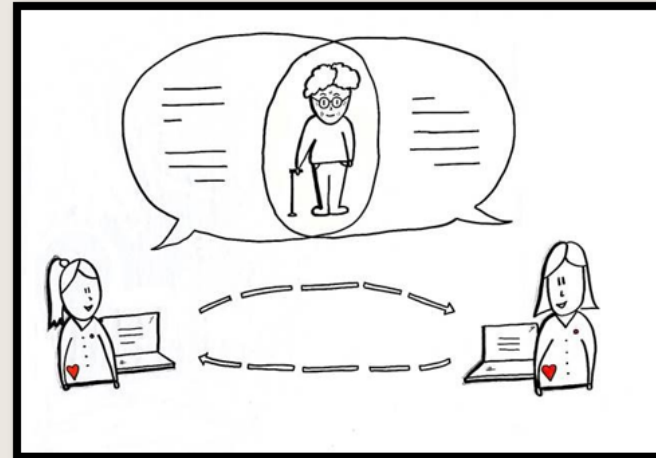
At undersøge interne overgange i Kardiologisk Afdeling for ældre patienter (≥ 65 år) med hjerte-kar- og multisygdom og deres pårørende med fokus på sygeplejefaglig kommunikations- og **dokumentationspraksis** og patienters tryghed.

Metode

Studie 1: Observationsstudie af interne overgange.

Studie 2: Semistrukturerede par-interviews med patienter og pårørende.

Studie 3: Fokusgruppe interviews med sygeplejersker.



Workshops

I workshops med patienter, sygeplejersker, patientorganisationer og IT-virksomheden IQVIA omsættes fund fra studierne til opbygning af indholdet i elektronisk **dokumentations-overgangsside**.

Betydning for praksis

1) Projektets samlede resultater bidrager med forskningsbaseret viden til udvikling af en prototype af en **dokumentations-overgangsside** til nutidens elektroniske dokumentationssystemer i sundhedsvæsenet.

2) Resultater fra studierne omsættes til en række anbefalinger til klinisk praksis til optimering af patientsikkerheden i interne overgange på hospital.

Kontakt:

Matilde Skødstrup Axelsen, ph.d. studerende, sygeplejerske, cand.cur. Kardiologisk Afdeling, Sjællands Universitetshospital Roskilde, Institut For Regional Sundhedsforskning, SDU.
maax@regionsjaelland.dk

Vejledere:

Gitte Bunkenborg, sygeplejefaglig forskningsleder, Kardiologisk Afdeling, Sjællands Universitetshospital Roskilde, Lektor i klinisk sygepleje, Institut for Regional Sundhedsforskning, SDU.
Connie Berthelsen, sygeplejefaglig forskningsleder Medicinsk Afdeling, Sjællands Universitetshospital, Køge, Professor i klinisk sygepleje, Institut for Regional Sundhedsforskning, SDU.
Lotte Helmark, klinisk sygeplejespecialist, Kardiologisk Afdeling, Sjællands Universitetshospital Roskilde, post.doc. Institut for psykologi, SDU

Dårlig datakvalitet reducerer kontinuitet, patientsikkerhed og udvikling af evidens

Maj-Britt Brinkmann¹ · klinisk sygeplejespecialist
 Lene Bastrup Jørgensen^{1,2} · lektor & leder af forskning i Klassisk Neurologi
 Lena Aadal^{2,3} · lektor & forskningsansvarlig sygeplejerske
 Claus Bossen⁴ · professor

¹ Neurologi · Regionshospitalet Viborg
² Institut for Klinisk Medicin · Health · Aarhus Universitet
³ Forskningsenheden · Regionshospitalet Hammel Neurocenter
⁴ Afdeling for Digital Design og Informationsvidenskab · Arts · Aarhus Universitet

Baggrund

Sundhedsvæsenet anvender data fra elektroniske patientjournaler som grundlag for optimering af patientforløb og prioritering af ressourcer anvendt på drift, udvikling og forskning. Det er derfor vigtigt, at data har relevans og kvalitet. Dog er patientnær dataregistrering ofte tilfældig og individuel, hvilket vanskeliggør tværfaglig adgang til data, der skulle facilitere kvalitet, kontinuitet og fremdrift i patientforløbet. Det skaber problemet 'garbage in, garbage out': Hvis inddata er dårlige, bliver uddata også dårlige.

Formål

Dette ph.d.-projekt vil undersøge, hvordan sundhedsprofessionelle forstår, anvender og registrerer data. Undersøgelsen er afgørende for at forstå udfordringerne i at opnå data af høj kvalitet.

Metoder

Dårlige data er særligt fremtrædende i sammenhænge, hvor ernæringsindsatser kræver tværprofessionelt samarbejde. I en trefaset proces vil projektet derfor undersøge datapraksis på to hospitalsafdelinger med fokus på tværprofessionelle ernæringsindsatser, der sigter mod at forebygge og reducere fejlnæring. Sygeplejersker, diætister, læger m.fl. vil blive identificeret til deltagelse.

Resultater

Projektet vil præsentere ny viden om sundhedsprofessionelles datapraksis og indsigt i, hvordan datakvaliteten kan forbedres.

Bedre data er en forudsætning for bedre klinisk praksis og udvikling af et mere effektivt, sammenhængende og forskningsbaseret sundhedsvæsen.



Figuren illustrerer projektets metodiske proces

Projektets betydning for klinisk praksis

Projektet vil identificere kliniske og organisatoriske indsatser, der fremmer multidisciplinær datapraksis og udveksling af data som grundlag for at styrke kliniske beslutninger om ernæringsrelaterede pleje- og behandlingsinterventioner uden at stille krav om flere data. Det er relevant for sundhedsprofessionelle, ledere og beslutningstagere i et dataorienteret sundhedsvæsen.

Resultaterne finder anvendelse i patientnære kontekster, hvor datapraksis er udfordret af dårlige ind- og uddata.



Patientnær dokumentation på OUH

Kontaktoplysninger: Christoffer V. Frandsen (CVF@rsyd.dk)

Baggrund: På NOUH vil alle patientstuer være enestuer. Hermed skabes optimale forhold for, at dokumentationen og den nødvendige udveksling af personlige oplysninger, kan foregå under trygge og fortrolige rammer.

Erfaringer fra andre sygehuse viser dog at implementeringen af patientnær dokumentation kræver tid, tilvænnning og ledelsesopbakning. Derfor er dette projekt igangsat inden flytningen i 2025, for at forberede personalet på ændrede de arbejdsgange.

Formål: Målsætningen er at 80% af dokumentationen fortages ved patienten, med patienten.

Metode: For at klæde afdelingerne på til projektet blev der i perioden 20/6/2022 til 25/1/2023 afholdt workshops. Alle OUH's sengeafsnit blev inviteret og i alt deltog 204 klinikere fordelt på fem workshops. Efter workshoppen blev deltagerne sendt hjem med en "implementeringspakke", men har ellers selv stået for implementeringen.

Resultater: Projektet har brug for yderligere tid til at blive forankret i praksis. Der er dog i perioden 1/7/2022 til 30/6/2023 samlet mange brugbare data, som kan bruges fremadrettet

Betydning for praksis:

- 1. Mere tilfredse patienter:** Med patientnær dokumentation øges samarbejdet med, og inddragelsen af patienterne i hele pleje- og behandlingsforløbet. Ved at dokumentere på stuen kan både patienten og de pårørende få en større viden og indsigt i pleje- og behandlingsforløbet. Samtidig skaber det værdi for patienten, at den tid, vi bruger på dokumentation, foregår hos patienten.
- 2. Tidstro dokumentation:** Patientnær dokumentation medfører, at der dokumenteres under eller umiddelbart efter pleje- og behandlingsopgaver, herved sikres, at dokumentationen bliver tidstro, og at data ikke går tabt.
- 3. Bedre flow – både for patient og medarbejder:** Ved patientnær dokumentation afsluttes opgaver i en og samme arbejdsgang. Det skaber bedre flow for både patient og medarbejder, da det mindsker risikoen for, at opgaver udskydes til senere, og forebygger at kolleger skal vente på uafsluttet dokumentation.



Den effektive medarbejder – når dokumentationssystemer ændrer professionel identitet

Baggrund

Fællessprog III er implementeret i alle danske kommuner. Forskning viser, at implementeringen af digitale systemer leder til nye måder at udfører professionelt arbejde. Dette studie er en del af et større casestudie med fokus på den digitale dokumentationspraksis i danske kommuner.

Formål

Formålet med studiet var at undersøge, hvordan digital dokumentation regulerer sundhedsprofessionelles identitet.

Metode

Studiet var designet som et casestudie, hvor dataindsamlingen fandt sted i en mellestor dansk kommune. Det empiriske materiale bestod af 124 timers feltobservation og 15 kvalitative interviews af sygeplejersker, sosu-assistenter, sosu-hjælpere og ergoterapeuter. Data blev analyseret med fokus på identitetsregulering. Analysen viste, at sundhedsprofessionelle blev reguleret via *kontekst, handlinger og organisatoriske funktioner*.

Diskussion

Der opstår spændinger mellem den professionelle autonomi og strukturer indlejret i den digitale dokumentation, og mellem at registrere data og journalføre pleje og omsorg i borgerforløbet.

Resultater

Studiet viser, at sundhedsprofessionelle reguleres via den digitale dokumentation til at være effektive og medansvarlige medarbejdere, der løser opgaver fremfor at organisere og koordinere borgerforløb.

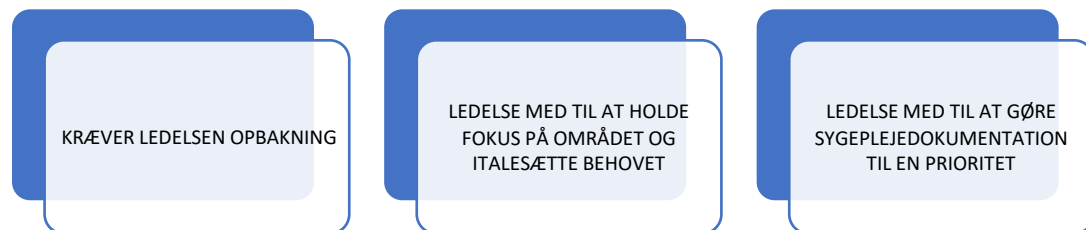
Implikationer for praksis

Den nuværende dokumentationsform kan have potentielle negative følger for borgere, da centrale elementer i en helhedsorienteret borgertilgang udelukkes. Der bør være mere opmærksomhed på samspillet mellem teknologi og afledte konsekvenser i udviklingen af dokumentationssystemer.

Sygeplejedokumentation i Akutklinikken Amager Hospital

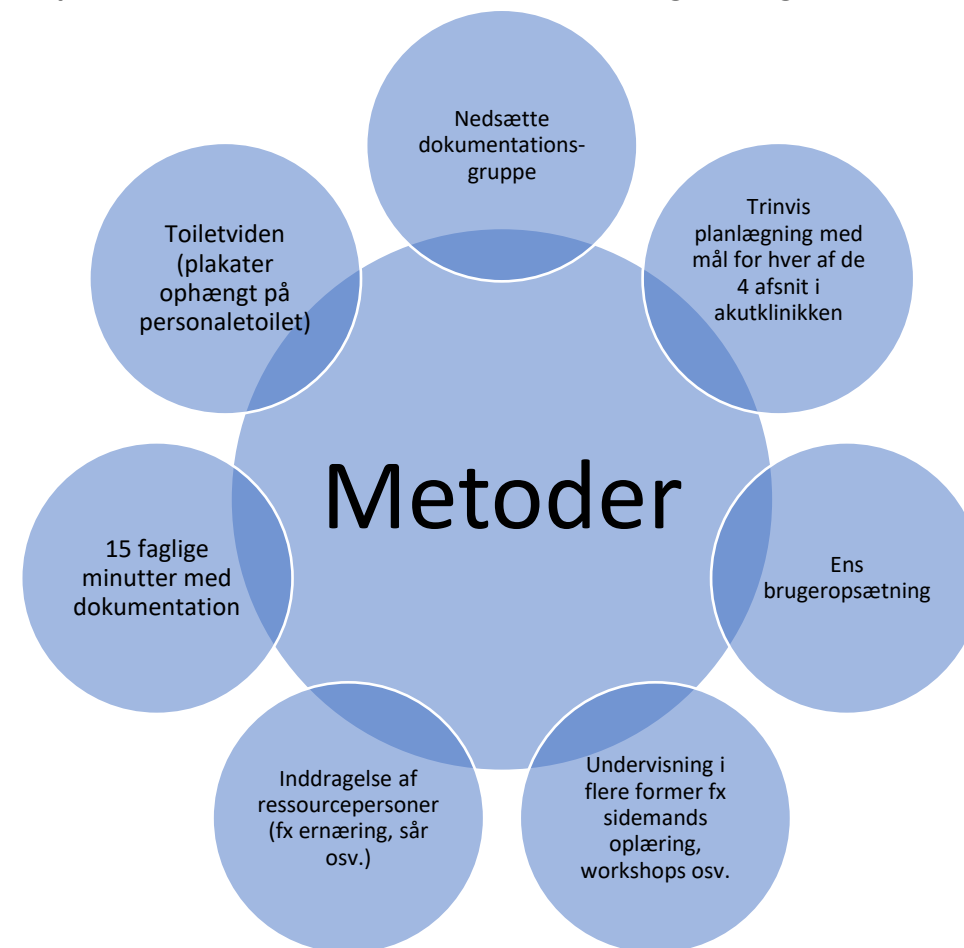
Baggrund:

1. Manglende sygeplejemæssig dokumentation.
2. Ikke korrekt brug af SP
3. Stort forbedringspotentiale



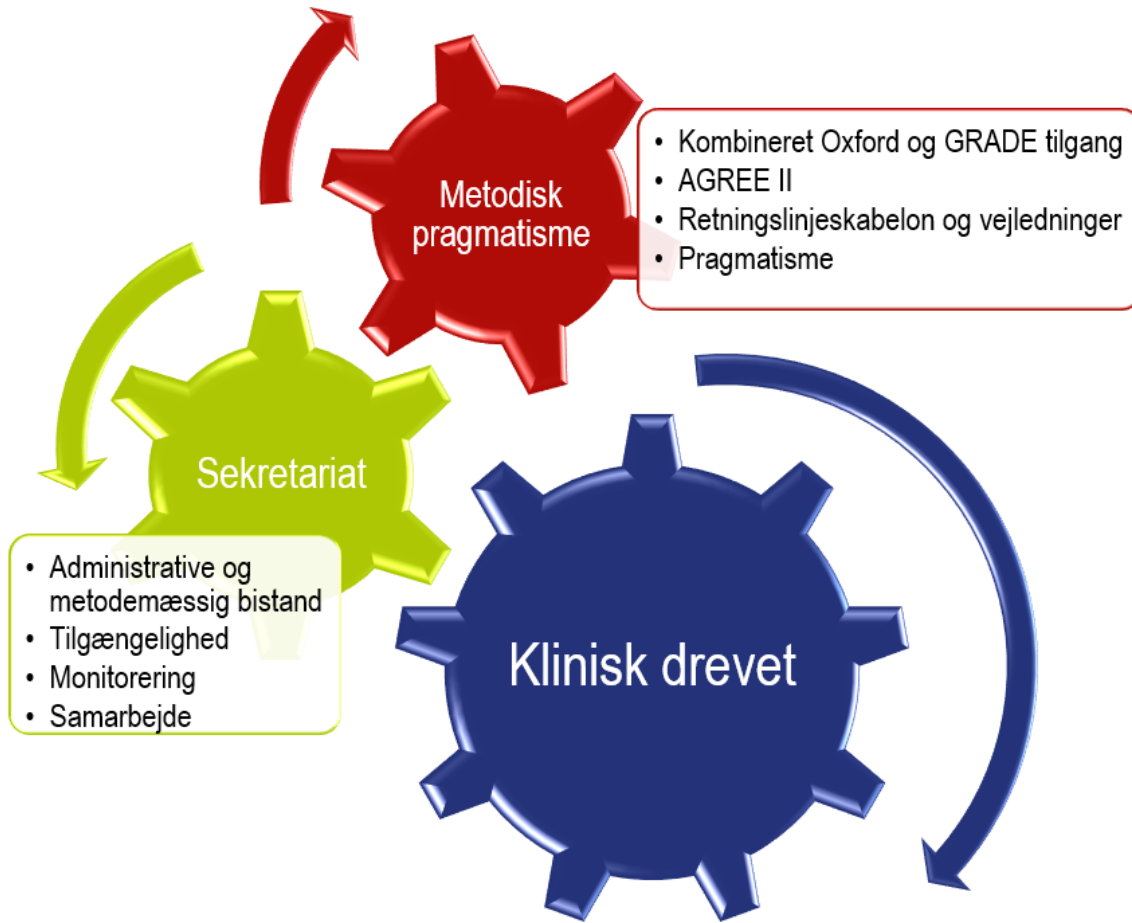
Formål:

-At højne vores sygeplejedokumentation, og derved øge kvalitet og patientsikkerhed, samt sikre forståelse for grundlaget af dokumentation



EN DYNAMISK OG FLEKSIBEL MODEL

KLINISKE RETNINGSLINJER PÅ KRÆFTOMRÅDET I DANMARK



Baggrund

Som svar på den stigende tendens mod stadig højere metodologiske standarder for udvikling af kliniske retningslinjer og de ressourcekrævende processer, der følger med, præsenteres her en pragmatisk model.

Formål

- At intensivere retningslinjeindsatsen på kræftområdet med henblik på at sikre ensartet behandling af høj kvalitet
- At udvikle en model som balancerer ressourceforbrug og klinisk relevans

Metode

Modellen balancerer ressourceforbrug og klinisk relevans ved at kombinere standardisering og fleksibilitet. Den fokuserer på at forbedre kvaliteten af retningslinjerne ved gradvist at højne at standarden, samtidig med at den tillader tilpasning til forskellige kliniske situationer. For at sikre at retningslinjerne er relevante, bliver emnet for retningslinjen valgt af klinikere.

Sekretariat for Kliniske Retningslinjer på Kræftområdet yder administrativ og metodemæssig bistand til de klinikere som udarbejder retningslinjer.

Målet er at nå 300 kliniske retningslinjer på kræftområdet.

Diskussion

Retningslinjer som er udarbejdet på baggrund af modellen kan variere i kvalitet. Dog er der stort fokus på at det metodemæssige er på plads og der foregår et løbende arbejde med at højne kvaliteten af retningslinjerne.

Resultat

Der er siden 2017 udarbejdet 275 retningslinjer hvilket svarer til en målopfyldelse på 92%. Opdatering af retningslinjer er essentiel for at sikre at de bygger på nyeste evidens. Siden opstart af modellen har der været 329 opdateringer. Den metodemæssige kvalitet er stiger samtidig med at retningslinjerne opdateres.