



Kan den enkelte patient være i centrum i en standardiseret verden?

- om paradigmeskiftet for klinisk dokumentation i Danmark**

Peter Damm

Partner & Business Innovation Manager, Max Manus

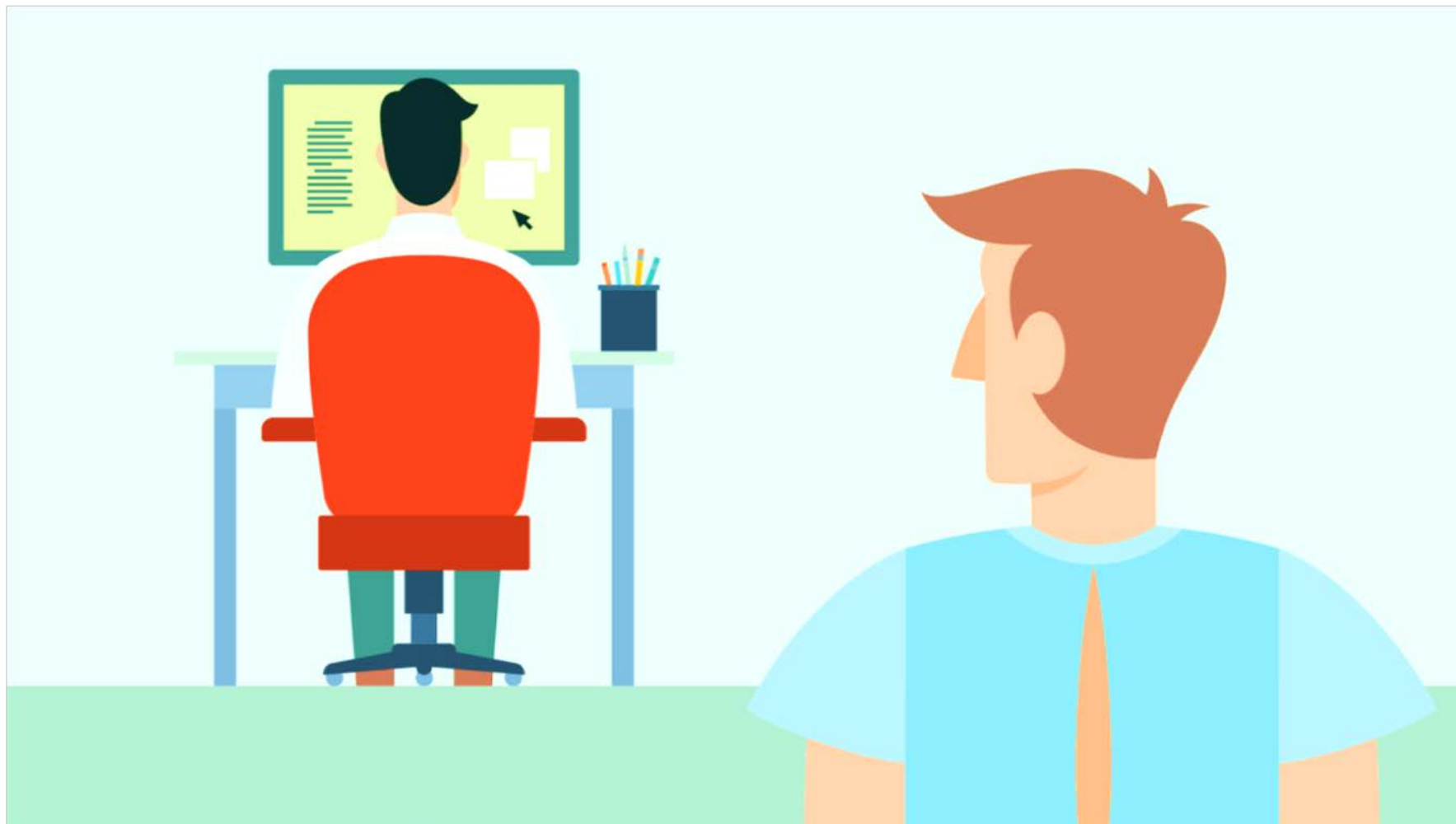




Samtykke til ovenstående plan er givet af mor

E-sundhedsbattle 2016

Standarder kan skabe "afstand" til patienten



“Overdrevet brug af dataopsamlings-funktioner (“klik-skema”) underminerer værdien af informationen fordi standarder fjerner den heterogenitet som gør hvert møde med patienten unikt”

”Den ideelle note skal kunne tilbyde hybrid dokumentation ved at tillade lægen, på en effektiv måde, at opsamle patientens historie og supplere den med kontekst-bestemte og skemabaserede data.”

Egne og US undersøgelser: Hybride notater med taleteknologi har bedst effekt

Bedre arbejdsgange

Hurtigere:

6-7 minutter sparet pr. patientkontakt

Færre klik:

op til 60 museklik sparet pga. tale-makroer

”hurtigere ombord”

Når lægen talegenkender lytter patienten med



Gentofte Hospital
Hud- og allergiafdelingen

KLINIK FOR HUDSYGDOMME
OPGANG 15
KILDESKOVVEJ 28
2900 HELLERUP

Dokumentation med patienten

- Oplevelsen ved at dokumentere sammen

Forfattere: Anna Kronhoff, Siri Pallesen Zetander & Kirsten Varming

BAGGRUND FOR PROJEKTET

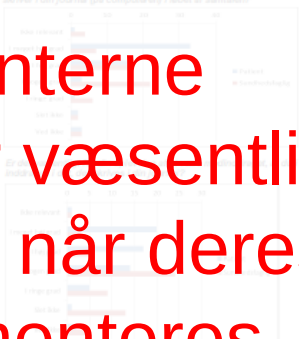
Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP 2014) viste, at patienterne i højere grad ønsker at blive inddraget i eget behandling, hvilket er i tråd med regionernes beslutning om at arbejde med inddragelse af patienter i eget behandlingsforløb. Desuden fordrer it-distro dokumentation sammen med patienten, og patienterne ønsker at være med til at dokumentere sammen med sundhedspersonalet.

RESULTATER

Et udvalgt antal patienter blev interviewet om deres oplevelser med at dokumentere sammen med sundhedspersonalet. Resultaterne viser, at patienterne i høj grad ønsker at blive inddraget i selve dokumentationen, også selvom det betyder, at sundhedspersonalet skriver på computeren under samtalen. Det mod oplevede sundhedspersonalet dokumentationen som mindre relevant for patientinddragelsen.

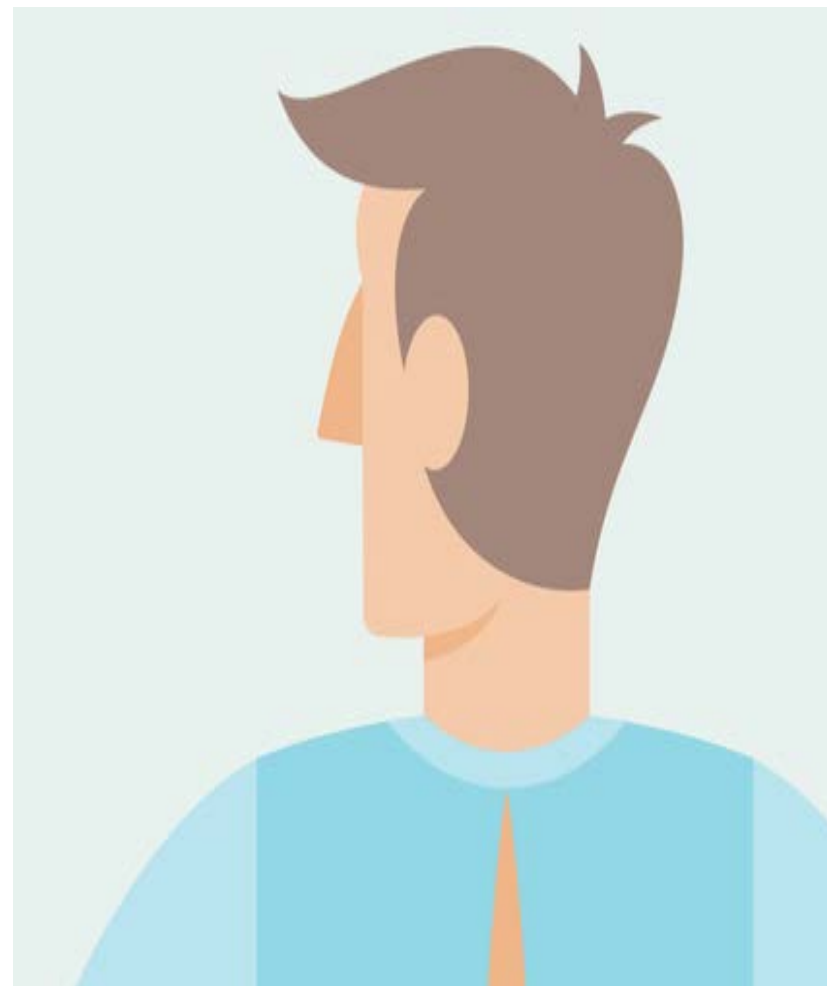
KONKLUSION OG VIDERE PROCES

Resultaterne viste, at patienterne i høj grad ønskede at blive inddraget i selve dokumentationen, også selvom det betyder, at sundhedspersonalet skriver på computeren under samtalen. Det mod oplevede sundhedspersonalet dokumentationen som mindre relevant for patientinddragelsen.



82% af patienterne mener det er væsentligt at være med når deres forløb dokumenteres



Vi skal gøre det SMART at dokumentere



Sundhedsplatform

SmartPhrase Editor

Navn: PÆD120EPIORT SmartPhrase

Indhold Ejere & Brugere Synonymer

★ B + abc ↶ ? + Indsæt SmartTex ↵ ↶ ↷ ≡

Indledning:
@ALDPÆD@ gammel @KØN@ indlagt til {operations type pæd:27544} generel anæstesi.
@PROB@ SmartLink SmartList
Højde: @HØJDE@
@VÆGT@

Tilstand ved udskrivelse:
Upåvirket og smertedækket

Medicin ved udskrivelsen:
@AKTUELMEICIN@

Planlagt opfølgning:

Råd og vejledning:
Informeres om tegn til infektion og ændring i tilstanden som skal føre til kontakt til afdelingen.

Samtykke til ovenstående plan er givet af {pårørende:23431}
@MIG@

SmartText

Vi skal gøre det SMART at dokumentere

 **Let at huske**
"Epikrise ortopædkirurgi"

SmartPhrase Editor

Navn: **PÆD120EPIORT** SmartPhrase

Indhold Ejere & Brugere Synonymer

SmartText

Indledning:
@ALDPÆD@ gammel @KØN@ indlagt til {operations type pæd:27544} generel anæstesi.
@PROB@ SmartLink SmartList
Højde: @HØJDE@
@VÆGT@

Tilstand ved udskrivelse:
Upåvirket og smertedækket

Medicin ved udskrivelsen:
@AKTUELMEICIN@

Planlagt opfølgning:

Råd og vejledning:
Informeres om tegn til infektion og ændring i tilstanden som skal føre til kontakt til afdelingen.

Samtykke til ovenstående plan er givet af {pårørende:23431}

@MIG@

OG gør det patientnært!



Mit notat AOP notater

HPI Subjektiv **GAS** Objektiv Fysisk undersøgelse

Vurdering/Plan

Følsom Tilføj bogmærke Del m. patient Detaljer

B abc ↶ ↷ + Indsæt SmartText ↩ ↪ ↴ ↵ ↶ ↷

Ingen familieredispositioner registreret.

Eksponering
Screening af kræft: Ingen risiko fundet

Tidligere:

Oplysniger stammer fra: **Mor**

Hånd smerter

Lokalisation: **Arm**

Arm: **Ve. underarm**

Skade på overekstremitet: **Ja**

Skadsmekanisme: **fald**

Fald:

Faldsted: **svævebane**

Fald ramte: **Kan ikke specificeres**

Fastklemt efter fald: **nej**

Smertebeskrivelse:

Beskrivelse: **Ikke muligt at beskrive**

Dislokation: **Ja**

Stivkrampevaccination: **Udløbet**

Tidligere skade til regionen: **Nej**

Adfærd:

Adfærd: **Normal (stille)**

Historik gennemset. Ingen medicinsk historik-relevant historik.

Ingen tidligere kirurgisk historik registreret.

Ikke tilføjet

< III >

Sæt på vent Signer Annuller



Patientnært notat i Sundhedsplatformen



- Patientens historie er vigtig!
- Det er muligt at få den med! Også i strukturerede kliniske systemer
- Flere teknologier skal kombineres for bedste effekt



Bliv i lokalet! Se Live demo fra USA



Brian Zimmermann viser Live via Skype, hvordan Talegenkendelse i Epic bruges i USA.

Brian er Epic ekspert og læge på Miami Valley Hospital's Emergency & Trauma Center i Dayton Ohio.

- Kvalitative interviews af Epic brugere; Børneafdelingen, Herlev Hospital. Udøvende klinikere hos Allina Health i Minneapolis, Cleveland Clinic - Ohio og Aurora Health – Dr. James Holmberg, Medical College of Georgia - Emergency Medicine, Medical College of Wisconsin - Family Medicine
- Rosenbloom ST et al “Data from clinical notes: a perspective on the tension between structure and flexible documentation.” Journal of the American Medical Informatics Association : JAMIA. 2011;18(2):181-186. doi:10.1136/jamia.2010.007237.
- Thomson Kuhn et al, “Clinical Documentation in the 21st Century: Executive Summary of a Policy Position Paper From the American College of Physicians for the Medical Informatics Committee of the American College of Physicians
- Mamykina L, Vawdrey DK, Stetson PD, Zheng K, Hripcsak G. Clinical documentation: composition or synthesis? J Am Med Inform Assoc.. 2012; 19:1025-31.
- Carol Peckham, Author; Leslie Kane, Sr. Director, Medscape Business of Medicine; Susanna Rosensteel, Editor, Medscape EHR Report 2016: Physicians Rate Top EHRs, August 25, 2016
- Hripcsak G, Vawdrey D, HITPC Clinical Documentation Hearing, Panel 1: Role of Clinical Documentation for Clinicians, Innovations in Clinical Documentation, 2013, HealthIT.gov
- Doggett S, Dooling J, Lucci S, AHIMA. "Speech Recognition in the Electronic Health Record (2013 update)" Journal of AHIMA 84, no.9 (September 2013): expanded web version
- Anna Krontoft, Siri Pallesdatter Zelander & Kirsten Varming, “Dokumentation med patienten - Oplevelsen ved at dokumentere sammen”, Gentofte Hospital Hud- og allergiafdelingen
- Illustrationer: Nuance og Max Manus