

Hillerød den 17. november 2011

Tak for din tilkendegivelse, som jeg har modtaget sammen med mange andre i vores region, og fra andre regioner.

Det har selvfølgelig gjort indtryk på mig og den øvrige direktion, at så mange er kritiske overfor dokumentationskrav og dokumentationsvilkår.

Jeg forstår reaktionen på den måde, at du oplever at der bruges for meget af arbejdstiden på at indsamle og dokumentere og at I mener, at det bl.a. skyldes krav i akkrediteringsstandarderne – både de internationale fra JCI og de danske i DDKM.

Men det er faktisk *ikke* krav, der udspringer af akkrediteringsstandarderne, men af dansk lovgivning, bekendtgørelser og Sundhedsstyrelsens vejledninger. Det tror jeg ikke vi har været gode nok til at formidle.

I den komplekse verden vi lever i, vil der også fremover komme nye dokumentations- og registreringskrav. Derfor er der god grund til løbende at revurdere gældende krav. Derfor hilser jeg diskussionen velkommen.

Patientjournalen er det primære og vigtigste dokumentations- og kommunikationsmedie vi har mellem sundhedspersonale og derfor skal vi sikre at observationer og vurderinger dokumenteres til næste aktør i kæden – det skaber kontinuitet i behandlingen og højner patienternes sikkerhed. Der er også din og andre behandleres retssikkerhed at tænke på - journalen er det eneste sted, vi kan genfinde beskrivelser af fund og forløb flere år tilbage i tid. Og i dag er det meget vanskeligt at fastholde og få medhold i at vurderinger, der *ikke* er dokumenteret i patientjournalen, faktisk er udført.

Jeg tror derfor, at vi *udover* at revurdere dokumentationskrav også skal understøtte og forenkle dokumentationsarbejdet og forbedre redskaberne.

Vi arbejder i regionen på flere fronter med dette mål. Vi har

- defineret fælles regler for, hvem der skal indsamle hvilke oplysninger til patientjournalen (for at undgå dobbeltdokumentation),
- vi har udviklet strukturerede dokumentationsredskaber (såvel papir og IT) til udvalgte områder og
- vi har indenfor de sidste måneder nedsat et regionalt journaludvalg. Dette journaludvalg skal understøtte en ensartet struktur i Opus Notat, der i årene fremover bliver ryggraden i regionens elektroniske patientjournal. Her ses også på muligheden for at etablere flere strukturerede redskaber, der kan understøtte relevant dokumentation og genbrug af data i journalen.

Og her er vi fremme ved et andet kritikpunkt; IT systemer – adgang, integration og ventetider og stabil drift. Vi har i dag mange såkaldte ”stand alone” IT systemer, der spiller ind i patientjournalen og som kræver særskilt log-in. Jo mere vi overgår til IT, desto mere afhængige bliver vi af sikker drift. De seneste måneder har i særlig grad udfordret os på driftstabiliteten. Vi arbejder meget målrettet på at effektivisere og stabilisere området, og Regionsrådet har bevilget 20 mio. kr. ekstra til dette formål, ligesom vi kan se frem til at ”Single Sign On” kommer i drift i løbet af 2012.

Jeg erkender, at langsommelighed og usikker drift som er forværret i de seneste måneder, har belastet alle uforholdsmæssigt. Det er afgørende for tidsforbruget til dokumentation og for den fremadrettede implementering af elektronisk patientjournal, at vi får stabil drift. Derfor følger koncerndirektionen dette nøje.

Selvfølgelig ærgrer de ikke korrekte eksempler om tåbelige obligatoriske dokumentationskrav, som citeret i medierne - fx, at spæd- eller småbørn skal udspørges om alkohol- eller tobaksvaner, men vi har behov for dialogen og for at få flere synspunkter på sagen. Jeg har derfor aftalt et møde med overlægeforeningens formand, ligesom jeg vil invitere en gruppe yngre læger og en gruppe overlæger til dialogmøder.

Jeg vil også bede nogle af regionens sundhedsfaglige råd om at bidrage i denne proces, men hører gerne synspunkter fra hver især.

Jeg vil gerne takke for jeres engagement, og ser frem til dialogen fremover.

Med venlig hilsen



Helle Ulrichsen