

POLITIKERSPØRGSMÅL

Opgang B & D
Telefon 3866 6000
Mail csu@regionh.dk

Journal nr.:
Sagsbeh Dorte Bagger

Dato: 10. februar 2016

Spørgsmål nr.: 023

Dato: 8. februar 2016

Stillet af: Charlotte Fischer (B)

Besvarelse udsendt den: 10. marts 2016

Spørgsmål:

Ugeskrift for Læger har i dag artikel om "Efter DDKM: Læger registrerer lige så meget som altid". Derfor vil jeg vide, hvordan administrationen vil sikre sig, at nedlæggelsen af DDKM fører til reelle og mærkbare lettelser i registreringsarbejdet på hospitalerne?

Svar:

Overskriften i artiklen i Ugeskrift for læger fokuserer på sundhedspersonalets dokumentation i patientjournalen.

Det er korrekt at udfasning af akkrediteringsmodellen ikke medfører mærkbare lettelser, hvad angår krav til journaldokumentation, da dokumentationskrav hovedsagligt er fastlagt af lovgivning og de nationale myndigheder.

Udfasning af DDKM på de offentlige hospitaler giver derimod mærkbare lettelser fsva. kravet om monitorering af dokumentationskvaliteten i patientjournalerne (også kaldet registrering).

Regionen har afskaffet alle monitoreringsaktiviteter, der var knyttet til opfyldelse af krav i 54 ud af 82 akkrediteringsstandarder. Det drejer sig om de såkaldte *journalaudits*, hvor et par klinikere i alle afdelinger mindst to gange om året gennemgår 20 patientjournaler for at konstatere om op til 30 eller flere forskellige parametre er korrekt og rettidigt dokumenteret i patientens journal.

Administrationen har i efteråret 2015 sammen med hospitalerne, gennemført en grundig analyse af alle akkrediteringsstandarder, gældende lov- og myndighedskrav mv. for at identificere områder, hvor der kan lempes på krav om processer og procedurer. På enkelte områder viste der sig grundlag for at eliminere gældende procedurer, fx er det ikke længere obligatorisk at læger skal bemyndiges til specifikke ydelser, idet dette krav alene fremgår af akkrediteringsmodellen.

Arbejdspresset for sundhedspersonalet ifm. dokumentation i patientjournalerne har været adresseret længe og der er gennem lang tid arbejdet på alle niveauer i regionen med at forbedre sammenhængen mellem IT systemer for bl.a. at undgå dobbeltdokumentation. Dobeltdokumentation er et betydeligt problem, idet flere faggrupper vælger at dokumentere de samme informationer i både den lægelige del af journalen, den sygeplejefaglige del mv, Det er forsøgt afhjulpet ved at regionale vejledninger beskriver hvilken dokumentation henholdsvis lægen og sygeplejersken skal

dokumentere og hvor det skal dokumenteres. Desuden er der arbejdet med at identificere og afskaffe afdelingernes overopfyldelse af dokumentationskravene, idet der har været en tendens til at man lokalt skærpede dokumentationskravene.

Problemerne med dobbeltdokumentation og den lokale skærpelse af krav til dokumentation vil i vid udstrækning blive afhjulpet med sundhedsplatformen og det kliniske personales dokumentation i Sundhedsplatformen vil endvidere blive understøttet med beslutningsstøtte og redskaber til standardisering og tekstmigring.

Udfasning af DDKM og krav til det kliniske personale om journaldokumentation er løbende blevet drøftet i regionens IT- og Afbureaukratiseringsudvalg.