



Tidsskriftet
DEN NORSKE LEGEFORENING

Samarbeid for bedre IKT-løsninger

DEBATT

SØLVI LOMMERUD

solvi.lommerud@helse-sorost.no

Sølvi Lommerud har master i sykepleievitenskap, er intensivsykepleier og spesialrådgiver ved Teknologi og e-helse, Helse Sør-Øst RHF.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

HANNE LIE

Hanne Lie er jordmor, sykepleier, spesialrådgiver i Teknologi og e-helse, Helse Sør-Øst RHF og leder for Regionalt fagnettverk for svangerskap, føde- og barseljournal.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

PER ENGSTRAND

Per Engstrand er spesialist i anesthesiologi og spesialrådgiver i Medisin og helsefag, Helse Sør-Øst RHF.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

ULF E.W. SIGURDSEN

Ulf E.W. Sigurdson er lege og siviløkonom med medisinsk doktorgrad og leder for e-helse, Helse Sør-Øst RHF.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

I Helse Sør-Øst har helsepersonell og teknologer samarbeidet om å forbedre og forenkle arbeidsprosessen for legemiddelhåndtering på føde- og barselavdelingene.

«Det er altfor mange klikk! Dette tar altfor lang tid!» Slike uttalelser hører vi ofte fra helsepersonell som har tatt i bruk digitale arbeidsverktøy. Man må klikke mange ganger på pc-en for å få oversikt over nødvendig informasjon eller å få utført én enkelt oppgave. Dårlig funksjonalitet vekker frustrasjon.

I Helse Sør-Øst har vi samarbeidet for å forenkle en digital arbeidsprosess som i utgangspunktet var svært tungvint og tidkrevende. Vi valgte legemiddelhåndtering i forbindelse med svangerskap og fødsel som innsatsområde. Samarbeidet mellom helsepersonell og teknologer førte til at de elektroniske journalløsningene ble enklere å bruke.

Prosessbasert tilnærming

Helse Sør-Øst har de siste tiårene innført flere felles elektroniske journalløsninger som skal forbedre helsetjenestene (1, 2). Sykehusene i regionen bruker tre ulike journalsystemer til forordning av legemidler i forbindelse med pasienters svangerskap og fødsel: hovedjournal i DIPS, fødejournal i Partus og elektronisk kurve i MetaVision. Helsepersonell som vil vite hvilke legemidler pasienten bruker eller ønsker å finne aktive forordninger og utdelte legemidler, må åpne alle de tre programmene for å få fullstendig informasjon. Ofte er det også nødvendig å oppdatere informasjon om legemiddelbruk i flere av systemene.

Utgangspunktet for arbeidet var at den elektroniske kurve- og medikasjonsløsningen ikke «snakket» perfekt med de andre journalløsningene. Vi ønsket derfor å jobbe videre med å forbedre den. En slik forbedring gjøres etter vår erfaring best ved hjelp av en såkalt prosessbasert tilnærming (3). En prosess inkluderer «alt som handler om en sak», det vil si aktiviteter, involverte personer, eventuelle digitale løsninger og andre informasjonssystemer (4). Prosessbasert tilnærming beskriver hvordan ulike oppgaver håndteres, enten i sekvenser eller parallelt. Prosesser i en virksomhet er ofte ikke dokumenterte, men eksisterer som innarbeidede rutiner (5).

«En prosessorientert tilnærming i innføringsarbeidet vil bidra til å avdekke og rydde unna uønskede effekter før de oppstår»

Når man innfører en løsning som skal forbedre enkelte deler av en prosess, vil dette ha konsekvenser for andre systemer og prosesser i organisasjonen. Dette reduserer den totale forbedringen, og man kan komme i skade for å redusere nytten og gevinsten som helhet. Det er fordi organisasjoner og prosesser har sammenhenger eller verdikjeder som er ubeskrevet (6). Nye tiltak, som det å ta i bruk en ny journaløsning, kan få u hensiktsmessige konsekvenser hvis man ikke tar hensyn til avhengigheter i organisasjonen i forkant av innføringen. I tillegg kan journalsystemet være utformet etter premisser som av ulike grunner ikke fungerer i klinisk praksis, og som følge av dette kan godt innarbeidet arbeidsflyt måtte endres. En prosessorientert tilnærming i innføringsarbeidet vil bidra til å avdekke og rydde unna uønskede effekter før de oppstår (7).

Slik arbeidet vi

I samråd med Fagnettverk for regional svangerskaps-, føde- og barseljournal inviterte det regionale helseforetaket helseforetakene i regionen til forbedringsarbeid. En arbeidsgruppe med jordmødre, gynekologer, barneleger, anestesileger og klinisk ledelse ble etablert. Prosessarkitekter og tjenestedesignere fra IKT-leverandøren Sykehuspartner deltok med nødvendig kompetanse på prosessmodellering. Sykepleiere og farmasøyer med teknologisk kompetanse fra innføring av elektronisk kurve og representanter for lokal forvaltning på sykehusene bidro også. Gruppensammensetningen, med god fordeling av leger og jordmødre, var representativ for sykehusene og fungerte godt med tanke på å få til konsensus om ønsket arbeidsflyt og funksjonalitet. Modellen bidro til at disse gruppene fikk kjennskap til hverandres fagområder, noe som skapte en gjensidig forståelse og var avgjørende for å forstå behovene og lage gode løsninger.

Arbeidsgruppen forankret fremdriften jevnlig med eksisterende regionale fagnettverk (8), fagråd og fagdirektørmøte. Arbeidsgruppen beskrev utfordringer tilknyttet dokumentasjon av legemiddelhåndtering i de tre journalsystemene. Resultatet ble enighet om én felles arbeidsflyt som ga nødvendig grunnlag for å gjøre tilpasninger i de ulike journalsystemene. Det ble gjort en grundig analyse av arbeidsflyt for jordmor, gynekolog og anestesilege fra den fødende viser behov for smertelindring, til legemiddel er gitt og dokumentert i journalen. Ut fra gruppens prinsipper om «enkel og sikker dokumentasjon»

og det å «skrelle bort det som er unødvendig» ble gruppen enig om a) å bruke de samme legemiddelblandingene og b) ha felles regional arbeidsflyt for hvem som gjør hva og på hvilket tidspunkt.

«Resultatet ble enighet om én felles arbeidsflyt som ga nødvendig grunnlag for å gjøre tilpasninger i de ulike journalsystemene»

Gruppen ble også enig om prosedyrer for hvordan de ulike elektroniske journalløsningene skal utformes, videreutvikles og brukes sammen i sykehusene. Det gjør at flere vil oppleve at IKT-systemene passer inn i arbeidshverdagen og at det blir enklere å finne informasjon, siden alle jobber likt på tvers av behandlingssteder.

Hurtigknapper

Arbeidsgruppen ble enig om legemiddelblandinger som gjorde det mulig å opprette to nye forordningsmaler for epiduralbehandling i det elektroniske kurvesystemet spesielt tilpasset fødende. Gruppen foreslo hurtigknapper for disse, noe som gjør at legen kan velge fra en predefinert «meny». Bruk av hurtigknapper gjør det enkelt å velge én av de anbefalte epiduralblandingene og understøtter arbeidsfordelingen mellom lege og jordmor. Forbedringen er derfor både tidsbesparende og støtter beste praksis. Forordning og administrering av epiduralanestesi uten denne typen hurtigknapp krever omtrent 50 klikk. Med bruk av hurtigknapper blir det bare nødvendig med fem.

«Forordning og administrering av epiduralanestesi uten denne typen hurtigknapp krever omtrent 50 klikk. Med bruk av hurtigknapper blir det bare nødvendig med fem»

Andre fordeler er færre manuelle oppgaver, både for lege og jordmor. Årlig fødes ca. 30 000 barn i Helse Sør-Øst, og rundt 12 500 av de fødende får epidural smertebehandling. En grov estimering indikerer at helsepersonell ved sykehusene i Helse Sør-Øst årlig vil kunne spare 625 arbeidstimer bare ved hjelp av én ny hurtigknapp.

Oppsummering

Arbeidet med å få fagpersoner på ulike behandlingssteder til å bli enige, er krevende og tar tid, men kan føre til bedre IKT-systemer som gjør hverdagen lettere for helsepersonell. Vi fikk til et godt tverrfaglig arbeid ved å samle relevante medarbeidere, beskrive kliniske behov knyttet til en oppgave og optimalisere arbeidsflyten innenfor det som er teknisk mulig. Verdien er en enklere og tryggere arbeidsflyt (se appendiks). Helsepersonell gir oss svært gode tilbakemeldinger på denne samarbeidsformen, og i Helse Sør-Øst vil vi arbeide videre med å forbedre og forenkle de elektroniske journalløsningene og fortsette jakten på tidstyver. Vi håper at andre som skal i gang med forbedringsarbeid og IKT, kan ha nytte av at vi deler våre erfaringer.

REFERENCES

1. LOV-2014-06-20-42. Lov om behandling av helseopplysninger ved ytelse av helsehjelp (pasientjournalloven). <https://lovdata.no/dokument/LTI/lov/2014-06-20-42> Lest 3.6.2022.
2. LOV-1999-07-02-64. Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonelloven> Lest 3.6.2022.

3. Sharp A, McDermott P. Workflow modelling: tools for process improvement and application development. London: Artech House, 2004.
 4. Knudsen T. Organizational routines in evolutionary theory. I: Becker MC, red. Handbook of organizational routines. Cheltenham: Edwards Elgar, 2008.
 5. Iden J. Prosessledelse, ledelse og utvikling av prosesser. 2. utg. Bergen: Fagbokforlaget, 2018.
 6. Goldratt EM, Cox J. The Goal: a process of ongoing improvement. Great Barrington, MA: North River Press, 1984.
 7. Hammer M. Reengineering work: don't automate, obliterate. Harvard Business Review 1990. <https://hbr.org/1990/07/reengineering-work-dont-automate-obliterate> Lest 3.6.2022.
 8. Helse Sør-Øst. Forvaltning gjennom fagnettverk. http://admininfo.helse-sorost.no/regionaleiktlosninger_/Sider/fagnettverk.aspx Lest 3.6.2022.
-

Publisert: 27. juni 2022. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.0362

Mottatt 12.5.2022, godkjent 7.6.2022.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2022. Lastet ned fra tidsskriftet.no 17. august 2022.