



UDRULNING AF DIGITAL SVANGREJOURNAL

Kortlægning af
arbejdsgange for
modtagelse af svangre-
henvisninger på
fødestederne i Danmark

medcom

**Rapport: Kortlægning af arbejdsgange for
modtagelse af svangrehenvisninger på
fødestederne i Danmark**

December 2023

MedCom

Forskerparken 10

5230 Odense M

Medcom.dk

Udarbejdet af: Lise Ringkvist

Kontakt: Mie H. Matthiesen

mhm@medcom.dk@medcom.dk

1.	Baggrund og formål	1
1.1.	Digital svangrejournel og Digital løsning til graviditetsforløb	1
1.2.	Formål med den regionale kortlægning på fødestederne	2

2.	Metode	4
2.1.	Definition af kortlægningens omfang	4
2.2.	Beskrivelse af dataindsamlingsmetode og analyseteknikker	6

3.	Resultater	7
3.1.	Fødestedernes modtagelse af svangrehenvisninger i dag	7
3.2.	Arbejdsgange med særlig tilknytning til udrulning af DSJ	11

4.	Anbefalinger	17
4.1.	Anbefalinger og input til implementeringsstrategi	17

5.	Konklusion	20
-----------	-------------------	-----------

1. Baggrund og formål

1.1. Digital svangrejournal og Digital løsning til graviditetsforløb

PLO, Lægesystemleverandørerne, PLSP og MedCom har sammen udviklet Digital Svangrejournal til almen praksis.

Digital Svangrejournal

Digital Svangrejournal er en webbaseret løsning, der tilbyder en indtastningsflade til udfyldelse af de informationer, almen praksis indsamler i forbindelse med 1. graviditetsbesøg.

Løsningen understøtter at den gravide forudfylder en del af informationerne via et spørgeskema i Min Læge appen.

Når 1. graviditetsbesøg er gennemført, samles de indtastede informationer automatisk i PDF-versioner af de i dag anvendte papirblanketter - Svangerskabsjournalen og Vandrejournalen.

Via snitflader til lægepraksissystemerne vedhæftes disse PDF'er en MedCom sygehushenvisning, som afsendes fra lægepraksissystemet til fødestederne.

Digital Svangrejournal er udviklet i et samarbejde mellem PLO, PLSP, lægesystemleverandørerne og MedCom.

Løsningen Digital Svangrejournal (DSJ) er lavet som en del af det nationale projekt "Digital løsning til graviditetsforløb", som siden 2019 har arbejdet på at udvikle en national "Graviditetsmappe" med det formål at dele data om graviditetsforløb på tværs af de tre sektorer¹.

Ved fuld national implementering betyder det, at alle tre sektorer henter oplysninger om den gravide i den digitale graviditetsmappe i stedet for den papirbårne vandrejournale, som i dag formidler data mellem de tre sektorer. Udgangspunktet for den digitale løsning er de eksisterende papirbårne journaler: svangerskabsjournalen og vandrejournalen.

Der er gennemført en pilotafprøvning af det samlede forløb i 2022 med deltagelse af praktiserende læger fra Odense, Aabenraa og København. Evalueringen af pilotafprøvningen viste, at almen praksis generelt var tilfredse med Digital Svangrejournal og med muligheden for forudfyldelse af indholdet via spørgeskemaet til de gravide via MinLæge-appen.

¹ På Sundhedsdatastyrelsens projekthjemmeside findes mere information om [den nationale løsning](https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/digitalt-graviditetsforloeb).
<https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/digitalt-graviditetsforloeb>

Udbredelse til almen praksis

På baggrund af evalueringen blev det besluttet at udbrede DSJ til hele almen praksis sideløbende med (og til dels afkoblet fra) færdiggørelsen af Graviditetsmappen (Gmv2).

Den såkaldt 'afkoblede løsning' til almen praksis indebærer, at den praktiserende læges første møde med den gravide digitaliseres, uafhængigt af den regionale og kommunale udbredelse. Med løsningen vil alle almene praksis vil få adgang til DSJ og den tilhørende mulighed for, at kvinden forudfylder informationer via Min-Læge-appen. Oprettelsen af svangerskabsjournalen og vandrejournalen skal ske i DSJ. Lægen kan efterfølgende sende svangerskabsjournalen som en PDF vedlagt en sygehushenvisning (REF01). Vandrejournalen printes og bruges efterfølgende i forløbet som vanligt på papir.

Den afkoblede digitale løsning understøtter dermed første konsultation og muliggør udbredelse i almen praksis inden GMv2 er fuld implementeret.

Ifølge tidsplanen skal der ske tilpasning og forberedelse af DSJ samt test af lægepraksissystemerne og udbredelse i løbet af 2024.

1.2. Formål med den regionale kortlægning på fødestederne

DSJ er i den afkoblede løsning udviklet til at understøtte almen praksis indtastning af de informationer om den gravide, som skal sendes til fødestedernes visitation. Det er her de indtastede data fra den gravide og praksislægens første konsultation lander som en svangrehenvisning, med det formål at den gravide patient visiteres til det rette graviditetsforløb.

For fødestederne i de fem regioner betyder den kommende udrulning af DSJ, at hospitalerne i løbet af 2024 vil modtage et stigende antal svangrehenvisninger digitalt. Det vil ske efterhånden som lægerne løbende vil få tilbudt løsningen til DSJ af deres lægesystemleverandører.

Status i forhold til modtagelse af Digital Svangrejournale

Konkret vil udrulningen af DSJ i almen praksis betyde at fødestedernes patientjournalssystemer vil modtage svangrehenvisninger fra almen praksis som vedhæftede PDF-filer til sygehushenvisningen (REF01 som er MedComs standard for sygehushenvisning). Inden udrulningen af DSJ blev det vurderet, at der er behov for at kortlægge, i hvilket omfang regionernes fødesteder er gearet til at modtage svangrejournalerne som vedhæftede PDF-filer til svangrehenvisningen

Kortlægningens formål er at afdække, hvordan landets fødesteder og deres visitationer i dag modtager svangrehenvisningerne fra almen praksis, og hvordan deres arbejdsgange omkring modtagelse af svangrehenvisningerne er i dag. Styregruppen for Digital løsning til Graviditetsforløb har til varetagelsen af opgaven med kortlægningen udpeget en regional implementeringskoordinator.

Et bidrag til den kommende implementeringsstrategi for DSJ

Kortlægningen af hvordan de enkelte fødesteder og deres visitationer modtager svangreblanketterne i dag, arbejdsgangene omkring dette og hvordan de er gearret til at modtage dem via REF01, skal bidrage til at forberede udrulning af DSJ i 2024.

Det er en vigtig brik i den kommende implementering, at der tages højde for fødestedernes nuværende og potentielt nye arbejdsgange, samt deres parathed i forhold til de digitale arbejdsgange omkring svangrehenvisningerne med den nye digitale løsning. Kortlægningen har derfor primært haft fokus på at afdække, hvor landets fødesteder står i forhold til implementering af DSJ og omkring **teknisk parathed**; at kunne modtage svangrehenvisning som vedhæftet fil til ref01 og **organisatorisk parathed**; at "ville" modtage svangrehenvisning som vedhæftet fil til ref01.

Udbrede viden om digitalisering af svangrejournalen

Derudover har formålet med kortlægningen og besøgsrunden på landets fødesteder været, at formidle viden om udrulningen af DSJ for at sikre en god modtagelse af løsningen.

I forlængelse heraf, er der dukket spørgsmål op til den kommende løsning til graviditetsforløb. Den regionale koordinator har i den forbindelse formidlet at løsningen er under udvikling, og at udrulningen af DSJ til almen praksis og digitalisering af henvisningen er første skridt hen mod en komplet digitalisering af svangre- og vandrejournalen.

2. Metode

2.1. Definition af kortlægningens omfang

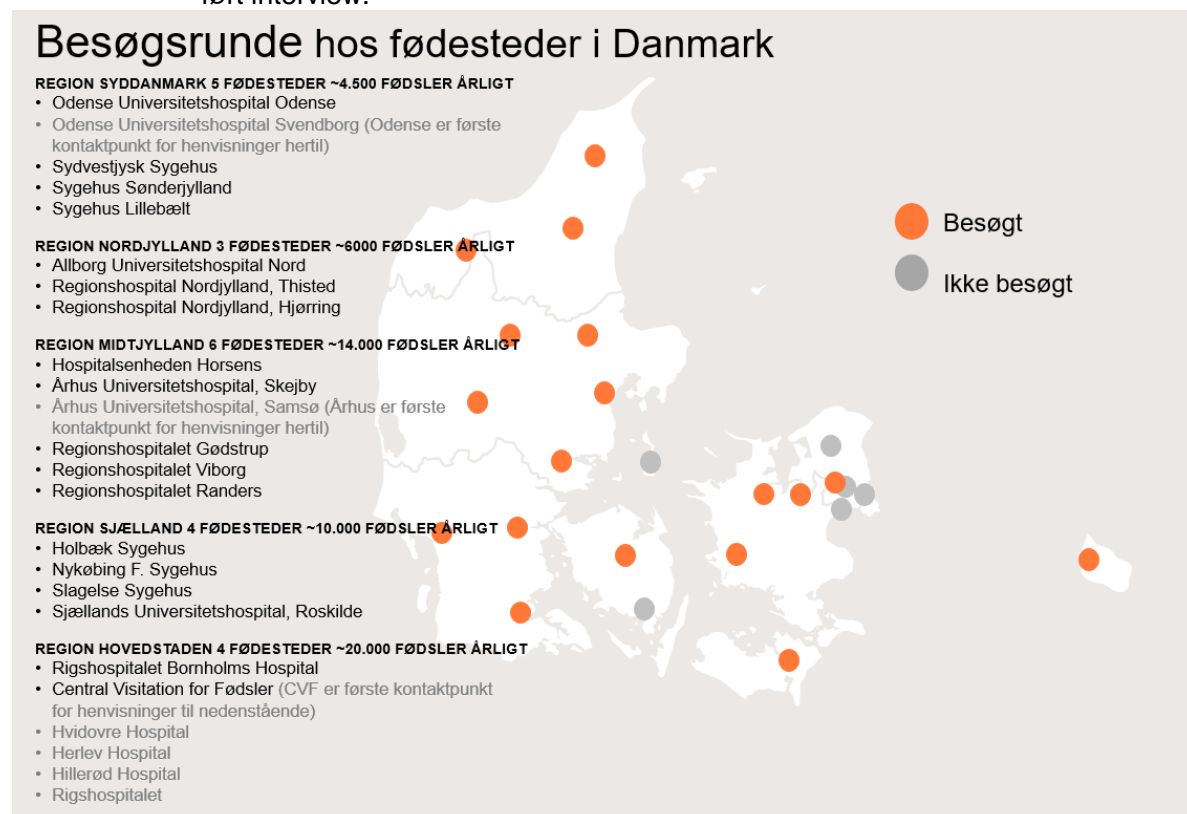
Kortlægningen er gennemført ved fysiske besøg på landets fødesteder af den udpegede regionale implementeringskoordinator. På hvert fødested er der gennemført interview med repræsentant/er fra den faggruppe, som har den første berøring med de indkomne svangrehenvisninger fra almen praksis.

Det er oftest en lægesekretær der har de første arbejdsgange omkring de indkomne svangrehenvisninger. I hver region er der også inkluderet specialister i EPJ og SundhedsPlatformen, for at få den tekniske afdækning med i forhold til teknisk parathed i patientjournalssystemerne.

I Danmark er der 24 fødesteder fordelt på landets fem regioner. Der er i alt gennemført interviews på 18 fødesteder.

De fødesteder hvor der ikke er gennemført interviews, modtager henvisninger fra et andet fødested som er med i interviewrunden. Dette gør sig gældende for Odense Universitetshospital Svendborg, hvor Odense modtager henvisninger og visiterer videre hertil. Det samme gør sig gældende for Århus Universitetshospital, Samsø, hvor Århus modtager henvisninger og visiterer videre hertil.

I Region Hovedstaden har man gennemført interview hos Central Visitation for Fødsler i Gentofte (CVF). CVF håndterer svangrehenvisninger fra praktiserende læger i Region Hovedstaden, med undtagelse af Bornholm, hvor der er gennemført interview.



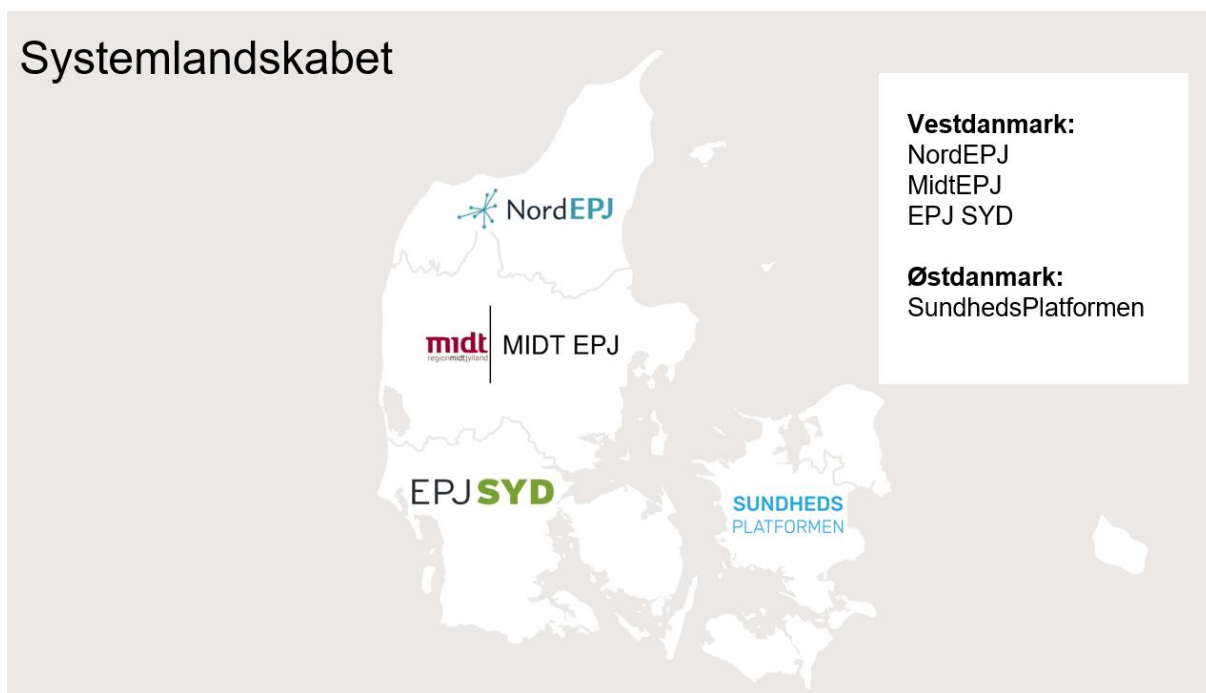
Kort om systemlandskabet

I Danmark anvendes to forskellige patientjournalssystemer, hvortil almen praksis i dag kan sende deres henvisninger digitalt. Det er også heri svangrehenvisninger fra DSJ vil blive modtaget.

Da de sidste hospitaler i Region Syddanmark i 2022 tog det nye elektroniske patientjournalssystem (EPJ) i brug, var Systematics løsning: *Columna CIS* i anvendelse i alle de tre vestdanske regioner. På hospitalerne i Region Midtjylland, Region Nordjylland og Region Syddanmark anvendes EPJ. Regionerne har ganske vist døbt den elektroniske patientjournal noget forskelligt, men bag navne som EPJ SYD, MidtEPJ og NordEPJ ligger det samme elektroniske patientjournalssystem.

I Østdanmark har Region Sjælland og Region Hovedstaden siden 2017 arbejdet i det samme patientjournalssystem; SundhedsPlatformen. SundhedsPlatformen er udviklet og leveres til de to regioner af den amerikanske, sundheds-it- leverandør, Epic, i samarbejde med den danske it-leverandør, NNIT.

Systemlandskabet



Afgrænsning

Kortlægningen afdækker ikke fødestedernes arbejdsgange og praksis for den kliniske visitation, herunder hvilke pakker og forløb de gravide visiteres til på baggrund af svangrehenvisningerne.

2.2. Beskrivelse af dataindsamlingsmetode og analyseteknikker

Dataindsamlingsmetode

Der er til dataindsamling anvendt semistruktureret interviewmetode. Denne metode er valgt for at give fleksibilitet i samtalerne med interviewpersonerne og mulighed for at kombinere de forudbestemte spørgsmål med spontane spørgsmål, som giver plads til mere ærlige og autentiske svar omkring oplevelser, holdninger og synspunkter, som bidrager til et mere nuanceret dataset. Interviewrunden er gennemført i tredje og fjerde kvartal 2023.

Tematisk og komparativ analyse

Analysen af de indsamlede data er gennemført ved tematisk og komparativ analysemetode. Da målet med kortlægningen er at belyse, hvordan modtagelse af svangrehenvisningerne sker på landets fødesteder i dag, er der behov for dels at kunne tydeliggøre fremtrædende temaer, dels at belyse lighederne og forskellighederne på de pågældende lokationer.

Den tematiske analyse indebærer en systematisk gennemgang af interviewdata for at identificere gentagne temaer og mønstre på tværs af fødestederne. Heraf udledes også temaer, der repræsenterer vigtige aspekter af interviewpersonernes oplevelser eller perspektiver.

Den komparative analyse bidrager med svar på specifikke spørgsmål eller emner på tværs af interviews, og der identificeres ligheder og forskelle mellem interviewpersonernes svar/oplevelser.

De indsamlede interviewdata er kombineret med observationer på fødestederne omkring arbejdsgange i forbindelse med modtagelse af svangrehenvisningerne.

*” Vi glæder os
som et lille barn
til det her!”*

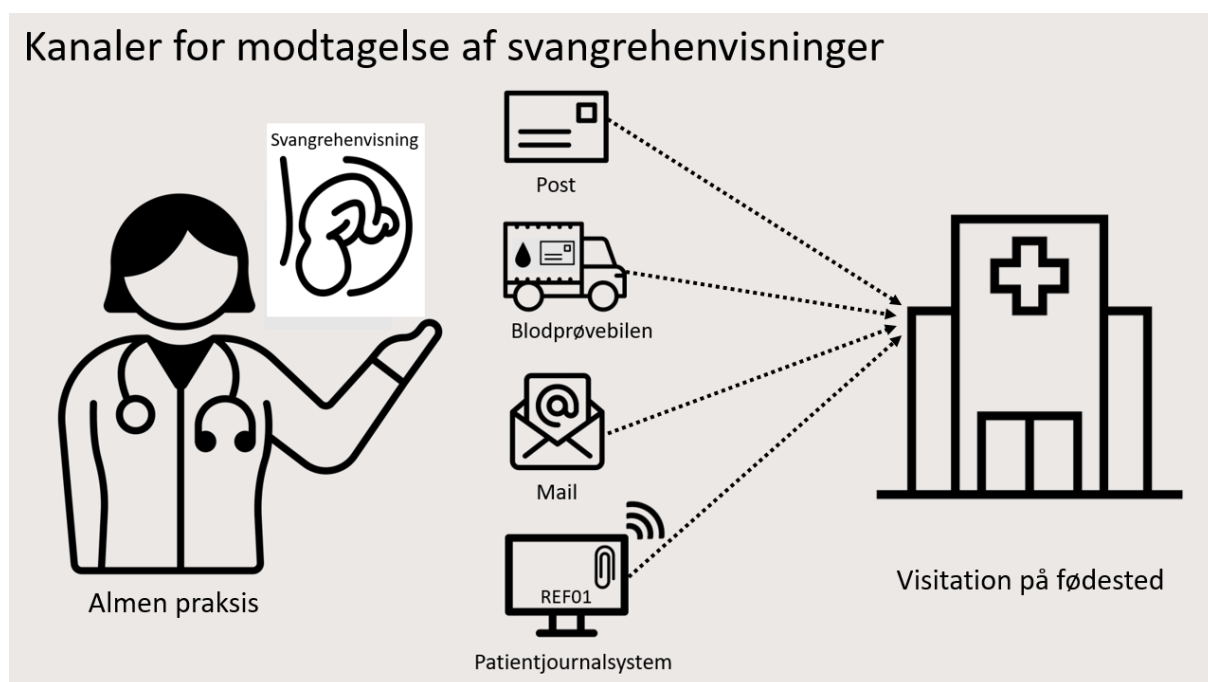
Lægeseekretær, Region Midt

3. Resultater

3.1. Fødestedernes modtagelse af svangrehenvisninger i dag

Dette afsnit tager udgangspunkt i de data samt observationer, der er indsamlet på baggrund af interviewrunden på landets fødesteder.

Afhængig af fødestedernes størrelse modtager de mellem 5 og 100 svangrehenvisninger ugentligt. Svangrehenvisningerne kan nå fødestederne gennem forskellige kanaler. I interviewrunden er der spurgt ind til, hvilke kanaler svangrehenvisningerne modtages igennem i dag. Nedenstående illustration viser fødestedernes kanaler for modtagelse af svangrehenvisninger fra almen praksis.



Modtagelse af svangrehenvisninger **digitalt**

Fødestedernes visitation modtager svangrejournalen digitalt som vedhæftet fil til henvisningen i enten SundhedsPlatformen eller EPJ.

Svangrehenvisninger kan også komme ind på mail, men det er de fleste steder kun, når det drejer sig om overflytning af patient fra en anden region.

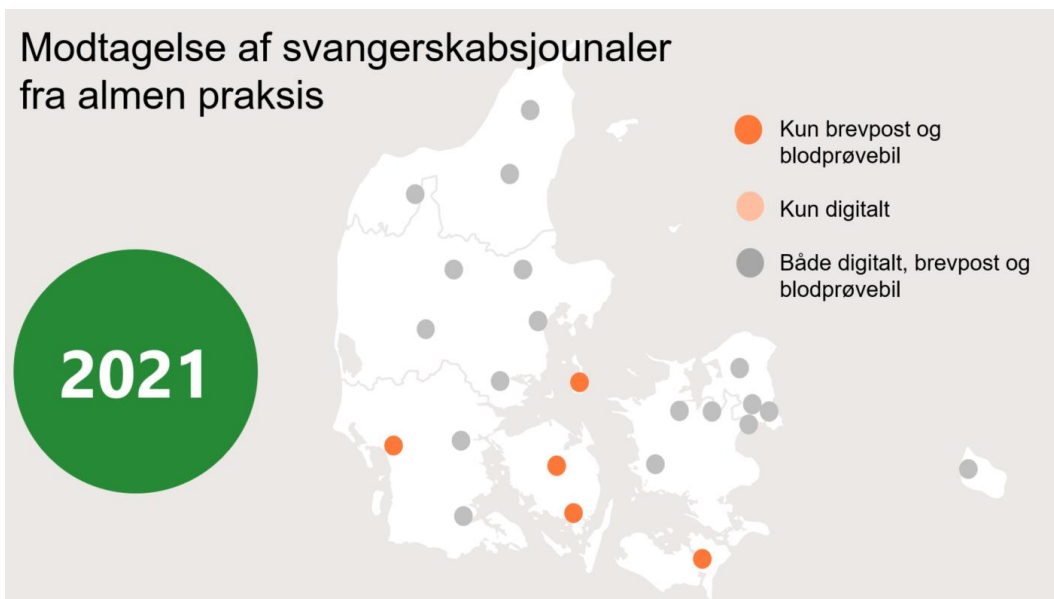
Modtagelse af svangrehenvisninger på **papir**

Modtagelse af svangrehenvisninger på papir sker på to måder. De kommer enten med posten eller med intern post via blodprøvebilen, som kommer ud til almen praksis dagligt og afhenter blodprøver.

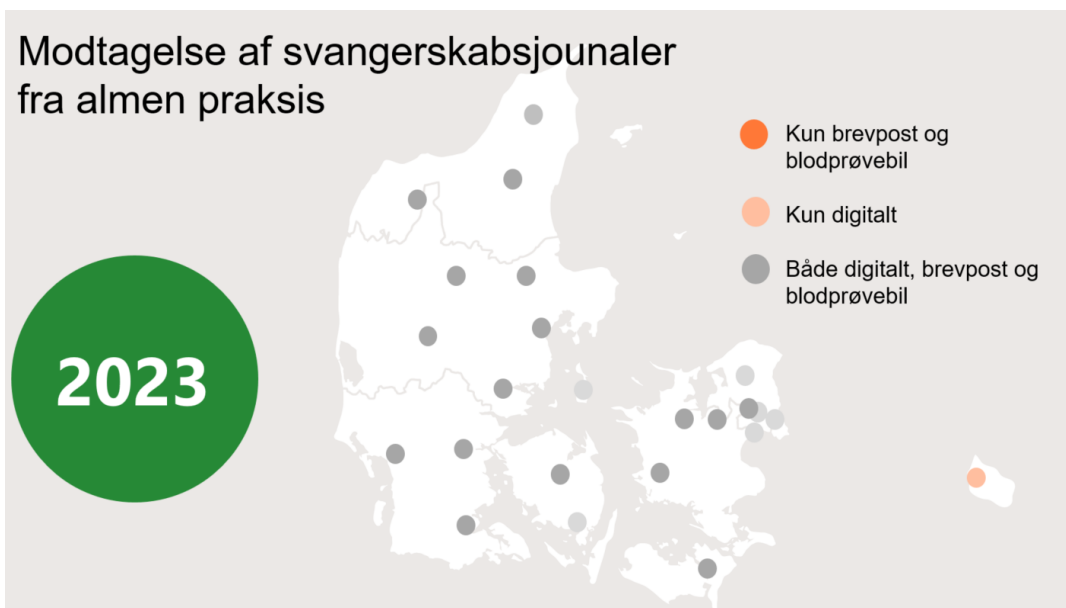
Et tilbageblik til 2021

I april 2021 lavede projektet for Digital Løsning til Graviditetsforløb en kortlægning over modtagelse af svangerskabsjournaler fra almen praksis med henblik på at af-dække, om fødestedernes modtog disse på papir, digitalt eller begge dele.

Nedenstående kort viser, at der i april 2021 var fødesteder der endnu ikke modtog svangerskabsjournaler digitalt. Det vil sige, at de modtog svangrehenvisningerne med brevpost og med blodprøvebilen - og videre gennem intern post.



I dag ved udgangen af 2023 ser billedet anderledes ud. Kortlægningen viser, at alle fødesteder i dag i større eller mindre grad modtager svangrehenvisninger digitalt. Ét fødested modtager udelukkende digitalt.



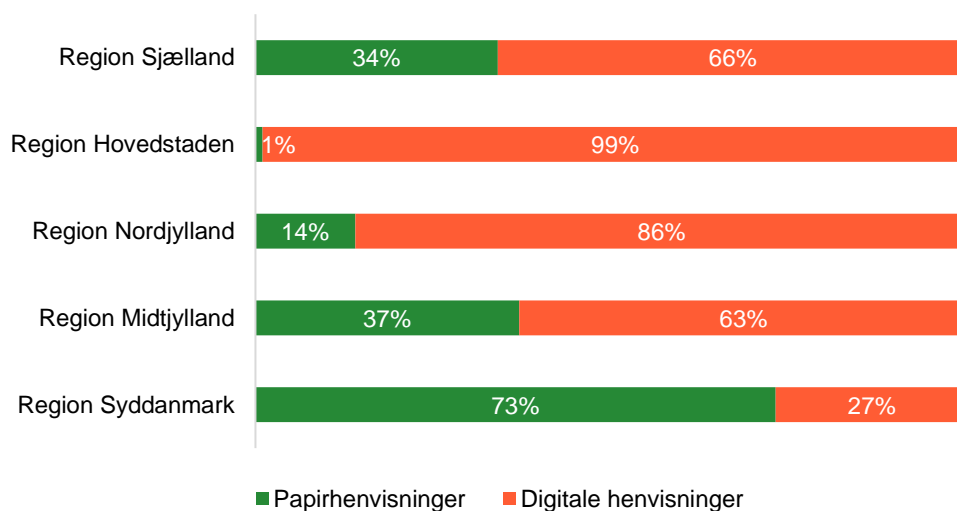
*Altså, vi ved jo godt hvilken vej det går,
og at vi skal af med de her papirer.*

Lægeseekretær, på fødested i Region Midt

Diagrammet nedenfor viser fordelingen i procent i forhold til indkomne svangrehenvisninger fra almen praksis. Her er angivet hvor mange procent der modtages på papir og hvor mange procent der kommer digitalt gennem patientjournalssystemerne. Fordelingen er vist opgjort på regioner².

Modtagelse af svangrehenvisninger på papir vs. digitalt

Baseret på estimater fra det visiterende personale på fødestederne



På de fleste fødesteder er der en god forklaring på hvorfor billedet ser ud som det gør i dag i forhold til fordelingen af fremsendte svangrejournaler.

Lægernes digitale fremsendelse af svangrejournalen er mange steder fødestedernes fortjeneste

En interessant observation, der er kommet frem under besøgsrunden, er at kortlægningen tegner et billede af, at det i høj grad er fødestedernes fortjeneste, at så mange alment praktiserende læger i dag sender svangrehenvisningerne digitalt. De fødesteder der ligger højt på digital modtagelse af svangrepapirerne beskriver, at de aktivt og håndholdt har "opdraget" lægerne til, at man på fødestedet ønsker

² Ved behov kan en detaljeret opgørelse på de enkelte fødesteder rekvireres. Kontakt projektet for Digital Svangrejournale.

at modtage svangrehenvisninger digitalt. I de tilfælde hvor lægen ikke har vidst hvordan det skulle gøres, så har man formået at forklare det – på trods af at der er flere forskellige lægepraksissystemer i alle dele af landet.

I Region Nord - da man overgik til nyt patientjournalssystem i 2021, kommunikerede man til lægerne, at nu var man med det nye system gået over til digital modtagelse af svangrehenvisninger.

”Vi informerede lægerne én for én om, at nu er det sådan her vi gør – altså modtager svangrehenvisninger digitalt”

Lægeseekretær, Region Nord

”Nogle læger bliver overraskede, når jeg fortæller dem at man kan sende svangrejournalen digitalt.”

Lægeseekretær, Region Midt

Region Hovedstaden modtager i dag sjældent svangrehenvisninger på papir. Forklaringen på det er at man hos Central Visitation for Fødsler har haft en studentermedhjælper ansat til at ringe ud til lægepraksisserne og fortælle og forklare om, hvordan de kan sende svangrehenvisninger digitalt. Tallene i figuren på side 11 på kan afspejle virkningen af de håndholdte indsatser i Region Nord og Region Hovedstaden.

En sådan insisterende og proaktiv indsats vidner om, at mange af fødestederne allerede nu - inden udrulningen af DSJ kan se gevinsterne i digital modtagelse af henvisninger - og det at arbejde digitalt med dem.

”Jeg underviser AP lægerne i svangrejournalen, og her nævner jeg altid, at de kan sende svangrehenvisningerne elektronisk. – Så er der plantet et lille frø dér.”

Lægeseekretær, Region Midt

”Hver eneste gang vi taler med en alment praktiserende læge, opfordrer vi dem til at sende digitalt til os. Der sker simpelthen for mange fejl ved at sende med posten – det går for langsomt ”

Lægeseekretær på fødested i Region Sjælland

Fødestederne anerkender værdien af digital modtagelse af svangrehenvisninger og ser frem til udrulningen af DSJ. Derfor kan fødestederne være en bidragende katalysator for at endnu flere praktiserende læger bliver digitale i deres arbejde med svangrehenvisninger og begynder at anvende DSJ.

3.2. Arbejdsgange med særlig tilknytning til udrulning af DSJ

Dette afsnit dykker ned i fødestedernes arbejdsgange med svangrehenvisningerne. Afsnittet fremhæver nogle af de arbejdsgange, som særligt har tilknytning til udrulningen af DSJ.

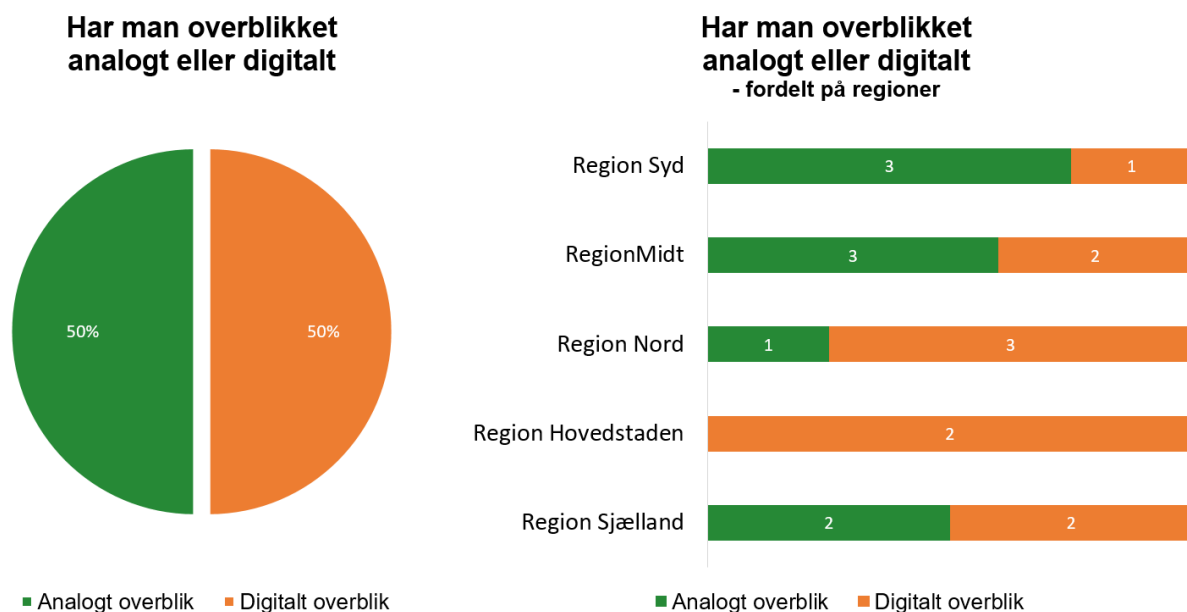
Det analoge overblik vs. det digitale overblik

Kortlægningen tegner et billede af, at der er stor forskel på, hvordan man har organiseret sig i visitationerne ude på fødestederne. Nogen synes det fungerer godt med at skabe sig overblikket over de digitale henvisninger på PC (oftest med to skærme), imens andre foretrækker at printe alt og orientere sig i papirerne. Flere steder er det fødestedets visiterende læger, der ønsker at få papirerne printet og leveret, som de plejer til deres arbejde med svangrepapirerne. Der er dog også en del af lægesekretærerne, der printer de svangrehenvisninger, der kommer ind digitalt. Det er derfor ikke givet, at man har en digital arbejdsgang omkring visitationen, blot fordi man modtager henvisningerne digitalt.

Der er ingen papirudveksling mellem os og lægerne. Det er bare ren vane, at jeg har printet og har papiret her foran mig. Vi kunne godt ønske os at afskaffe papirerne helt.

Lægesekretær på fødested i Region Midt

Der er i interviewrunden spurgt ind til, hvorvidt man vurderer, om man har overblikket over henvisningerne analogt eller digitalt. Nedenstående diagram viser fordelingen omkring denne vurdering af overblik over henvisningerne.



Udrulningen af DSJ har ikke til formål at afskaffe papirarbejdsgange på fødestederne. Kortlægningen har dog afdækket, at der er plads til forbedring af arbejdsgange omkring henvisningerne og de digitale potentialer. Udrulningen af DSJ er en oplagt mulighed til at se på, hvordan digitale arbejdsgange med svangrehenvisningerne kan løfte visitationen og være bidragende til minimeret tidsforbrug, øget effektivitet og højere patientsikkerhed.

”Jeg er ikke en computer. Jeg har brug for at kunne se det hele her foran mig med papirerne - som de ligger her.”

Lægeseekretær på fødested i Region Syddanmark

Mange steder cirkulerer de printede svangrejournaler rundt på gangene og i due-slag mellem mange forskellige fagligheder, for til sidst at ende tilbage hos lægesekretærene, som så færdigvisiterer i patientjournalssystemet, og her gør patientens forløb endeligt digitalt.

”Vi printer ikke. Jeg synes, at jeg har et godt overblik her på min PC. Det er vigtigt, ikke at have for mange programmer åbent på én gang. Så mister man overblikket.”

Lægeseekretær på fødested i Region Midt

”Vi åbner posten med henvisningerne og scanner dem ind til EPJ. Vi skal have de papirer væk med det samme”

Lægeseekretær på fødested i Region Syddanmark

Der er ikke noget i kortlægningen, der peger på en sammenhæng mellem størrelse på fødested og parathed i forhold til digitalisering af arbejdet med svangrehenvisningerne. De fleste steder er det meget personbåret, om man har skubbet til lægernes fremsendelse af svangrehenvisninger - og udtrykt ønske om at de fremsender dem digitalt. Alle fødesteder modtager i større eller mindre grad svangrehenvisninger digitalt, men det er tydeligt, at der på de fødesteder hvor man ikke har kommunikeret aktivt omkring digitale henvisninger til almen praksis, er en langt lavere procentdel af svangrehenvisningerne der modtages digitalt.

Kortlægningen har vist at det handler meget om mindset, vane, kultur og i forhold til, om man på fødestederne arbejder aktivt med ændring af arbejdsgange fra det analoge til det digitale.

Mange af fødestedernes visitationer udtrykker tydeligt, at de ønsker at afskaffe papirarbejdsgangene helt - og er i gang med øget digitalisering på området. Ofte kræver det dog tid og en bevidst indsats at ændre arbejdsgange.

Ledelsens holdning og engagement afgørende i forhold til digitalisering af arbejdsgange. Der er behov for en ledelse der er engageret i at indføre digitale ændringer (også på tværs af fagligheder) og ikke aktivt støtter medarbejdernes tilpasning.

Samarbejde med praktiserende læger

Langt de fleste fødesteder beskriver samarbejdet med de praktiserende læger som godt i forhold til de gravide patienter. Lægerne er til at få fat i, når man har brug for at tale med dem. De fleste anvender korrespondancemeddelelser til kommunikation med almen praksis, nogle benytter også telefon og "bag-om numre". Samarbejdet går også den anden vej. Lægeseekretærerne fortæller, at lægerne også ringer til dem af og til for at tale om de gravide patienter.

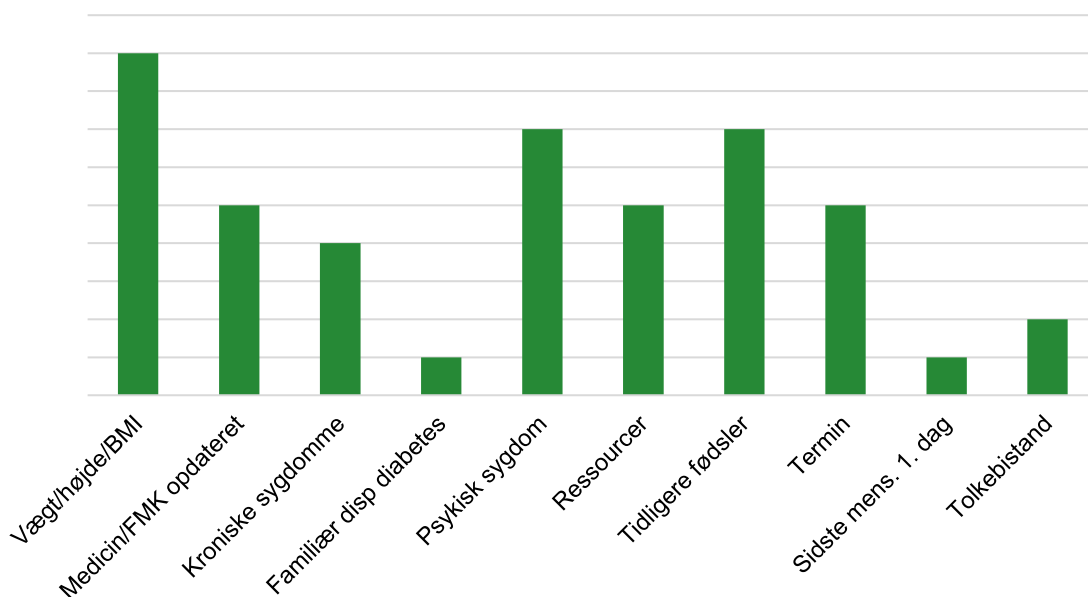
Udfyldelse af svangrejournalen

I interviewet er der også spurgt ind til udfyldelse af svangrejournalen. Til spørgsmålet om hvorvidt svangrejournalerne altid er udfyldt fyldestgørende er svaret et gennemgående nej.

Nedenstående diagram repræsenterer samlet de felter som fødestederne har påpeget som deres top tre over, hvad der oftest mangler at blive udfyldt, når de modtager svangrehenvisningerne. Der er pt. ikke en tendens, der peger på at svangrepapirerne er bedre udfyldt, når de i dag modtages digitalt.

Udfyldelse af svangrejournalen

- hvilke felter mangler oftest at blive udfyldt - top 3



Interviewpersonerne fortæller, at konsekvenserne af at svangrejournalen ofte er mangelfuldt udfyldt, går ud over kvaliteten af patientforløbet. De beskriver, at det er vanskeligt at visitere de gravide til det korrekte forløb, hvis der mangler oplysninger fra egen læge på svangrejournalen. Det kan føre til fejlvisitering og dermed gå ud over kvaliteten af patientforløbet.

Interviewpersonerne fortæller, at medicin ofte ikke er udfyldt. Noget medicin har en fosterskadende effekt, og det er derfor vigtigt at informationer om medicin videregives på svangrejournalen og at lægen forholder sig til FMK og opdaterer det.

Psykisk sygdom og ressourcer er også nogle af de felter som fødestederne meget ofte oplever er udfyldt mangelfuldt. Det er felter som hjælper visitationen til at spotte de sårbare gravide, som har brug for mere end et basisforløb.

Hvordan det så håndteres, når svangrejournalen er mangelfuld er meget forskelligt fra fødested til fødested. Nogle visitationer kontakter almen praksis med det samme (via telefon eller korrespondancemeddelelse) i forhold til at rekvirere de manglende oplysninger. Det er sjældent at hele henvisningen afvises og man beder om en ny. Det sker også at man nogle steder venter med de manglende oplysninger til man har patienten i første konsultation, hvis det altså er muligt at planlægge 1. konsultation ud fra oplysningerne.

”Vi på fødestederne har jo også et ansvar i det her. Det handler om tydelighed i forhold til, hvordan og i hvilken kvalitet vi gerne vil modtage information fra lægerne.”

Lægeseekretær Region Sjælland

Forventning om gevinster for kvaliteten i patientforløbet

Mange af de felter i svangrejournalen, som i dag scorer højest på hvad der oftest mangler at blive udfyldt, vil i DSJ være PRO data. Det vil sige data fra spørgeskemaet i MinLæge-appen, som den gravide selv har udfyldt.

Ved udrulning af DSJ er der derfor god grund til at forvente gevinster i forhold til kvaliteten i patientforløbet, fordi svangrejournalerne med DSJ forventeligt vil blive udfyldt mere fyldestgørende.

”ALLE felter på svangrejournalen er vigtige. Der er ikke nogen af de felter her der er overflødige. Det er også det, jeg fortæller de nye læger, når jeg har dem forbi visitationen til uddannelse i svangrejournalen.”

Lægeseekretær Region Midt

”Vi bruger alt det her – Vi kigger på det hele.”

Lægeseekretær Region Midt

Flere af interviewpersonerne nævner, at de håber at nogle af felterne som lægen skal udfylde i DSJ gøres obligatoriske, så lægerne ikke kan undlade at besvare dem.

”Tiden er er stort issue. Helt ærligt, så kan det nogle gange være svært at leve op til svangreomsorgens anbefalinger, hvis vi modtager med posten.”

Jordemoder på fødested i Region Sjælland

Fødestederne ser også en gevinst i at svangrehenvisningerne når hurtigere frem med DSJ. Det kan få en stor betydning for kvaliteten i patientforløbet at svangrehenvisningerne når hurtigere frem med DSJ, end dem der i dag sendes med post – især når det kommer til de sårbare eller komplicerede gravide, som ofte skal visiteres til tidligere og flere konsultationer end en ukompliceret gravid.

Svangrejournaler sendes opdelt i flere PDF-filer

Stort set alle fødesteder oplever, at når de modtager svangrejournaler digitalt, er journalerne delt op på flere PDF-filer. Det er ikke en optimal arbejdsgang, at man skal åbne (og arkivere) flere forskellige filer. Denne problematik forsvinder med ibrugtagningen af DSJ, hvor filerne genereres direkte fra den platform, lægerne bruger. Med DSJ vil svangre- og vandrejournal ankomme i to vedhæftede filer til fødestederne.

Overblik og view i systemer

Et ord der er gået igen under besøgsrunden på fødestederne er "sortering". Flere af interviewpersonerne nævner, at de ikke kan se i systemet (SundhedsPlatformen og EPJ) om det indkomne er en svangrehenvisning eller en henvisning til gyn obs, før de åbner den vedhæftede pdf. Enkelte fødesteder har dog et view i systemet, hvor der kun vises indkomne svangrehenvisninger på én side. Det er en funktion i patientjournalssystemet, som man selv har fået kodet på de enkelte fødesteder.

Der er flere fødesteder, som har fundet de gode digitale arbejdsgange med svangrehenvisningerne og flere arbejder aktivt på at afskaffe papirarbejdsgangene og arbejde direkte med henvisningerne i patientjournalssystemet.

"Jeg synes det fungerer godt, når vi i dag modtager henvisningen digitalt med svangrejournalen vedhæftet. Det er hurtigt, det er effektivt, og det er mere patientsikkert."

Lægeseekretær på fødested i Region Syd

Planer for udvikling eller ændringer i EPJ og SP i visitationsview

Der er spurgt ind til hvorvidt der ligger planer for ændringer eller opdateringer på systemerne i forhold til arbejdet med svangrehenvisninger og visitationsview. Konklusionen er, at der ikke er noget på vej som kolliderer med DSJ, men at der flere steder udvikles løbende på funktionaliteter både i EPJ og SP for at optimere fagpersonalets overblik i systemerne. Dette er positivt, da det netop er det manglende overblik, der gør at flere printer de svangrejournaler der kommer digitalt. Enkelte steder har det visiterende personale kun én skærm, hvilket vanskeliggør arbejdet i forhold til at have et digitalt og effektivt overblik og ikke printe svangrejournalerne ud.

”Jeg printer alle dem vi får digitalt. Jeg foretrækker at have dem på papir foran mig. Det er også sådan lægerne vil have det. Man kan måske godt grine lidt ad det, men det er sådan det er blevet”

Lægeseekretær på fødested i Region Sjælland

Andre bemærkninger fra interviewpersonerne

Interviewpersonerne nævner, at de med løsningen ser et potentiale for en højere kvalitet i patientforløbet, blandt andet på grund af inkludering af patienten som aktiv medspiller i forhold til udfyldelse af PRO data via MinLægeappen.

Fødestederne har kommenteret på løsningen i forhold til PRO-skemaet som sendes ud via minlæge appen i forhold til det PRO-skema som flere fødesteder selv sender (digitalt) til de gravide.

En håndfuld af interviewpersonerne luftter en bekymring om, at de gravide bliver irriterede/trætte af at skulle udfylde to PRO-skemaer, og at de ikke udfylder fyldestgørende, når de skal svare på 100+ spørgsmål. Andre udtaler, at for størstedelen af de gravide fylder det rigtig meget at være gravid og de vil hellere end gerne tale om det og udfylde informationer to gange.

Der er fra fødestederne et stort ønske om et mere koordineret samarbejde om PRO-skemaer. Man ser gerne, at alle indsamlede PRO-oplysninger kan deles på tværs mellem fødested og praktiserende læge.

Vi skal spille hinanden gode mellem fødestedet og almen praksis. Der kan hurtigt ske en mistillid fra patientens side, hvis de oplever at vi ikke deler oplysninger og arbejder sammen.

Jordemoder, fra fødested i Region Midt

4. anbefalinger

4.1. anbefalinger og input til implementeringsstrategi

Dette afsnit giver anbefalinger til, hvordan implementeringen kan gribes an, så de fem regioners fødesteder kan få det fulde udbytte af udrulningen af DSJ.

”Når noget nyt skal implementeres, er det en god idé også at tænke over og tale om, hvad man skal stoppe med at gøre”

Jordemoder Region Nord

Inddragelse af fødestederne som aktive medspillere i udrulningen af DSJ

Kortlægningen viser, at alle fødesteder i dag i større eller mindre grad modtager svangrehenvisninger digitalt. Det er også blevet tydeligt, at det er fødestederne der har bidraget stort til at man i dag i almen praksis sender så mange svangre henvisninger digitalt som kortlægningen viser.

Den procentdel af praktiserende læger som i dag sender digitalt vil med al sandsynlighed være forholdsvis lette at få over på DSJ. Der bør være en særlig opmærksomhed på udrulning af DSJ til de læger der i dag udelukkende sender med brevpost eller blodprøvebilsærlig op

For di fødestederne kan se gevinsterne i digitale henvisninger, kan de være bidragende til generelt at skubbe på lægernes ibrugtagelse af DSJ. De kan især have en afgørende rolle for udrulningen af DSJ iblandt de læger som endnu ikke sender digitalt. Kortlægningen har afdækket, at den fødestedernes 1:1 samtaler med den enkelte læge er effektiv i forhold til at få lægerne over på de digitale arbejdsgange omkring svangrehenvisninger.

Vidensdeling om de gode digitale arbejdsgange

Der er allerede i dag mange gode digitale arbejdsgange i anvendelse på fødestedernes visitationsområder. Flere af de fødesteder som i dag primært har papirarbejdsgange omkring visitationerne, er i gang med at udvikle på og implementere digitale arbejdsgange for visitationsprocesserne.

Alle fødesteder har nikked ja tak, til en proces for vidensdeling omkring de gode digitale arbejdsgange i forhold til visitationsprocesserne og håndtering af svangrejournaler, der kommer digitalt. Derfor anbefales det, som en del af implementeringen, at der understøttes en proces for vidensdeling om de gode digitale arbejdsgange.

Da der i Danmark er to patientjournalssystemer EPJ i vest og SundhedsPlatformen i øst, bør man overveje at holde vidensdeling ad to omgange, da de to patientjournalssystemer ikke ser ens ud og ikke har identiske funktionaliteter.

Kommunikation om udbredelse af Digital Svangrejourn

Med interviewrunden til alle landets fødesteder er der skabt en lille opmærksomhed på den kommende udbredelse af DSJ.

Det anbefales, at der udarbejdes en kommunikationsplan for, hvordan der skal følges op ude på fødestederne, og hvordan der kan holdes et momentum indtil alle lægepraksissystemer kan tilbyde lægerne DSJ.

Den regionale implementeringskoordinator har skabt kontakt til chefjordemødrene via henvendelsen om interview og kontakt vil de rette interviewpersoner. Med det rette materiale tilsendt, vil chefjordemødrene kunne bære information om udrulningen videre til ledelseslaget og videre ud i specialets afdelinger – hvor de måtte finde det relevant.

Lægeseekretærene udgør generelt fødestedernes lokale "hjælpestation", de er gode at spørge til råds om alt. Det er i hvert fald oplevelsen på mange af fødestederne. Der kommer hele tiden en kollega forbi og spørger om det ene eller det andet. Oftest har sekretærene jo svaret på hånden og hvis ikke, så ved de hvor det findes.

De er kendt for effektivitet og som en kilde til viden i hverdagen. Derfor anbefales det, at medarbejderne i visitationerne holdes velinformede om DSJ og den kommende nationale løsning til digitalisering af graviditetsforløbet via GMv2. Det anbefales, at det afstemmes med fødestederne hvilket materiale der er behov for til dette.

Det anbefales også at holde kontakten til regionernes EPJ og SP specialister, som har været inddraget i interviews under afdækningen. Der udvikles løbende på funktionaliteten i EPJ og SP. Det vil derfor være en stor fordel, at følge med i de tiltag der planlægges og igangsættes i forhold til arbejdet med svangrehenvisninger.

De enkelte fødesteders praksiskoordinatorer kan også med fordel inddrages når, udrulningen påbegyndes, både i forhold til kommunikation fra fødestederne ud til almen praksis og omvendt. Praksiskoordinatorerne er et bindeled, som bør benyttes aktivt. Også de regionale datakonsulenter kan bidrage til implementeringen. Især i forhold til specifikke lokale behov eller unikke regionale krav.

Hver region har et fødeplansudvalg, hvori der sidder repræsentanter fra fødestederne, almen praksis og kommunerne. Disse udvalg kunne også være oplagte at informere om den kommende løsning.

Kommunikation om Digital Løsning til Graviditetsforløb (GMv2)

*– Det er smart for lægerne, det kan jeg godt se.
Men hvornår bliver det lige så smart for os?*

Lægeseekretær, Region Syddanmark

På sigt skal DSJ være en del af den nationale løsning til digitalisering af graviditetsforløbet via GMv2. Forbindelsen mellem DSJ og den fremtidige digitale løsning som også inkluderer vandrejournalen bør være en essentiel del af kommunikationen om DSJ.

Opfølgning på de målbare succeskriterier

Der er med kortlægningen skabt en baseline dels i forhold til fordelingen omkring modtagelse af svangrehenvisninger på papir vs. digitalt og dels med afdækningen af, hvad der oftest mangler at blive udfyldt på svangrejournalen. Denne baseline kan bruges til at følge op på de forventede gevinster og følge udviklingen i modtagelse af svangrehenvisninger på papir vs. digitalt, når lægepraksissystemerne begynder at tilbyde DSJ til lægerne.

Evalueringen til opfølgning på forventede gevinster og succeskriterier kan gennemføres som spørgeskemaundersøgelse og/eller interview.

5. Konklusion

Udrulningen af DSJ i almen praksis i 2024 betyder at fødestedernes patientjournalssystemer vil modtage svangrehenvisninger fra almen praksis som vedhæftede PDF-filer til sygehushenvisningen.

Kortlægningens formål har været at afdække, hvorvidt regionernes fødesteder er gearret til at modtage DSJ som vedhæftede PDF-filer til sygehushenvisningen. Kortlægningen har derfor primært haft fokus på at afdække, hvor landets fødesteder står i forhold til implementering af DSJ og omkring **teknisk parathed**; at kunne modtage svangrehenvisning som vedhæftet fil til ref01 og **organisatorisk parathed**; at "ville" modtage svangrehenvisning som vedhæftet fil til ref01.

Kortlægningen har vist, at der på fødestederne er parathed til digitalisering af svangrehenvisningerne. Langt de fleste fødesteder efterspørger at få henvisningerne digitalt, og flere fødesteder har også gjort en aktiv indsats rettet mod almen praksis, for at få tilsendt svangrehenvisningerne digitalt.

Fødestederne har haft stor indflydelse på, at lægerne er der, hvor de er i dag i forhold til digitale henvisninger. Derfor bør fødestederne inddrages som aktiv medspiller i udrulningen af DSJ.

Fødestederne har store forventninger til udrulningen af DSJ. Løsningen giver et kvalitetsløft, som kan få en stor betydning for kvaliteten af patientforløbet. Dels forventes en mere effektiv visitation med tidsbesparelsen som den digitale henvisning giver, og dels forudses en mere fyldestgørende udfyldelse af svangrejournalerne med udrulningen af DSJ.

➤ **Teknisk parathed**

Konklusionen efter besøgsrunden på landets fødesteder er, at alle fødesteder i dag i større eller mindre grad modtager svangrehenvisninger fra almen praksis som vedhæftede PDF-filer til sygehushenvisningen (REF01, som er MedComs standard for sygehushenvisning). Der ligger således ikke en større opgave med den tekniske implementering af DSJ.

➤ **Organisatorisk parathed**

Nogle fødesteder er længere fremme i forhold til de digitale arbejdsgange end andre. Kortlægningen har identificeret de fødesteder, hvorfra der kan frembringes eksempler på de gode digitale arbejdsgange, med henblik på at bistå dem, der ikke har nået et tilsvarende niveau.

I forhold til kortlægningens fokuspunkter **teknisk parathed** og **organisatorisk parathed**, er den overordnede konklusion, at regionernes fødesteder både kan og vil implementere DSJ.