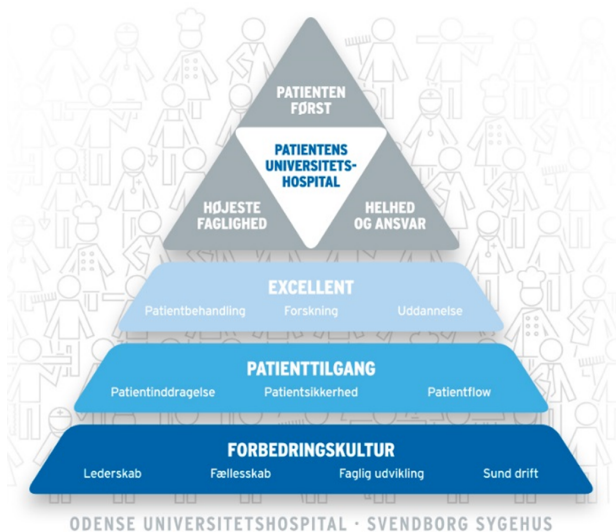


Talegenkendelse som værktøj til tidstro journaler



Den 10. oktober 2019

Projektleder Lone Tynan

Klinisk IT, OUH Odense Universitetshospital

Disposition

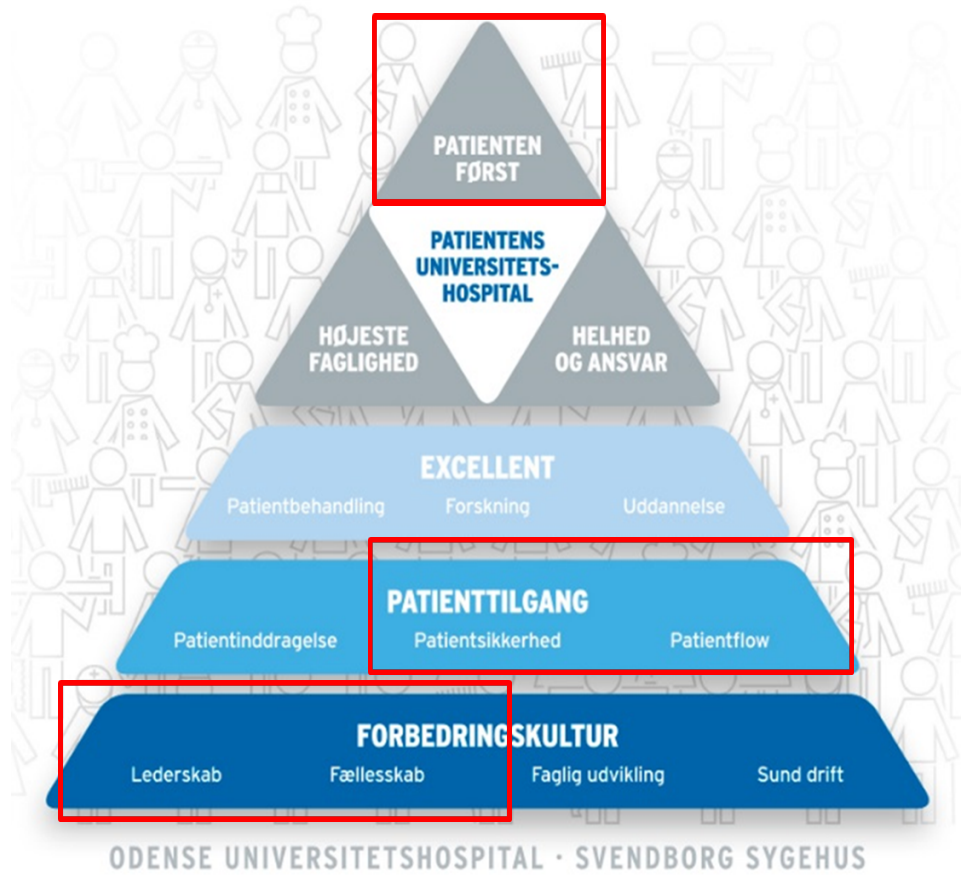
- Hvorfor TaleGenKendelse "TGK" til EPJ?
- Hvordan virker TGK?
- TGK projektet på OUH Odense Universitetshospital
 - Metodegrundlag
 - Organisering
 - Ændrede arbejdsgange for klinikere og sekretærer
 - Gevinster og udfordringer
- System og teknologiskifte - EPJ og TGK

Ambitionen om en tidstro journal

Tidstro journalføring – Notatet er tilgængeligt for læsning med det samme

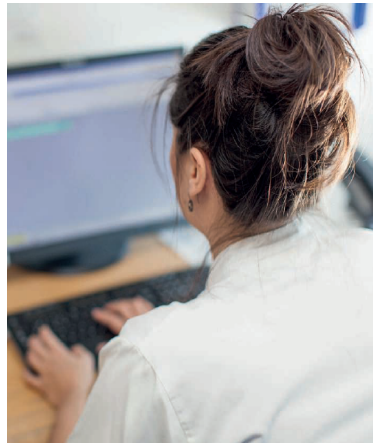


1. Optimering af patientens forløb
 - Ved skift mellem afdelinger
 - Nedbringelse af ventetid - både akutte og ambulante forløb
2. Andre faggrupper kan orientere sig
 - Patienten skal ikke gentage samme informationer igen og igen

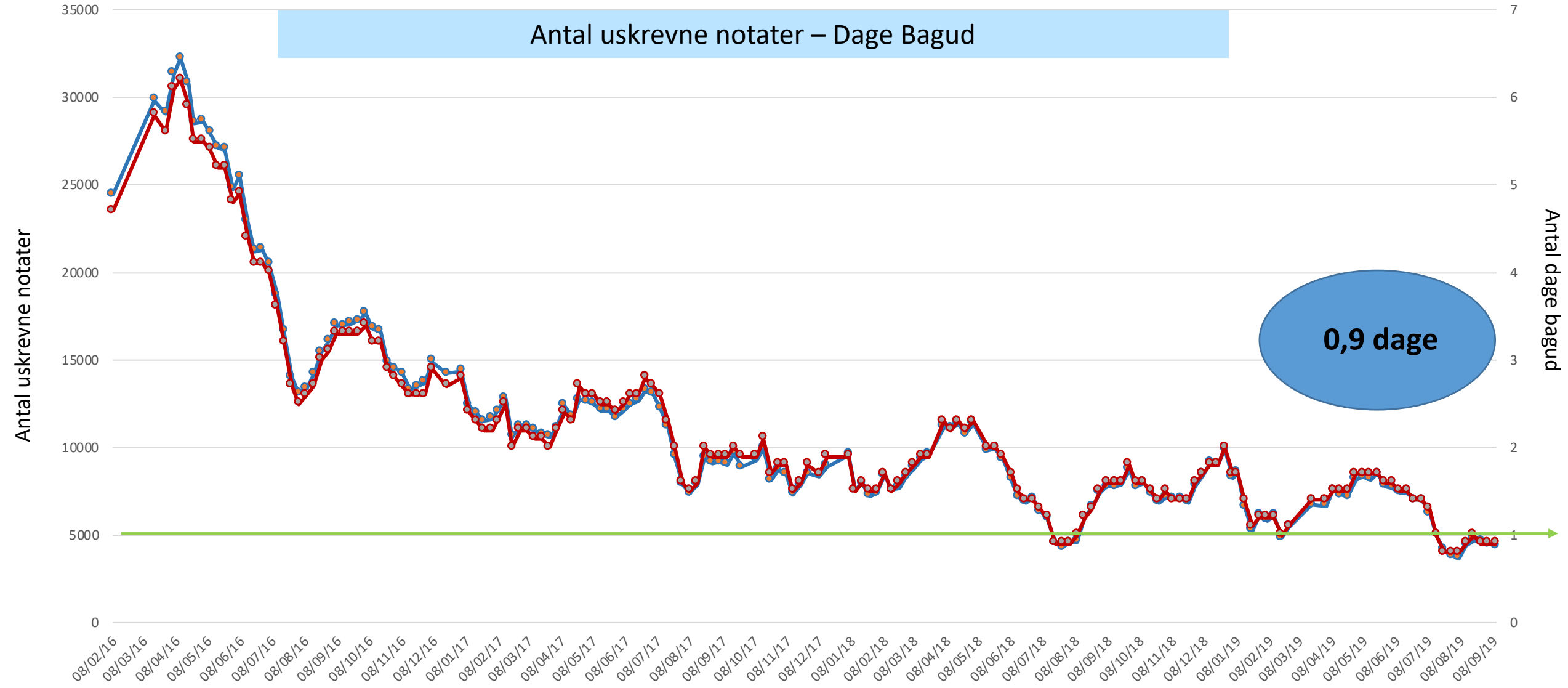


Baggrund

- Hvad kom vi fra?
 - Digital diktering – lægen dikterede, sekretæren afskriver lydfilen i EPJ
 - Mange ”uskrevne notater” i flere dage/uger
 - Aflytte lydfiler



Antal uskrevne notater – Dage Bagud



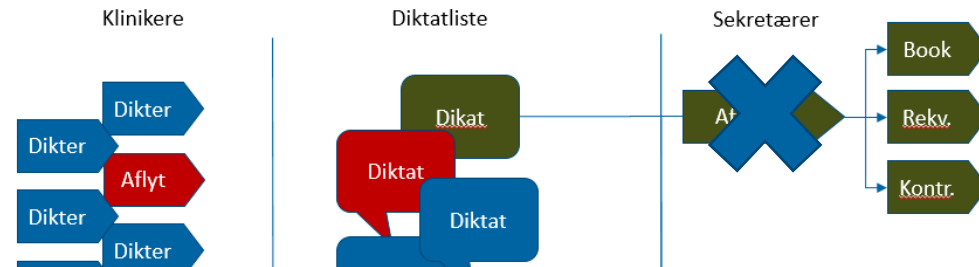
*Grøn linje: OUH's mål ift. antal dage bagud med uskrevne diktater.

Uskrevne_Diktater Dage_Bagud

*Boble: Målopfylde i forgangne uge.

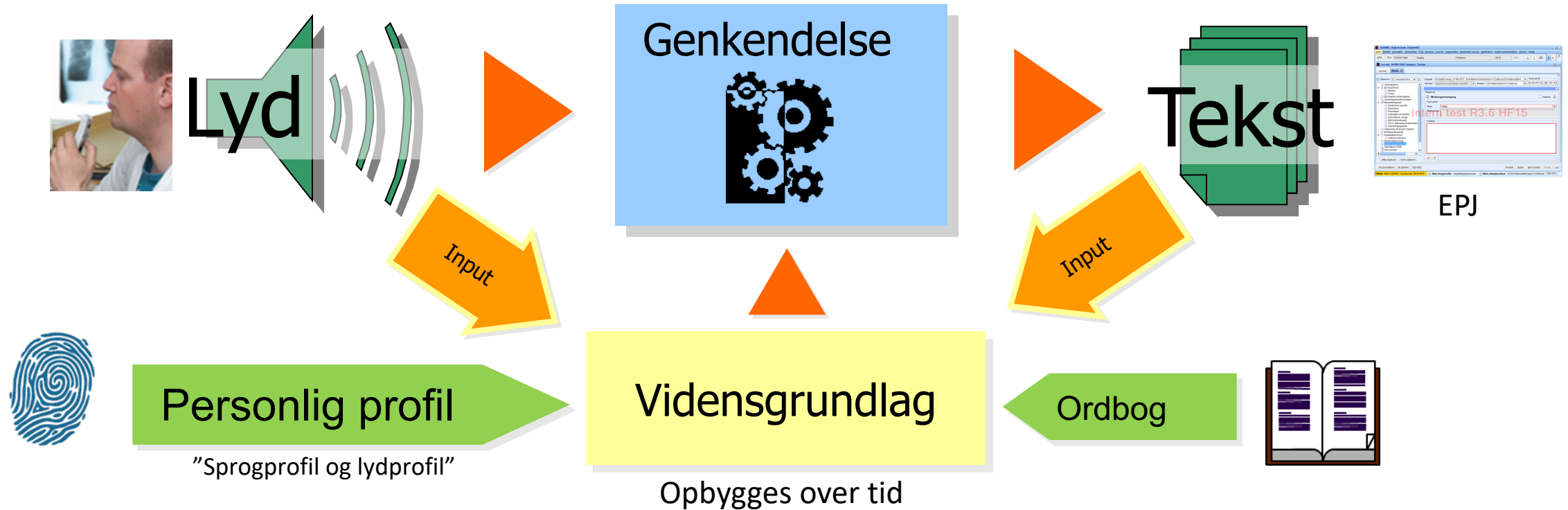
Talegenkendelse – hvorfor?

- Tidstro journalføring – Fjerne de mange ”uskrevne notater”
- Notatet tilgængeligt med det samme: Andre klinikere, andre personalegrupper, patienten selv.
- Fremmer flowet i f.eks. akut modtagelser.
- Letter/forbedrer overgange/overflytninger mellem afdelinger.
- Mulighed for hurtigere information (epikriser, amb. notater) til praktiserende læger mm.

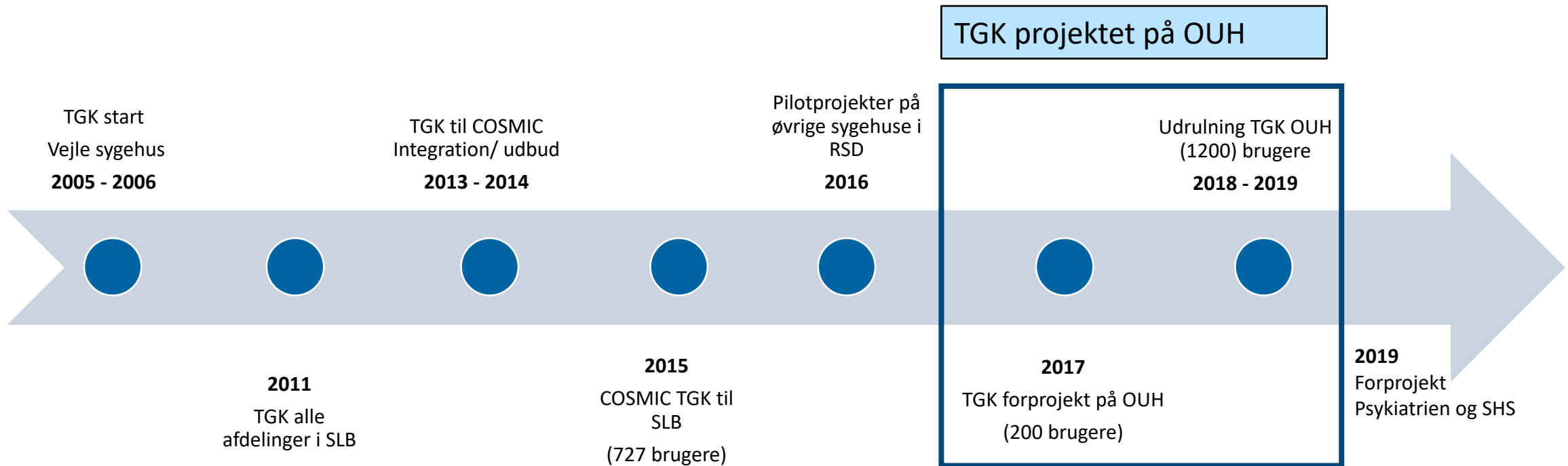


Hvordan fungerer talegenkendelse?

- Automatisk omdannelse af talt sprog/lyd til tekst



TGK til EPJ i RSD - Tilbageblik



RSD har truffet et strategisk valg vedr. tidstro journal og anvendelse af TGK til EPJ på sygehusene

TGK forprojektet på OUH

1. TGK forprojektet på OUH er gennemført i 2017 med 4 afdelinger

- Afd. O, afd. Y, HCA-børnehospital, Indvandremedicinsk klinik i Q (200 brugere)
- Evaluering gennemført (Spørgeskemaundersøgelse, fokusgruppeinterview, erfa-ark, modenhedsvurdering af produkt mv.).
- Resultater:
 - Skift fra decentrale til centrale ordbøger
 - Udvikling af nyt brugeradministrationssystem
 - Samarbejdsaftale med afdelingsledelserne (implementeringsstrategi dokument)
 - Fastlagt metode for implementering og organisering (drejebog)
 - Erkendelser vedr. fokus i forhold til læger og sekretærer

1. Direktionen godkendte den 15. januar 2018 igangsætning af den videre udrulning, herunder økonomi og rammer for udrulningen i 2018 -2019

2. Målgruppen for TGK - primært været lægegruppen (+ andre klinikere, der anvender DD) – Målet er tidstro journalføring

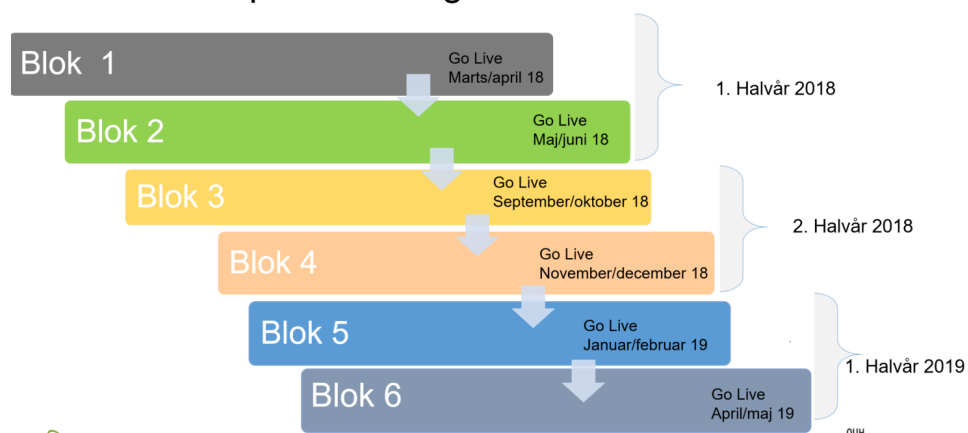


patienten først OUH

TGK projektet på OUH

TGK forprojekt - 4 afdelinger i 2017

Forskudte implementeringsblokke



Ca. 200 TGK brugere/blok
Ca. 4 mdr. pr. blok

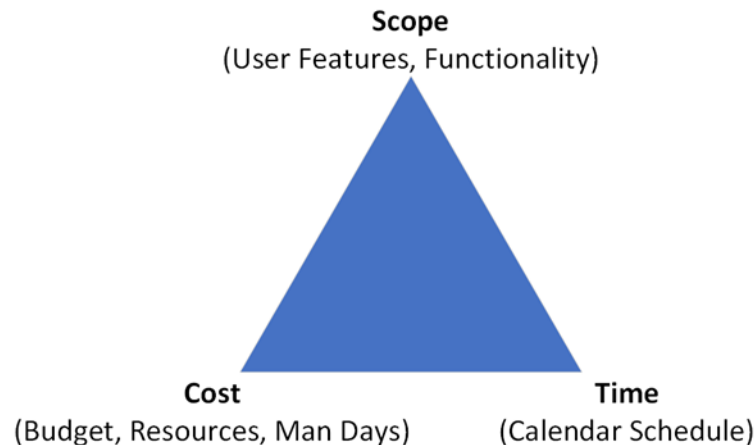
TGK udrulningsplan OUH Odense Universitetshospital

Blok	Afdelinger	
Blok 1 A - Odense	Medicinsk blok - Odense	GO LIVE TGK: marts/april 2018
Medicinsk Ordbog	Q - Infektionsmedicin	
	C - Reumatologi	
	M - Endokrinologi	
	J - Lungemedicin	
	S - mave/tarm	
	G - Geriatri	
	FAM (fællesakutmodtagelse)	
Blok 1 B - Svendborg	Medicinsk blok - Svendborg	GO LIVE TGK: marts/april 2018
Medicinsk ordbog	M/FAM SVB	
	G - Geriatri	
Blok 2 - Neurologi	Neurologi Odense og Svendborg	GO LIVE TGK: maj/juni 2018
Medicinsk Context	N- Neurologi OUH og SVB	
	FAM neurologi Odense	
Blok 3 - Blandet	Blandet Blok	Go Live TGK: sept./okt. 2018
Medicin og Kirurgisk ordbog	K - Kæbekirurgisk afd.	
	AMK- Arbejdsmiljømedicinsk Klinik	
	V-Odense Intensiv - VITA, ITA, BRITA, Smertecenter Syd	
	V- Svendborg, Intensiv	
	I - Hud og allergicenteret	
	KGA - Klinisk Genetisk afdeling	
Blok 4 - Blandet	Blandet Blok	Go Live TGK: nov./dec. 2018
Medicin og Kirurgisk ordbog	E - Øjenafdeling	
	L - Urinvejskirurgi	
	R - Onkologi	
	Z - Plastikkirurgi	
Blok 5	Kirurgisk blok	Go Live TGK: jan./februar 2019
Kirurgisk ordbog	A - Organkirurgi	
	U - Neurokirurgi	
	V- ESES, NIA, Resp. Center, Klinisk anæstesi	
	F - Øre næse hals kirurgi	
Blok 6	Blandet Blok	Go Live TGK: april/maj 2019
Medicinsk og Kirurgisk ordbog	B - Hjertemedicin	
	T - Thoraxkirurgi	
	X - Hæmatologi	
	Kirurgisk skadestue	
	D - Gynækologi og obstetrik	

Hvordan er det lykkedes, at implementere denne forandring, som der var voldsom modstand imod blandt læger og sekretærer?

- Forandringsledelse

- Forandringsprojekt - ikke et IT projekt
- Ledelsesinvolvering – især på afdelingsniveau
- Kompetenceopbygning lokalt i de kliniske afdelinger – lokale ambassadører.



➤ TKG på alle kliniske afdelinger på 1,5 år
Krævende ledelsesmæssig opgave

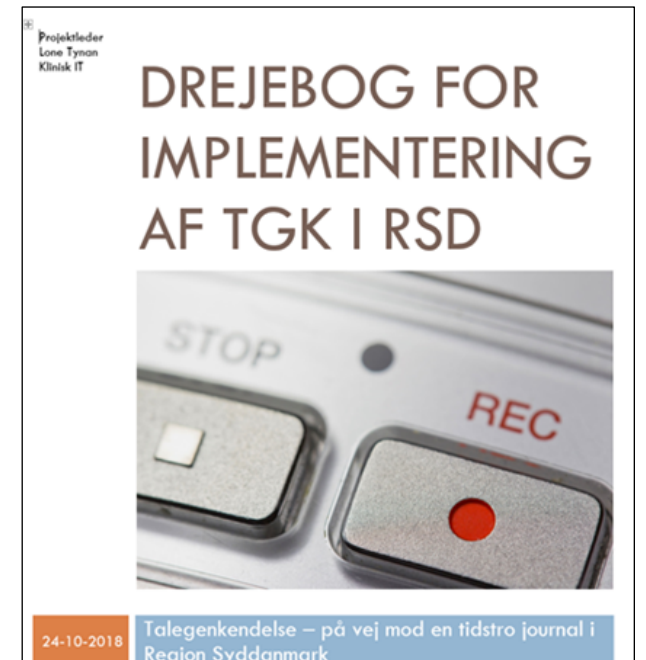
- Modstand skal håndteres
- Arbejdsgange for læger og sekretærer skal ændres og fastholdes

Vigtigt at afsætte tid til opbygning af profil

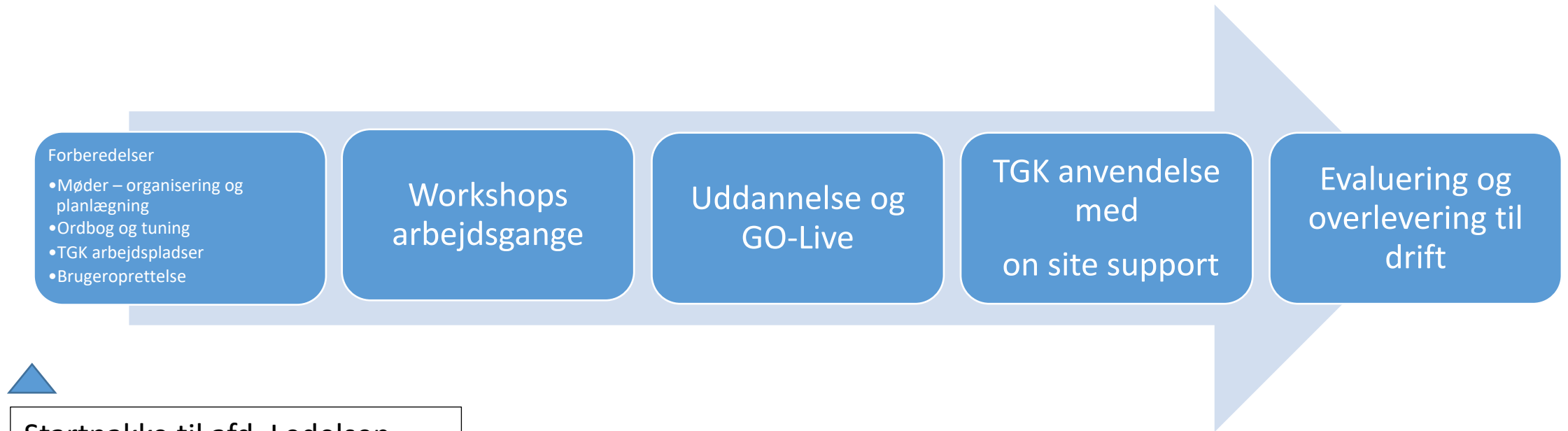
Hvilket metodegrundlag er anvendt, og hvordan kan det overføres til andre lignende projekter?

Metodegrundlag:

- Drejebogen, aktiviteter og værktøjer
- Organisering og klart definerede roller
- Kompetenceopbygningsmodel
- Metodegrundlaget er evalueret og justeret løbende
- Videreført og anvendt i nye implementeringsprojekter



Metode for implementering pr. afdeling



Startpakke til afd. Ledelsen

Implementeringsstrategi

- Strategi, mål og plan

Organisering i afd.

- Roller og ansvar

Brugeroprettelse

Kortlægning af udstyr

Info pakke mv.

TGK-organisering, roller og ansvar

Overordnet styregruppe på OUH

- Administrerende direktør er formand og sponsor for projektet

Implementeringsfølgegruppe

I de kliniske afdelinger

- Lokal styregruppe i afdelingen inkl. afdelingsledelsen
- Tovholder for TGK-projektet i afdelingen
- TGK-firstmovers (læger)
- TGK-superbrugere/ordbogskoordinatorer (sekretærer)

I Klinisk IT – TGK team

- TGK projektleder
- TGK konsulenter/undervisere (4-6 personer)
 - TGK Kontaktperson for en afdeling
- 2 teknikere tilknyttet teamet (ad hoc)

Vigtige pointer for succes



1. Afdelingsledelsen – skal tage ansvar

- Fastlæggelse af implementeringsstrategi (f.eks. alle læger, alle funktioner)
- Organisering i egen afdeling (udpege Firstmovers og superbrugere mv)
- Klare udmeldinger (f.eks. Hvis man kommer bagud sidst på dagen kan man undtagelsesvist bruge DD).
- Tilrettelæggelse af aktivitet ved opstart (f.eks. blokere amb. tider/program i den første måned, øge kontrolbesøgstider)
- Anerkendelse af, at dette er en ekstra opgave for lægegruppen, hvor kvaliteten initialt ikke er på niveau med det vi kommer fra!

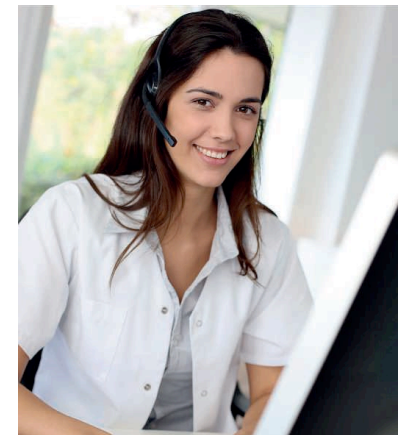
Vigtige pointer for succes



2. God forberedelse af klinikerne inden opstart med TGK

- Lægerne skal kende EPJ (korrekt forløb og enhed og tidspunkt, diktere struktureret i nøgleord, skabeloner mv.)
 - Hvilke skabeloner skal anvendes til hvilket formål?
 - Lægens skabelonudvalg tilpasses
 - Lægerne skal diktere "gode notater" forud for TGK
 - Lægens notater anvendes til at "tune" ordbogen til TGK og lægens personlige profil
- Resultat: Bedre udgangspunkt for god genkendelse fra start

Vigtige pointer for succes



3. Sekretærerne er stadig vigtige nøglepersoner

- Anerkende at sekretærerne er væsentlige for at sikre et godt sammenhængende workflow og dermed gode patientforløb
- Sekretærene er med til at sikre kvalitet og kvalitetsopfølgning i journalen
- Kompetenceopbygges til at kunne varetage undervisning og support af TGK brugere i egen afdeling.
- Udøver støtte til klinikere, der har behov for hjælp til at opbygge TGK profil – (sekretærkorrektur)
- Sekretærtid frigjort til andre opgaver

Udfordringer

- Tidsforbrug for klinikerne
 - Nye TGK brugere
 - Eksisterende TGK brugere
- Kvalitet af journalnotaterne
 - Svært at læse korrektur på egne fejl
 - Udenlandske læger
 - Ordblinde
 - Omfang og indhold af notater (positiv/negativ påvirkning)

TGK teknologien er under udvikling

- **SpeechMagic TGK – Nuance teknologi fra år 2000**

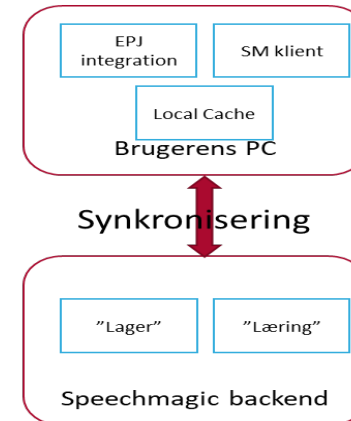
- **TGK bruger skal selv skal bygge profil op** (*tidskrævende og for nogle, som ikke er vedholdende - resulterer i dårlig genkendelse, og uhensigtsmæssigt tidsforbrug*)

- **Dragon TGK – nyeste TGK teknologi fra Nuance**

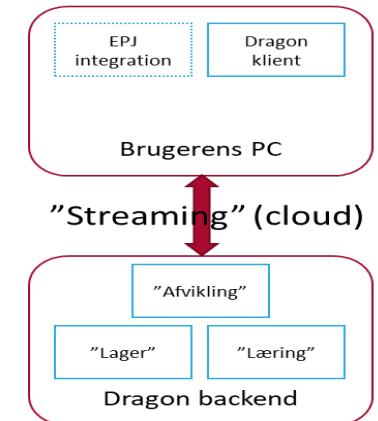
- **Genkendelse god fra start** (*baseres på ny motor og ny ordbog*)

Note: Dragon TGK er indført i Sundhedssektoren i de engelsk talende lande og i Tyskland. Nuance har udviklet ordbøger til Finland og Norge.

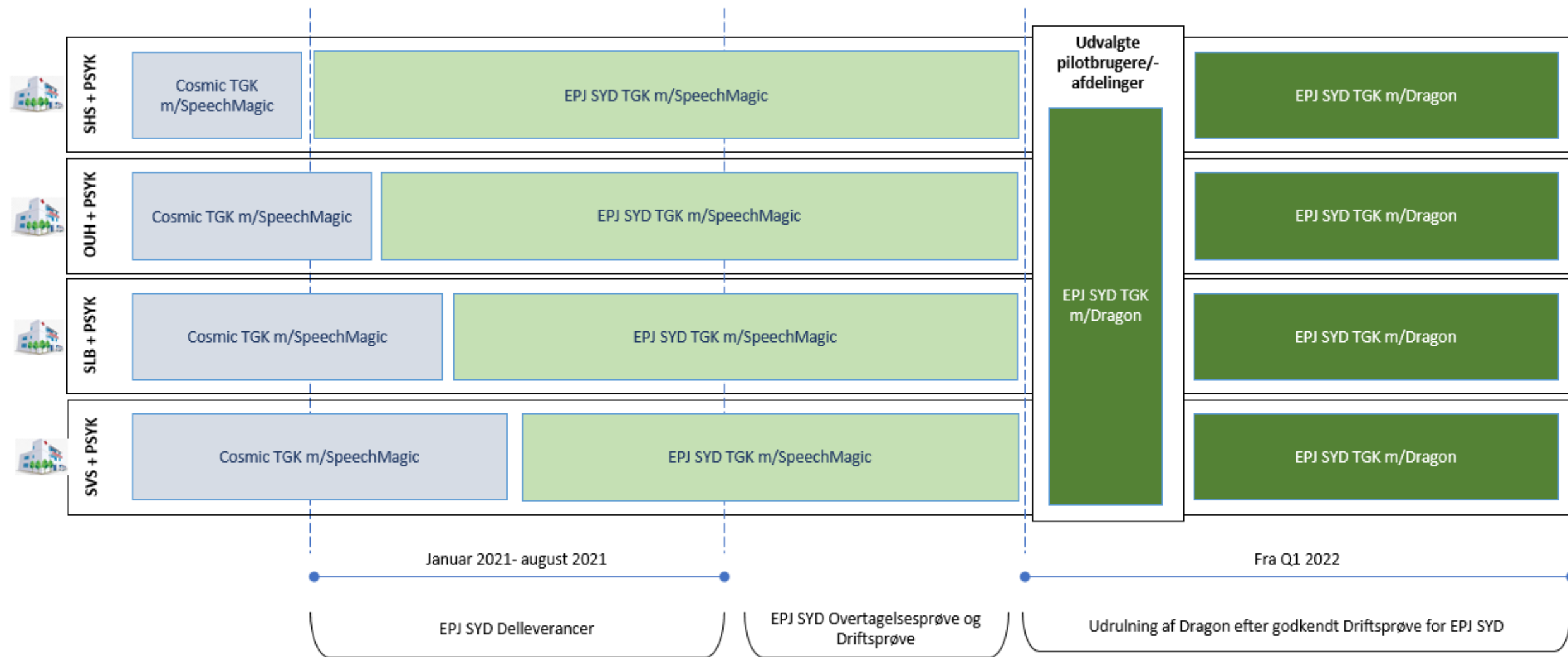
Speechmagic



Dragon



Systemskifte – EPJ og TGK i RSD - Plan



*Afhængigheder til EPJ Syd tidsplan

Implementering af TGK - Sammenfatning

- Et omfattende forandringsprojekt
 - Arbejdsgange for læger og sekretærer skal ændres og fastholdes
 - Fordelen ligger ikke hos lægen selv, som skal bruge mere tid på at diktere og rette, men for andre faggrupper og for patientforløbet
 - En del læger kender ikke opbygningen og strukturen i EPJ, da de er vant til at diktere til en sekretær
- Det kræver ledelse på flere niveauer
- Fokuser på fordele ved TGK – alle kan forstå/og ønsker effekten af den tidstro journal

SPØRGSMÅL

