

Er det din eller min journal?

- Hvordan sikre at vi vet hva vi gjør og for hvem?

Dokumentasjon



«Legene derimot har lang erfaring med bruk av elektroniske journalsystem og dokumentasjon»

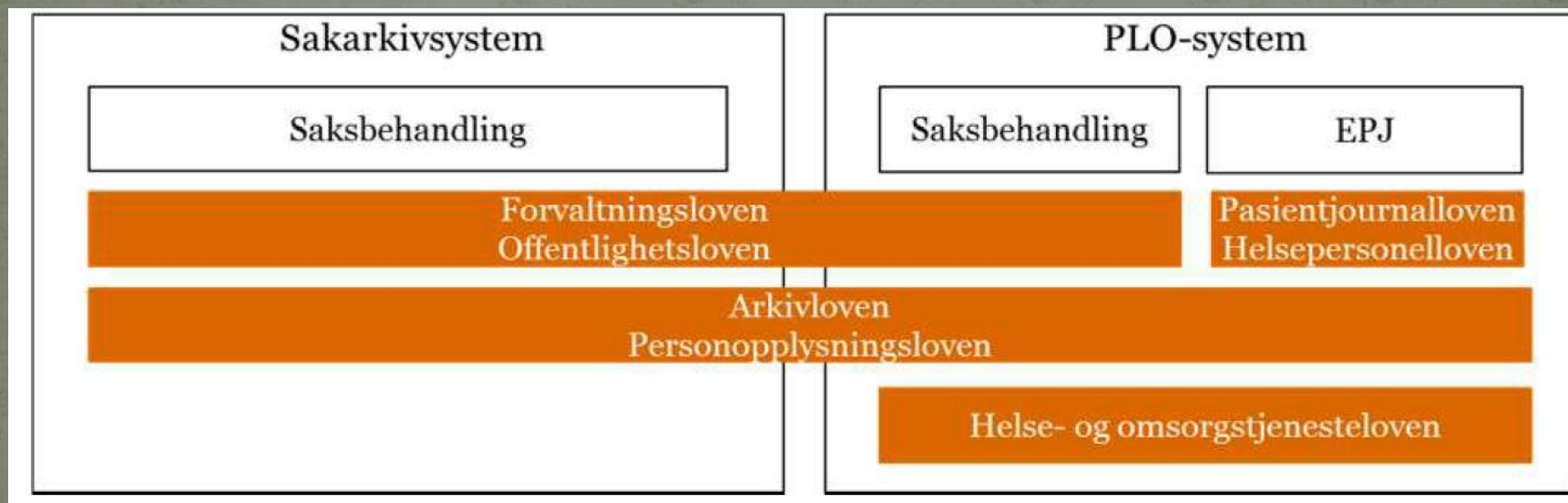
"I attribute my
success to this -

*I never gave
or took
any excuse."*

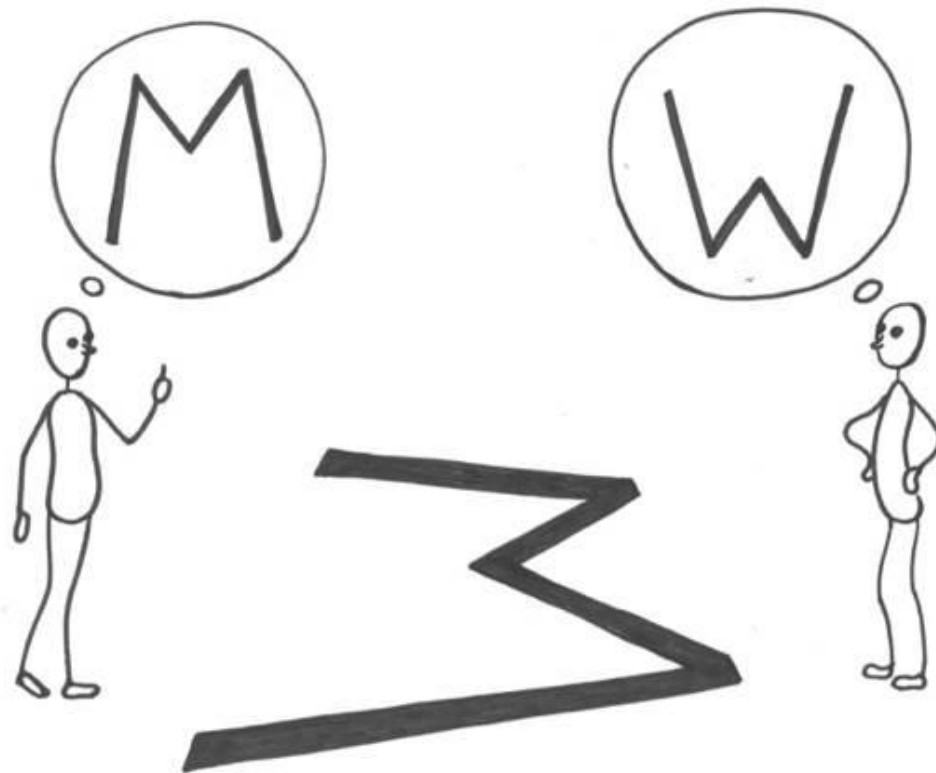
- Florence
Nightingale



Omsorgstjenestens utfordring



Ulike oppfatninger om verden



Hva er problemet?

- For mange systemer – som bare delvis snakker sammen
- Pleieplaner / behandlingsplaner i EPJ – uoversiktlige og for tungvint. Blir i for liten grad utarbeidet
- Tradisjon for å planlegge og jobbe målrettet - faller bort?
- Vedtak – bestiller / utførerrollen kan ha påvirket praksis
- Saksbehandlingsmoduler vs. Utførermoduler
- Kompetanse og opplæring

Alt skyldes ikke teknologi

Men PROFIL/DIPS – har ikke gjort det lettere

Dagens virkelighet

40- 60 prosent ubesatte sykepleierstillinger på en vanlig dag

Nå gjør Sykepleierforbundet grep og sender fylkeslegen bekymringsmelding.



En kartlegging Sykepleierforbundet har gjort viser at mellom 40 og 60 prosent av sykepleierstillingene i mange Troms-kommuner er ubesatt på en vanlig dag.
FOTO: MEEK, TORE / NTB SCANPIX



Tom Søbstad
Journalist



Mathilde Torsee
Journalist

MER OM HELSE NORD

Publisert 12.04.2016, kl. 05:23

- Ukedager man-fre
Dag: 30 % assistenter
Kveld: 35 % assistenter
- Helg
Dag 59 % assistenter
Kveld 48 % assistenter
- Vakter planlagt med assistenter = 15,7 %
Gjennomført 43 % i snitt per uke



Sykepleierforbundet er bekymret over mangelen på sykepleiere ved flere sykehjem i Troms.



En kartlegging forbundet gjorde i februar viste at 40 prosent av sykepleierstillingene var ubesatt. Ved enkelte sykehjem var hele 65 prosent av stillingene tomme.



Nå sender Sykepleierforbundet bekymringsmelding til fylkeslegen.



... Dette må vi reagere på, for dette er alvorlige saker. En så stor mangel på

Medikamenter

NYHETER

Hver tredje blir feilmedisinert

26. mars 2012, kl. 07:52

En doktorgradsavhandling viser at hver tredje sykehjemspasient blir feilmedisinert.

DEL Bergen (NTB): Hver tredje sykehjemspasient over 65 år blir feilmedisinert, viser en doktorgradsavhandling av Kjell H. Halvorsen ved Universitetet i Bergen.

Halvorsen har studert kvaliteten på medisineren ved norske sykehjem. Han har sammenlignet pasientenes legemidler med en sjekkliste over legemidler som blir antatt å være uheldige å bruke for eldre mennesker. Konklusjonen hans er at en tredel av sykehjemspasientene fikk minst ett uhensiktsmessig legemiddel, skriver Bergens Tidende.



FEILMEDISINERT: En av tre sykehjemspasienter blir feilmedisinert kommer det frem i en ny avhandling. Illustrasjonsfoto. (Foto: Gorm Kallestad, Scanpix)

ANNONSE

– Feilmedisinering er et samfunnsproblem

Siden 2010 er det rapportert om 42 døde eller betydelig skadde etter feilmedisinering på norske sykehus. Tall fra kommunehelsetjenesten er ikke med i statistikken.



Mange av dagens legemidler er potente, farlige og kompliserte, og pasientene går på stadig flere medisiner, ifølge en fagsjef i Helse Nord-Trøndelag.
FOTO: FRANK MAY / NTB SCANPIX



Sigrun Hofstad
Journalist



Rita Kleven
Journalist

MER OM HELSE MIDT-NORGE

MER OM HELSE

Publisert 01.09.2016, kl. 20:09



Legemiddelrelaterte skader er blant de hyppigste skadetyper i norske sykehus. Fra 2010 ble det innført varslingsplikt for de alvorligste hendelsene i spesialisthelsetjenesten. I [Spesialisthelsetjenesteloven § 3.3](#) heter det at meldingene skal brukes for å avklare årsaker til hendelser og for å forebygge at tilsvarende skjer igjen.

Formål med dokumentasjon:

- Vise observasjoner, vurderinger, beslutninger og konkrete handlinger
- et verktøy i helsepersonells daglige arbeid
- bidra til kontinuerlig kvalitetsforbedring og kontinuitet
- en måte å kommunisere med de som har medansvar for oppfølging av pasienten
- i ettertid kunne dokumentere hva som faktisk er skjedd



Intervju

- Intervju med helsepersonell om bruk av journalsystemet
- Fokus på hvor og hvorfor systemet er til hinder



Observasjon

- Observasjoner av helsepersonells bruk av journalsystemet



Journaluttrekk

- Uttrekk fra journaler
- Analyse av kvalitet på dokumentasjon

Oppsummering
av funn

Kvalitetssikring
mot andre
kommuner

Resultater

DokHelseTroms

1. Brukes ikke som hovedsystem

Ingen av de undersøkte kommunene bruker journalsystemet som eneste system for dokumentasjon av planlagt og gitt helsehjelp

2. Papir/muntlig dokumentasjon

Utstrakt bruk av ulike papirbaserte systemer, og det meste av rapportering skjer muntlig

3. Brukes ikke etter hensikten Ingen av kommunene bruker det oppsettet (kodeverket) de selv har laget, slik det var tenkt til å brukes

4. Manglende retningslinjer

Dokumentasjon baseres ofte på en skjønnsmessig vurdering, etter hva den enkelte anser som tilstrekkelig

5. Ikke brukt som et verktøy i arbeidshverdagen

Systemet brukes stort sett i vaktskiftene og er ikke en del av den daglige arbeidsflyten

6. Videreføring av dagbokformat

Utstrakt bruk av et «favorittområde» for rapportskrivning og at dette viderefører den gamle tradisjonen med fortløpende rapport i dagbokformat



To hovedårsaker

Mangler knyttet til organisasjonen

1. Ledelse
2. Holdninger/kultur
3. Opplæring
4. Teknisk infrastruktur

Mangler i journalsystemet

1. Brukergrensesnittet
2. Sykepleieprosess/fag
3. Basisfunksjoner
4. Dataflyt
5. Intuitivitet
6. Øvrige funksjoner

Statistikk



Faglig beslutningsstøtte



- Grunnlag for kunnskapsbasert praksis
- Grunnlag for overføring av informasjon
- Grunnlag for kvalitetsutvikling

Når samhandlingen svikter trues pasientsikkerheten!



- Pasientens mål er lite synlig
- Fragmenterte helsetjenester
- «Silo-organisering» både innad i og mellom organisasjonene
- Ufullstendig informasjonsflyt
- Pasienten opplever manglende helhet

Pasienters problemer

- ▶ Jeg blir ikke hørt
- ▶ Jeg trenger informasjon
- ▶ Jeg vet ikke hva som feiler meg
- ▶ Jeg har kroniske plager og smerter
- ▶ Jeg venter...
- ▶ Jeg får ikke behandlingen jeg skal ha
- ▶ Jeg får ikke rehabiliteringen jeg trenger
- ▶ Jeg er feilbehandlet
- ▶ Jeg vil klage
- ▶ Jeg blir krenket

Om oss

Norsk Pasientforening hjelper pasienter som har problemer med helsevesenet. Vi hjelper alle og hjelpen er gratis. Vi får driftstilskudd over statsbudsjettet for å drive kontoret som består av tre pasientrådgivere en kontormedarbeider og generalsekretær.

Kontakt oss



Ble ikke hørt – fikk koldbrann

Kvinne (38) hadde vært gjennom en stor operasjon. Hun merket at såret luktet, og ble urolig. Hjemmesykepleierne avviste hennes bekymring. Da kvinnen selv kontaktet lege, ble det oppdaget at hun hadde fått infeksjon og koldbrann.



Høy risiko Kvinnen gjennomgikk en dobbeltsidig operasjon der vev ble flyttet fra magen for å danne nye bryst etter brystkreft. Selve operasjonen var vellykket. Etter så store operasjoner er det høy risiko for at det går koldbrann i såret. Pasienter bør derfor helst bli på sykehuset til det er klart at såret gror godt, og som et minimum bør pasienter få tett oppfølging fra helsepersonell med kunnskap om risikobildet, og erfaring i sårstell.

Ingen journal Pasienten ble sendt hjem etter en uke, og fikk hjemmesykepleie for stell av såret. Hjemmesykepleien fulgte den vanlige rutinen, og skiftet kompresser hver dag. Kvinnen var urolig, først og fremst fordi såret luktet. Hjemmesykepleierne avviste pasientens bekymring, og søkte ikke faglig råd hos andre for å få såret vurdert. Det ble ikke skrevet journal, hverken om kvinnens bekymring, eller om sårutviklingen.

Ny operasjon Etter 10 dager klarte kvinnen selv å se på såret, som var kraftig betent. Hun kontaktet lege, og ble øyeblikkelig sendt til sykehus, der det ble oppdaget at hun hadde infeksjon og koldbrann. Kvinnen ble operert for å fjerne det vevet som var angrepet av koldbrann. Situasjonen er så alvorlig at såret må holdes åpent en periode. Koldbrannen hadde gått dypt, og i tillegg hadde infeksjonen også skadet vevet. Konsekvensen ble at kvinnen fikk varige svekkelser i bukveggen og mange plager.

Faglig svikt Etter at kvinnen kontaktet Norsk Pasientforening ble hennes sak vurdert av en av foreningens spesialister. Han konkluderte med at det hadde skjedd en faglig svikt i den sårpleien kvinnen fikk etter operasjonen. Kvinnen ble deretter henvist til spesialisthelsetjenesten for videre oppfølging.

Lovbrudd I samråd med pasienten sendte Norsk Pasientforening klage til fylkeslegen, fordi hjemmesykepleien ikke hadde skrevet journal som dokumenterte kvinnens sårutvikling, bekymring og komplikasjoner. Fylkeslegen konkluderte med at den manglende dokumentasjonen kunne ha medvirket til skadene pasienten fikk, og at den manglende dokumentasjonen var et lovbrudd. Kvinnen har søkt erstatning hos Norsk Pasientskadeerstatning (NPE).

Dette er alvorlig!

- Første tiden etter utskrivelse fra sykehus er kritisk
- Skrøpelige eldre, nyopererte, med kraftige infeksjoner, forvirringstilstander, smerter, nedsatt allmenntilstand ... kommer rask hjem fra sykehus
- Avhengig av tett oppfølging og samarbeid med helsepersonell for komme seg.
- Observasjoner, justeringer av tiltak, medikamentendringer må kunne skje rask og i tett samarbeid med involverte
- Hvis ting svikter – risiko for forverring/nytt sykdomsforløp og re-innleggelse

Meld. St. 9

(2012–2013)

Melding til Stortinget

Én innbygger – én journal

Digitale tjenester i helse- og omsorgsse



Ny pasientjournal i

Sammendrag fra utredning:

Dette dokumentet utgjør Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse sin innstilling til Helse- og omsorgsdepartementet om hvordan målene i Stortingsmelding nr. 9 (2012-2013) «Én innbygger – én journal» kan realiseres.

Realiseringen av «Én innbygger – en journal» er omfattende og vil gå over mange år, med et perspektiv frem til om lag 2040.



Men det er problematisk at ingen av de utvalgte prosjektene synes å svare på de store utfordringene som knytter seg til å ta i bruk IKT som verktøy i helse- og omsorgstjenestene, skriver debattantene. Illustrasjonsfoto: Magnus K. Bjørke

Muligheten som glapp

Helse og omsorg får IKT-fyrtårn, uten at behovene i kommuner og på samhandlingsfeltet dekkes. Det er et paradoks.

Torsdag, 28 april, 2016 - 09:03



Debatt Norges forskningsråd har nylig valgt ut tre prosjekter som

Av

Morten Andresen,

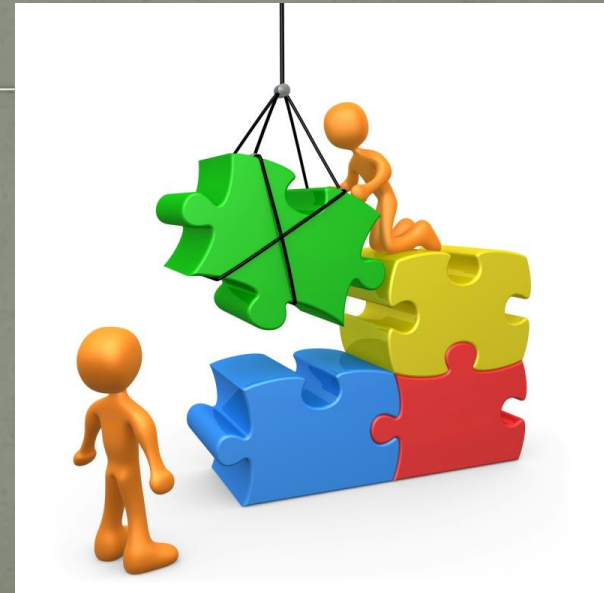
Når pasienten er viktigere enn systemet

- trygghet, presisjon, og sikkerhet på individnivå

Hva ønsker jeg som pasient/pårørende?

- Vite på hvilket grunnlag behandlingen gis
- At det som blir registrert, blir tatt vare på og brukt til å gi god behandling og omsorg
- At behandlingen er basert på den beste kunnskap
- At alle som er involvert i behandlingen vet det de trenger å vite uten min forklaring
- I ettertid kunne finne ut hva som faktisk er skjedd, hva som fungerte og hva som evt ikke fungerte

Personsentrerte helse- og omsorgstjenester



Takk for oppmerksomheten

Lisbeth Remlo

Utviklingscenter for sykehjem i Troms

lisbeth.remlo@tromso.kommune.no

Kilder

- Elektronisk pasientjournal i omsorgstjenesten (2014) IS-2221 Helsedirektoratet og KS
- Veileder Saksbehandling og dokumentasjon for pleie- og omsorgstjenester (2006) IS-1040, Sosial- og helsedirektoratet ISBN 82-8081-022-6
- Kartlegging reell bemanning over 2x2 uker ved Kroken sykehjem, Tromsø 2015
- Mangelfull dokumentasjon av helsehjelp i kommunene (2015) Innomed og USH Troms
- Presentasjon av Pasientsentrert helseteam i Troms gitt på workshop 13.9.16
- <http://kommunal-rapport.no/meninger/debatt/2016/04/muligheten-som-glapp>