

Prinsipper dokumentasjon av helsehjelp i EPJ

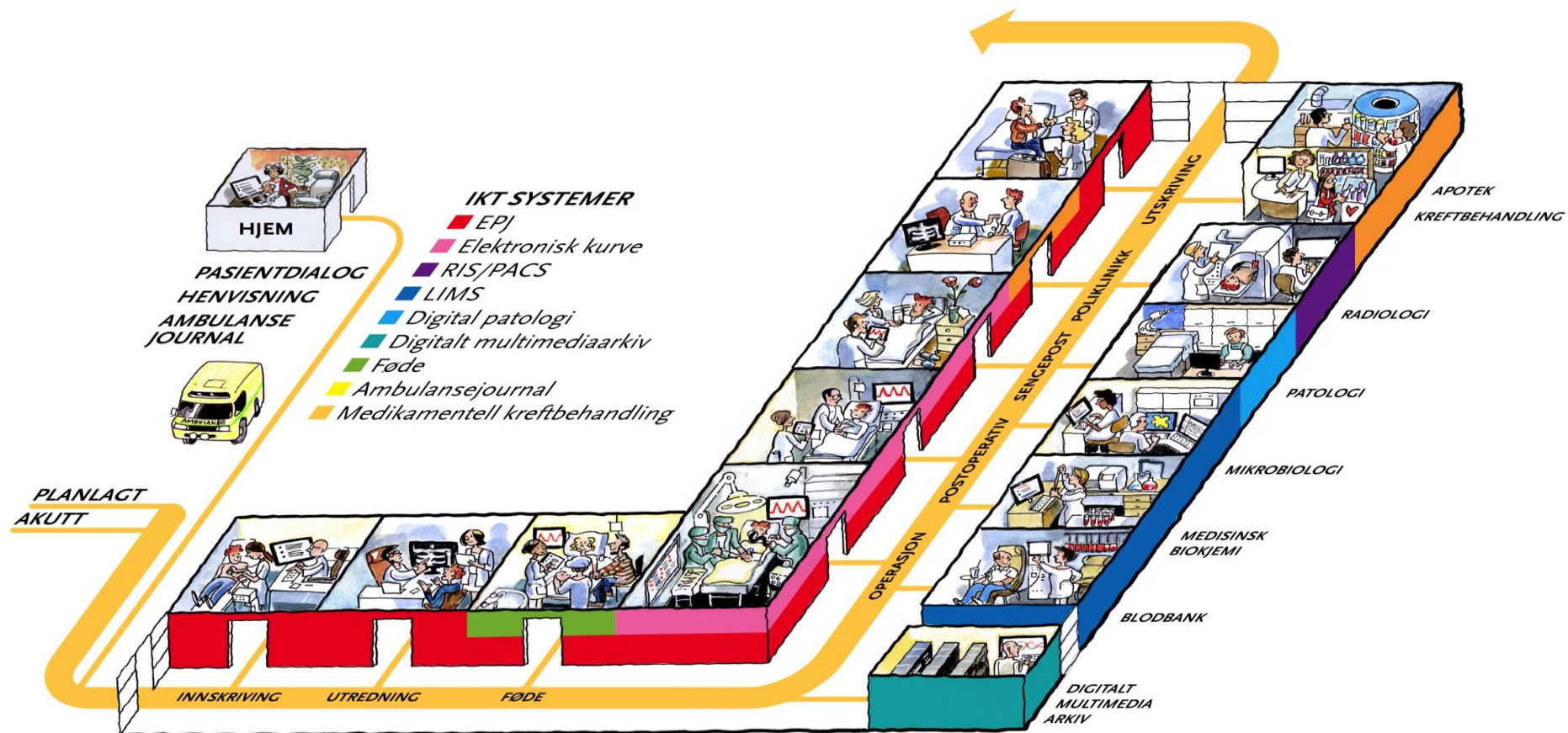
Sidsel R. Børmark ,CRNA, PhD

Teknologi og e-helse

Regionalt senter for kliniske IKT-systemer RSKI

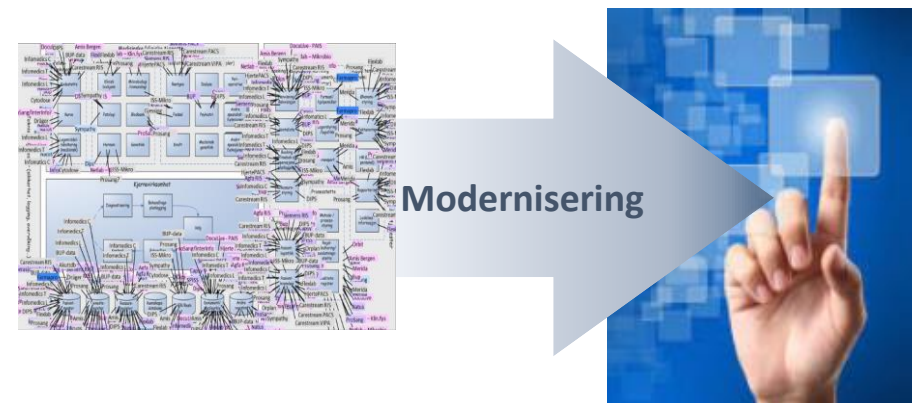
HELSE  SØR-ØST

IKT løsninger/systemer i pasientforløpet HSØ



EPJ Modernisering – Bakgrunn og behov

- Forbedring av sikkerhet i installasjoner og arbeidsprosesser
- Bedre arbeidsverktøy for helsepersonell
- Legge til rette for økt pasientmedvirkning – støtte utvikling av Digitale innbyggertjenester
- Økt strukturering og utnyttelse av journalinnhold
- Støtte for lettvekts-IKT og mobilitet
- Sikre etterlevelse av gjeldende og nye myndighetskrav



Overordnede føringer i dokumentasjon av helsehjelp

§8 Krav til journalens innhold

- journalen skal føres fortløpende
- når og hvordan helsehjelp er gitt
- dato for innleggelse og utskriving.
- *bakgrunnen* for helsehjelpen og opplysninger om pasientens sykehistorie
- opplysninger om pågående behandling.
- beskrivelse av pasientens tilstand, herunder status ved innleggelse og utskriving
- foreløpig diagnose, observasjoner, funn, undersøkelser, diagnose, behandling, pleie og annen *oppfølging* som settes i verk og resultatet av dette.
- *Plan* eller avtale om videre oppfølging

Forskjellige krav til dokumentasjon mellom helseprofesjoner?

- Det er én pasientjournal hvor all informasjon og data angående pasientens opphold skal stå
- Lovgiver behandler dokumentasjonsplikten for alle, reguleres ikke mot en spesiell profesjon
- Pasientrettighetsloven har krav til utforming
- Støtter innsyn og ekstrahering av administrative så vel som forskningsrettede data innenfor helsehjelp

Dokumentasjon i pasientplan/behandlingsplan EPJ

- Dokumentasjon av sykepleie/helsehjelp i behandlingsforløpet er et felles sykepleiefaglig ansvar
- Planen er ***pasientens*** plan på tvers av behandlingsforløpet
- Fokus må være pasientens behov for sykepleie
- Det er ***ikke*** å beskrive standard hendelsesforløp, men å identifisere og begrunne nye problemstillinger/diagnoser som oppstår i denne perioden
- Det er å foreslå intervensjoner i forhold til dette og sette opp resultatmål og evaluere
- Det er å kontinuere eller oppdatere pasientens behandlingsplan
- Utvikle standarder – kunnskapsbasere

Regional føring klinisk dokumentasjon sykepleie

- Dokumentasjonen skal være i samsvar med god yrkesskikk og inneholde relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen (jfr. Helsepersonelloven § 40).
- Behandlingsplanen skal være hoveddokumentasjon og skal til enhver tid følges og være oppdatert. Alle pasienter som innlegges til døgnbehandling skal ha opprettet behandlingsplan innen 24 timer. Der det er hensiktsmessig brukes også behandlingsplan på poliklinikk, ambulant behandling og dagbehandling.
- Veiledende behandlingsplaner skal fortrinnsvis benyttes ved utarbeidelse av behandlingsplan.
- Intervensjon beskrevet i behandlingsplanen er å anse som utført med mindre annet er dokumentert. Det skal kun dokumenteres endringer og avvik fra planen, i tillegg til evaluering.
- Dokumenter skal kun opprettes ved behov for å dokumentere relevante og nødvendige opplysninger.
- Dobbeltdokumentasjon skal unngås. Med dobbeltdokumentasjon menes i denne sammenheng gjentakelser av allerede dokumenterte opplysninger **i pasientens journal og/eller kurve.**
- Klassifikasjonssystem i sykepleie skal benyttes i pasientens behandlingsplan i kombinasjon med individuell kommentar. Unntaksvis benyttes fritekst.

Fra fortellerkultur til koding

Fra masteroppgaven til Ingerd Irgens Hynnekleiv 2017

- Behandlingsplanen har i stor grad overtatt rollen til sykepleieberetningen.
- Tidligere sykepleierapport ble skrevet retrospektivt.
- BP peker fremover, som en prospektiv dokumentasjon (Nøst, Blekken og Andre, 2015)
- BP som hoveddokumentasjon har gitt en ny forståelse av sykepleiedokumentasjon og sykepleiespråk
- Raskere å sette seg inn i pasientens situasjon ved å lese BP og kartleggingsnotat
- Endring i den enkeltes utøvelse av sykepleie, når pasientomsorgen formuleres som planlagte handlinger i klassifiserte koder.
- Jo mer BP brukes, jo lettere er det å forstå og navigere

Veiledende behandlingsplaner (VBP)

En preformulert oversikt over:

- Sannsynlige sykepleiediagnoser
- Relevante intervensjoner med forordninger
- Resultatmål

Utviklet gjennom regional kunnskapsbasert metode for beste praksis



Velg elementer fra veiledende behandlingsplan: Sepsis - Akutt					
Behandlingsplanelementer	FO	Frekvens/situasjon	Aktivt	Foreslått	Avsluttet/utført
Behandlingsplandiagnoser					
Sensoriske forstyrrelser/persepsjonsforstyrrelser (spesifiser: syn, hørsel, bevegelse, smak, følesans, lukt) -- relatert til sepsis	1		☐	☐	☐
Risiko for forstyrrelse i væskebalansen	3		☐	☐	☐
Forstyrrelse i gassutveksling	3		☐	☐	☐
Ineffektiv vevsperfusjon (spesifiser: nyre, hjerte, lunge, mage/tarm, perifer)	3		☐	☐	☐
Risiko for hypovolemi	3		☐	☐	☐
Forstyrrelse i urineliminasjon	5		☐	☐	☐
Hypertermi	3		☐	☐	☐
Hypotermi	3		☐	☐	☐
Behandlingsplanmål/forventede resultater					
Unngår multiorgansvikt	3		☐	☐	☐
Har optimal fysiologisk homeostase	3		☐	☐	☐
Behandlingsplan tiltak/forordninger					
Overvåke vitale tegn -- relatert til sepsis	3		☐	☐	☐
Anvende overvåkningskjema (spesifiser)			☐	☐	☐
Anvende prosedyre:			☐	☐	☐
Observer sentral/perifer sirkulasjon (tørr/varm, kald/klam)			☐	☐	☐
Observer utvikling av ødemer, petekkier, utslett, kapillærfyllning			☐	☐	☐
Administrere legemidler: Intravenøst	12		☐	☐	☐
Administrere antibiotika		S forordn	☐	☐	☐
Observere virkning og bivirkning			☐	☐	☐
Vedlikehold av venøs tilgang	3		☐	☐	☐
Vedlikehold og stell i henhold til prosedyre:			☐	☐	☐
PVK sist skiftet dato:			☐	☐	☐
Behandling av perifer innsatt sentralt kateter	3		☐	☐	☐
Vedlikehold og stell i henhold til prosedyre:			☐	☐	☐
Skiftet helt inn		Spesifiser ukedag	☐	☐	☐
Nevrologisk overvåkning	7		☐	☐	☐
Observere bevissthetsnivå (spesifiser)			☐	☐	☐
Observere kognitive endringer			☐	☐	☐
Oksygenterapi	3		☐	☐	☐
Måle oksygensaturasjon			☐	☐	☐
Administrere O2		S forordn	☐	☐	☐
Observere symptom på hypoksi (dyspnoe, cyanose, plukkete, uro)			☐	☐	☐
Behandling ved hypovolemi	3		☐	☐	☐
Administrere intravenøs væske		S forordn	☐	☐	☐
Måle væskebalansen			☐	☐	☐
Temperaturregulering	3		☐	☐	☐
Registrere frostanfall og varighet			☐	☐	☐
Håndtering av urineliminasjon	5		☐	☐	☐
Innleggelse av permanent kateter		S forordn	☐	☐	☐
Måle væskebalansen			☐	☐	☐
Observere tegn på oliguri (< ml pr kg i timen)			☐	☐	☐
Utføre blærescanning			☐	☐	☐
Frittstående behandlingsplanforordninger					

Omsorgsnivå ☒ Innleggende ☐ Poliklinisk rekrivering	Ardeling	Anestesiavd. (ANE)	Kontakt	Innleggende 17. sep kl 14:27 ANE
	Enhet	Generell intensiv 2 EH (ONTI)	Planlagt kontakt	
	Rellevant	Jarhelle, Ketil, Oslo Universitetssykehus HF (KETIAR)	Henvielse	

Tiltak (2/11/18)

Fagområde: ☒ Behandlingsplan

- Oslo universitetssykehus
- NIANDA
 - NIC
 - VAR
 - ALS - Amyotrofisk lateral sklerose
 - ME-CFS
 - Problemstillinger
 - Sensoriske forstyrrelser/persepsjonsforstyrrelser (spesifiser: syn, hørsel, bevegelse, smak, følesans, lukt)
 - ☒ Risiko for maktesløshet
 - Utmattelse (fatigue)
 - Ineffektiv vevsperfusjon (spesifiser: nyre, hjerte, hjerne/lunge, mage/tarm, perifert)
 - Ineffektiv mestring
 - Ubalanse i ernæring: Mindre enn kroppsbehovet
 - Aktivitetintoleranse
 - Mangelfull egenomsorg: personlig hygiene
 - Mangelfull egenomsorg: kle på seg/personlig stell
 - Forstyrret søvnmonster
 - Kronisk smerte
 - Behandlingsmål
 - Opplever å bli hørt og forstått
 - Opplever mestring
 - Har blodtrykk på (spesifiser)
 - Opprettholder vekt på (spesifiser) kg
 - ☒ Har ernæringsinntak på (spesifiser)
 - Opplever god balanse mellom aktivitet og hvile
 - Er selvstendig i personlig hygiene uten at det går utover energinivået
 - Er selvstendig i av/påklædning uten at det går utover energinivået
 - Føler seg trygg og ivaretatt
 - Har stabilt søvnmonster (spesifiser)
 - Behandlings tiltak/forordninger
 - Aktivitetsterapi
 - Overvåke vitale tegn
 - ☒ Egenomsorgsassistanse: Forflytning
 - Egenomsorgsassistanse: kle på seg/ stelle seg
 - Egenomsorgsassistanse: Personlig hygiene
 - Emosjonell støtte
 - Enkel avslappingsterapi
 - Regulere energibruk
 - Tilrettelegge omgivelser
 - Fremme søvn
 - Behandling ved smerte
 - Overvåke ernæring

Aktuelle problemstillinger : 1 +

Risiko for maktesløshet 2

Mål : 1 +

Har ernæringsinntak på (spesifiser) 4

Tiltak : 4 +

Egenomsorgsassistanse: Forflytning 7

Kartlegge nåværende forflytningsevne 7

Forflytning i seng - manuell teknikk 7

Forflytning fra seng til stol - manuell teknikk 7

Forflytning fra stol til seng - manuell teknikk 7

Frittstående forordninger +

Dobbeltføringer

- Silodokumentasjon er risikofylt mht til pasientsikkerheten
- Ivaretar ikke informasjonsflyten
- Dobbeltføringer
- Gjentakelse feil
- Ingen gjenbruk av eksisterende informasjon

Utfordringer

- Mangel på semantisk og funksjonell interoperabilitet
- Risiko for at dokumentasjonen glipper – tror at det finnes andre steder
- Dokumenterer bare i kurve – oppfyller ikke lovkrav
- Samme informasjon legges inn flere steder i egnet «silo»
- Dokumentasjonsprosessen er bygd opp mot systemer som ikke snakker sammen- og ikke på aktuelle arbeidsprosesser og pasientforløpet
- Krever dobbeltdokumentasjon for å sikre informasjonssikkerhet
- Parallell praksis mellom helseprofesjonene i egne journalgrupper
- Begrense skadeomfanget for pasient og konsekvens for pasientbehandlingen mellom og i nåværende systemer

Overordnede prinsipper

- Sikre unødig dobbeltføring og at behandlingsplan og e-kurven fungerer sammen og benyttes optimalt
- Henvises i BP til kurve (papir eller e-kurve) for å unngå at informasjonen glipper
- BP sier noe om Hva som skal gjøres (intervensjoner) og Hvordan (forordning)det skal gjøres (2 H-er)
- En elektronisk kurve sier noe om fortid Har fått – nåtid Har – framtid skal HA (3 H-er)
- Det som forordnes i BP kan settes opp som et manuelt varsel i Metavision

Hovedprinsipper

Behandlingsplan i DIPS 2 H-er (Hva og Hvordan)	E-kurve i Metavision 3 H-er (Har fått - Har - skal Ha)
Problemstilling/Diagnose og ressurser	Forordning, administrasjon og seponering væske- og ernæringsregime
Intervensjoner/tiltak og behandling Eksempel: sår, stomier, feber	Forordning, administrasjon og seponering legemidler
Hvordan utføre sårstell (utstyr) og observasjoner	Registrering og avslutning av innlagt utstyr
Fasterutiner	Registrering vitale fortløpende data, skreeninger og skåringer
Lenker til prosedyrer, kunnskaps- og beslutningsstøtte	Medisinsk teknisk utstyr, MTU
	Sepsisvarsel, cavevarsel og triage
Vise til kurve for innleggelsesdato og skiftefrekvens	Skifterutiner/liste, frekvensvarsel

Behandlingsplan tiltak / forordninger

[-] Overvåke vitale tegn	3	
Utføre NEWS		S forordn. i kurve
Observere og vurdere respirasjonen		Hv 3. time, i hvile og aktivitet
Ta nettovekt		x1/døgn, etter toalett besøk og før frokost, i kurve
[-] Assistanse til ventilasjon	3	
PPS: Leiting i seng: Høyt ryggleie - Fowlers leie		Gir beskjed når hun trenger hjelp til å endre stilling.
[-] Administrere legemidler	12	
adm. smertelindrende 10 min før sårstell		S forordn. i kurve
[-] Sårbehandling	6	
sårstell		x1/døgn, i kurve
Observasjoner og sårstell på venstre lår.		x1/døgn, vurdering og sårprosedyre; åpne dette dok., lag ny versjon.



Innlagt **NEWS Test** 25896314789 K. 46 år .

Bruker

Pasient

Rutine

Rapporter

Hjelp



Sengepost (F1)



Legs



Forordning



Pasientliste



Pasientlokasjon



Vitalsign



Arbeidsliste

Oversikt

Ukeliste

Legemidler

Arbeidsliste
legemidler

Væske
balanse

Lab. svar

Registrering

◀◀ Gå til ▶▶



NEWS2 Nemokk, post RH

5.9.18
9:00

10:00

11:00

+	.				
-	NEWS				
	NEWS	4	11		
-	Respirasjon				
	SpO2	92	90		
	Resp./frekvens	19	21		
	O2 tilførsel (ja/nei (news))	Nei	Nei		
-	Sirkulasjon				
	Temperatur	37,5	38,1		
	Temperatur annen	37,5	38,1		
	Puls	76	75		
	MOBPS	100	95		
-	CNS				
	CNS (news)	Alert (Våken)	*Voice (Reagerer på ...	+	

Hvordan samarbeide før full Arenafunksjonalitet

- Alle kan anvende dokumenttyper i tverrfaglig journal m/behandlingsplan
- Annet behandlende helsepersonell kan få tilgang til behandlingsplanen i journalgruppe spl
- Krever opplæring
- Forordninger formidles til sykepleier som så legger dette inn i behandlingsplanen med referanse
- Krever enighet – dette er ikke modent
- Helsepersonell må være våkne nå og tenke ”ut av profesjonsboksen”

Mål: Å sikre at forordninger blir dokumentert og utført – gjenfinne den