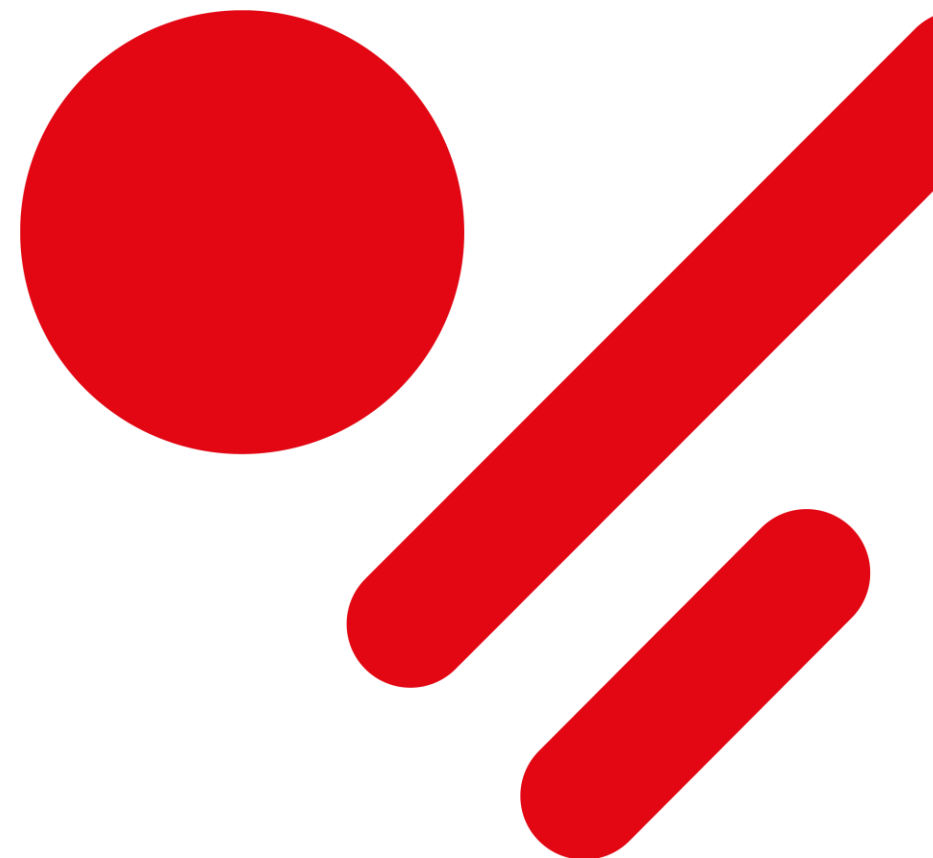


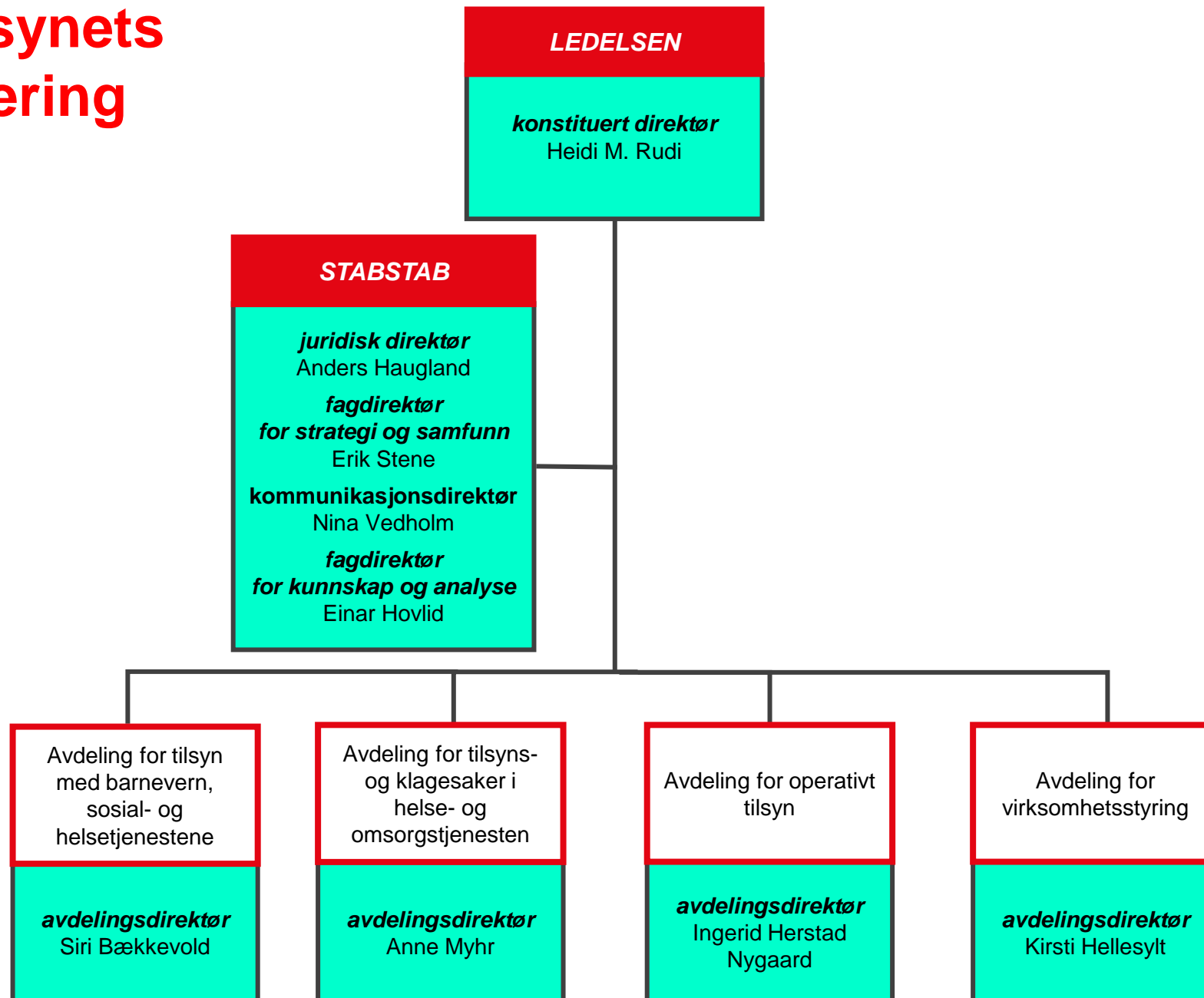
Tilsyn i utvikling – korleis kan vi medverke til læring og forbetring?

Journalføring på legevakt – kva er godt nok?

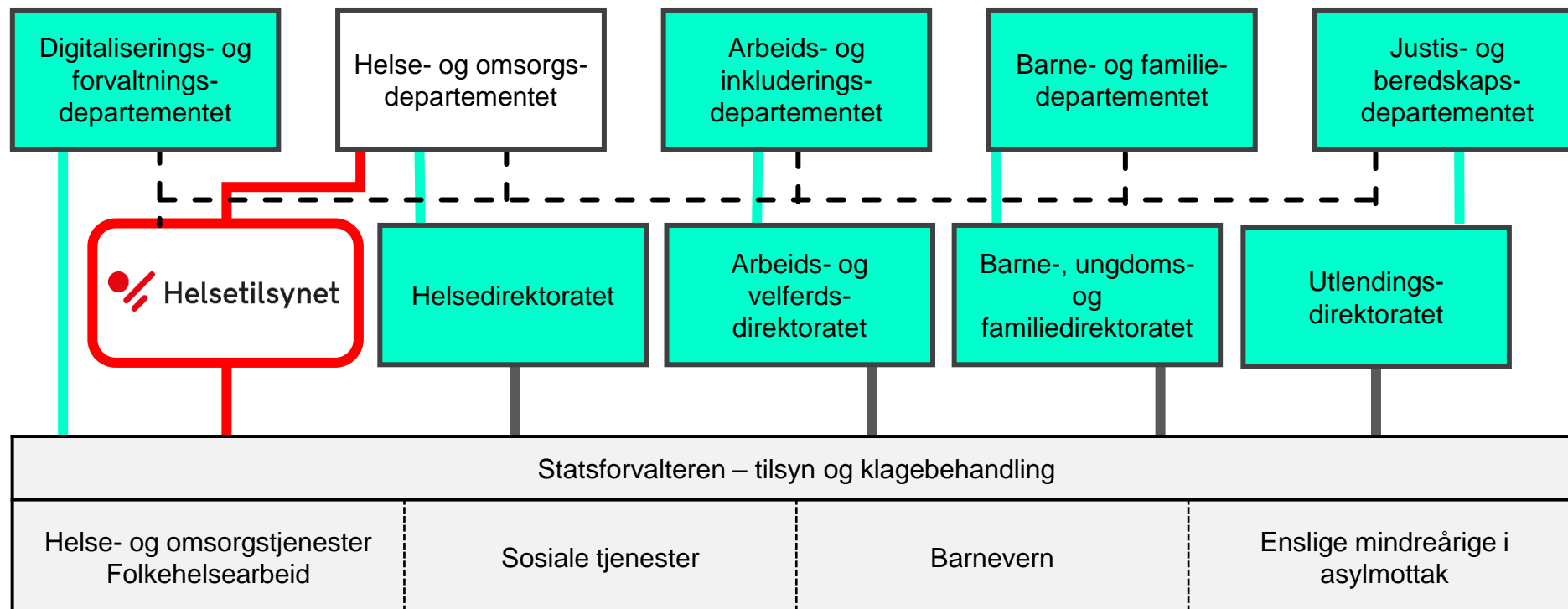
Innlegg på Lederkonferansen for legevakt,
Gardermoen, 6. mars 2024



Helsetilsynets organisering



Statens helsetilsyn og statsforvalterne i den statlige forvaltningen



Tilsyn i utvikling – korleis kan vi medverke til læring og forbetring?

Formål med tilsyn:

«Bidra til å styrke sikkerhet og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten.»

«Bidra til at befolkningen har tillit til tjenester og helsepersonell.»



Endring i gjennomføring av tilsyn

Nytt lovverk frå juli 2022:

- Oppmoding om tilsyn – statsforvaltaren kan vurderer korleis oppmodinga skal følgjast opp.
- Dei som yter helsetenester har plikt til å svare på henvendinger frå pasientar om kvalitet og pasientsikkerheit (klager, spørsmål mv.).
- Ny administrativ reaksjon: Fagleg pålegg til helsepersonell om å heve sin kompetanse.
- Slutt på å gi advarsel.



Prop. 57 L

(2021–2022)

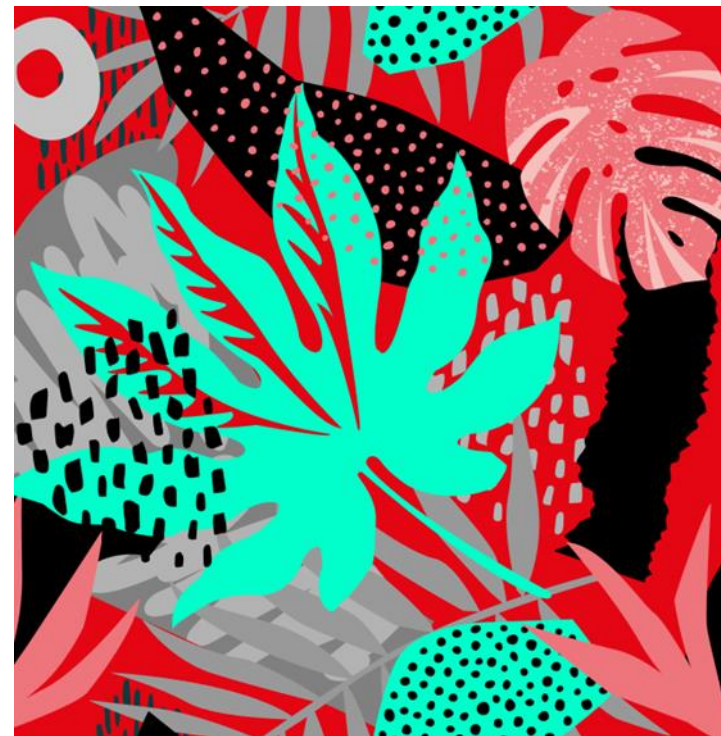
Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

Endringer i helsepersonelloven,
pasient- og brukerrettighetsloven mv.
(administrative reaksjoner,
tilsynsmyndighetenes saksbehandling
av henvendinger om pliktbrudd m.m.)



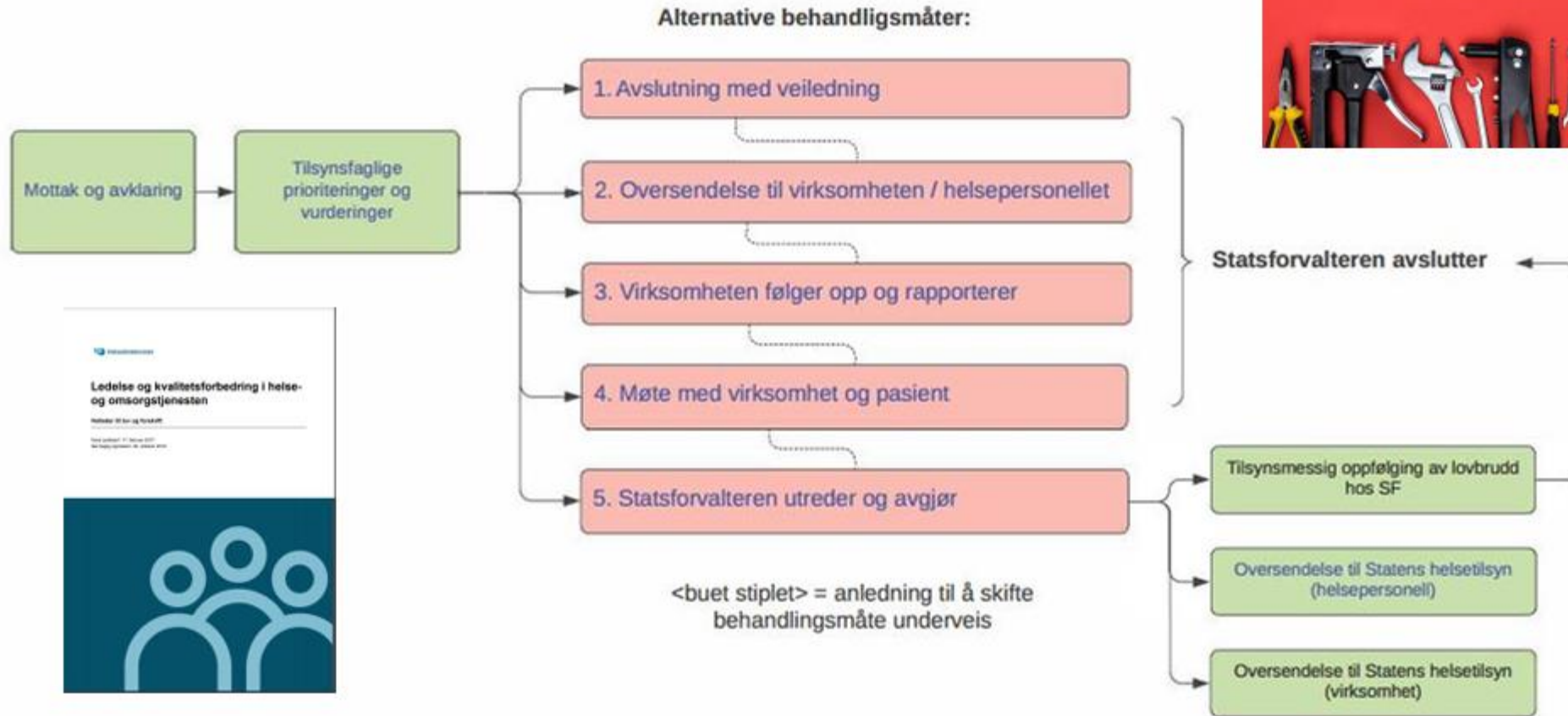
«Tilsynsaksprosjektet»

- Utviklingsprosjekt for tilsynssaker i helse- og omsorgstenester starta med eit forprosjekt i 2018 og blei avslutta ved utgangen av 2022.
- Ny rettleiing for tilsynssaker i helse- og omsorgstenesta vart gjeldande frå 21. september 2021.
- Formål: Meir verknadsfullt tilsyn.
- Tilsyn skal brukast der våre verkemiddel er nødvendige for å oppnå formålet.
- Gjennom bruk av felles rettleiing får vi eit godt og harmonisert tilsyn.



Flytskjema for behandling av tilsynssaker

(Veiledning for statsforvalterens behandling av tilsynssaker (helse- og omsorgstjenesten))



Systematisk styring av virksomhetens aktiviteter

- Det er den som yter tjenesten som har ansvar for at denne er forsvarlig.
- Virksomhetene selv har ansvar for å rette lovbrudd.
- Tilsynet skal bidra til å styrke endringsarbeidet i virksomhetene.
- Virksomhetene skal styres og organiseres på en slik måte at helsepersonell settes i stand til å gi forsvarlig helsehjelp.



Verksemdene har ansvaret for å ta hand om sikkerheit og kvalitet i tenestene

- Endring i praksis ute i verksemdene vil vere det viktigaste bidraget til å styrke kvalitet og sikkerheit i tenestetilbodet i framtida.
- Heilheitleg forståing av kvifor ein hending kunne skje/ein uønska praksis kunne utvikle seg.
- I større grad undersøke omkringliggande og medverkande forhold i verksemda.
- Fokus på forholda rundt hendinga -ikkje bare utløysande årsaker (enkeltindivid sine handlingar kan feilaktig framstå som sentrale).



Kva har dette å seie i praksis for oss som tilsyn?

- Mindre fokus på enkeltpersonell – meir fokus på verksemda sitt ansvar.
- Krav om at drift skal være forsvarlig.
- Plikta til å ha styringssystem (internkontroll).
- Forsvarlege rammer for helsepersonell – verksemda har ansvar for å legge til rette for å kunne yte forsvarlege tenester
- Manglar ved styring og organisering vert tillagt vekt når vi vurderer enkeltpersonar sine handlingar.



Journalføring på legevakt – kva er godt nok?

Pasientjournalen har fleire funksjonar:

- Pasienten «eig» journalen og gir pasienten mulegheit til å få innsyn i behandlinga som er gitt.
- Pasientjournalen fungerer også som eit arbeidsverktøy for den som yter helsehjelp.
- Journalen er sentral når pasientar byttar behandlar eller ved samarbeid med andre i helse- og omsorgstenesta, og skal gi anna helsepersonell ei oversikt over helsehjelpa som er gitt.
- Pasientjournalen er også ei sentral informasjonskjelde når tilsynsmyndigheitene skal vurdere om ein pasient har fått forsvarleg behandling.



Helsepersonelloven §§ 39 og 40

§ 39. Plikt til å føre journal

Den som yter helsehjelp, skal nedtegne eller registrere opplysninger som nevnt i § 40 i en journal for den enkelte pasient. Plikten til å føre journal gjelder ikke for samarbeidende helsepersonell som gir hjelp etter instruksjon eller rettleiding fra annet helsepersonell.

I helseinstitusjoner skal det utpekes en person som skal ha det overordnede ansvaret for den enkelte journal, og herunder ta stilling til hvilke opplysninger som skal stå i pasientjournalen. Departementet kan i forskrift pålegge helsepersonell som nevnt i første ledd å føre egen journal som pasienten oppbevarer selv (egenjournal).

§ 40. Krav til journalens innhold m.m.

Journalen skal føres i samsvar med god yrkesskikk og skal inneholde relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen, samt de opplysninger som er nødvendige for å oppfylle meldeplikt eller opplysningsplikt fastsatt i lov eller i medhold av lov. Journalen skal være lett å forstå for annet kvalifisert helsepersonell.

Det skal fremgå hvem som har ført opplysningene i journalen.

Departementet kan i forskrift gi nærmere regler om pasientjournalens innhold og ansvar for journalen etter denne bestemmelse, herunder om oppbevaring, overdragelse, opphør, avlevering og tilintetgjøring av journal.



Kva skal til for å tilfredsstill krava til dokumentasjon i helselovgivningen?

Svar:

«Det sentrale er at journaldokumentasjonen på en god måte beskriver det sentrale i helsehjelpen til pasienten. Tilsynsmyndigheten understreker ofte at journalen skal inneholde opplysninger om kontaktårsak, undersøkelse, funn, kliniske vurderinger, diagnostiske overveielser og plan for videre behandling. Samtidig er det helsepersonellet som vurderer hvilke av disse opplysningene som er «relevant og nødvendig».

Det er derfor ingen fasit på hva som skal stå og ikke skal stå i en pasientjournal. Men et journalnotat bør gjøre det mulig å forstå det behandlingsmessige forløpet korrekt, og kunne «sette seg i» helsepersonellens situasjon når helsehjelpen ble ytt.»



Handtering av hovudskade på legevakt

Pasienten klager etter ei fallulykke som skjedde etter ein fest. I følge pasienten skal hen ha falle bakover og slått bakhovudet i asfalten.

Pasienten oppgir at hen var svært rusa da ulykka skjedde og at hen hugsar lite frå den aktuelle situasjonen.

Pasienten vart frakta med ambulanse til legevakten og blei vurdert og behandla for ei kuttskade i bakhovudet.

Nokre dagar i etterkant vart pasienten innlagt på sjukehus med hjerneblødning.

SYKEHISTORIE: 2 mindre kutt i bakhodet.

UNDERSØKELSE: 2 kutt av ca 1,5 cm lengde gjennom hele hudlag.

Ingen impresjonsfraktur. Ingen symptomer på commotio.

VURDERING: lokalbed. Vasker sår grundig. 3 suturer. Sting fjernes om 10 dager.

Rekontakt ved infeksjonstegn.

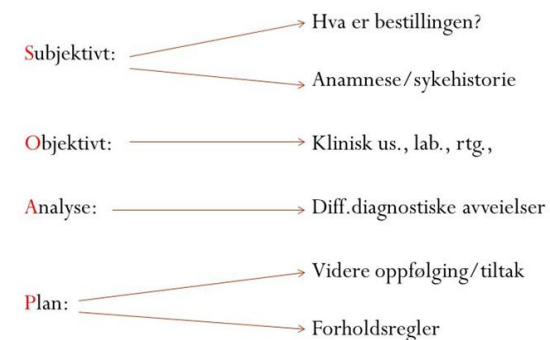
Diagnose(r): S18 Åpent sår/kutt”



Kva skal journalførast?

- Hvilke opplysninger som skal journalføres må vurderes konkret.
- Helsepersonell på legevakten skal journalføre relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen i legevaktens EPJ-system
- Journalføringen skal inkludere legevaktsentralens dokumentasjon av helsehjelp og medisinske råd og legevaktlegens notater etter alle typer pasientkontakt.
- Av legevaktslegen vil man forvente at kontaktårsak, kliniske funn, diagnostiske vurderinger og behandling er journalført.
- En pasientjournal skal ha en struktur og et innhold som gjør informasjonen tilgjengelig for pasienten og for annet helsepersonell.
- Ikke alle opplysninger som fremkommer i kontakt med pasienten skal journalføres, da unødig informasjon kan gjøre journalen uoversiktlig og lite egnet som et arbeidsverktøy.

Tips til
journalføring/dokumentasjonsrutiner:



Klage frå pasient med lungeemboli

Pasienten skriv i sin klage at hen oppsøkte legevakta på grunn av sterke smerter i venstre side av brystet, ledsaga av pustevansker.

Symptoma starta akutt cirka eitt døgn tidlegare. Mildare symptom veka før, kortpustet og kjent eit «band» rundt brystet.

Han hadde vore hos fastlegen 2 dagar før der det mellom anna blei tatt blodprøver og pustepøver, han blei henvist til røntgen thorax dagen.

Han oppsøkte legevakta grunna akutt forverring.

Pasienten skriver at hen opplyste om sin tidlegare historikk med blodpropp i tarmen i 2013.

Diagnose(r): (L18) Myalgi interkostalt

Smerter i venstre side thorax/flanke, kom snikende i går ettermiddag/kveld. Ingen hudforandringer. Kortpustet og hjertebank, dette har han hatt siden mandag, var hos FL på torsdag og rtg thorax same dag. Smertene i thorax/flanke var ikke tilkommet da. Føler seg kvalm og uvel, intet oppkast. Bakgrunn: Bruker albyl-E og lipitor grunnet aterosklerose ve legg.

A: Frie

B: SpO2 94%

C: Puls79, temp 36,9 (tatt paracet lg for 1,5 time siden).

GCS:15

VAS:4

Pas fikk akutte smerter på lørdag i venstre side dette sitter i brystveggen. på venstre side. Normale trommehinner hals ingen hoste normale hjerte lungelyder ingen abd smerter ingen icterus cyanose eller gl svulst.



Klage på handtering av telefonkontakt til legevakta

Det går fram av klagen at pasientens ektefelle ringte til legevakten lokalt, etter at legevakten var stengt, og at han ble henvist vidare til den interkommunale legevakta.

Ektefellen ba om legehjelp til pasienten, som hadde astma og som var svært tett i luftvegane.

Ektefellen opplevde at hen først fikk kritikk for å ikkje ha kontakta fastlege tidlegare på dagen.

Han fikk deretter råd om å koke damp for innpusting til pasienten, og å bruke astmaspray.

Ingenting av dette hjalp, og hen ringte til legevakta igjen seinare på natten. Ambulanse blei sendt, men det var då for sent og pasienten døde seinare på natta.

Ektefellen klager på at pasienten ikkje fekk nødvendig helsehjelp etter første telefonhenvendelse.

«Kontaktårsak: Forkjølet.

VURDERING: slimer endel, vært forkjølet en god stund. Veldig tett, har astma. Prøver å ta en runde til med medisiner.

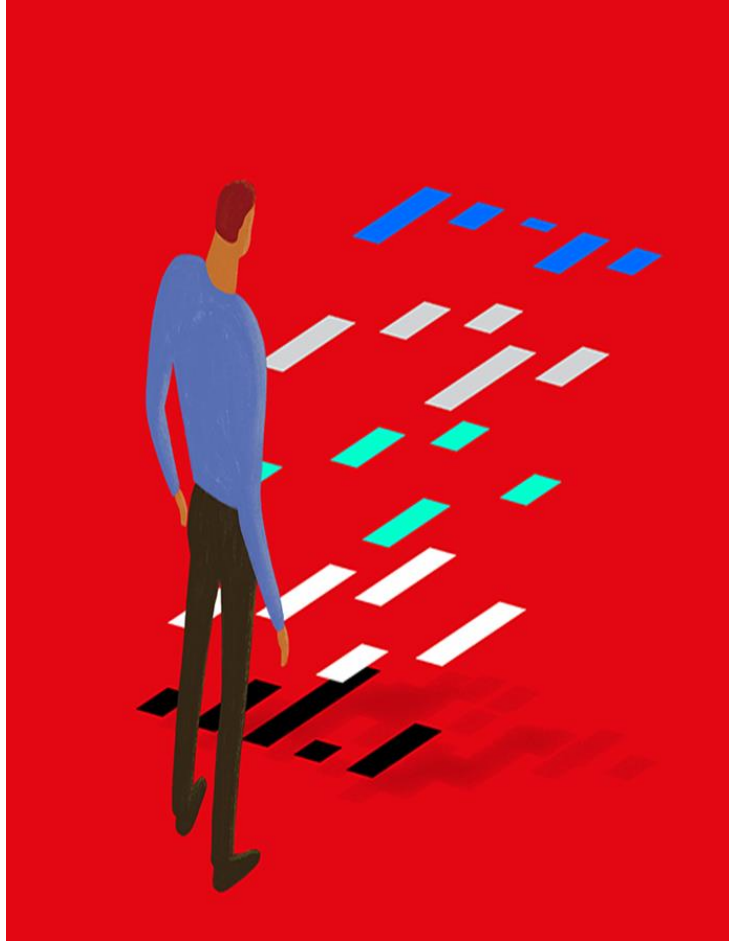
TILTAK: rekontakt ved forverring.»



Oppsummering av våre røynsler frå tilsynssaker når det gjeld journalføring

- «Det som ikke er journalført, er ikke blitt gjort».
- Journalføring skal være en innarbeidet rutine i et hvert helsepersonells yrkesutøvelse. Likevel finner tilsynsmyndighetene til dels store mangler i sakene vi behandler.
- Helsepersonellet sier gjerne til sitt forsvar at undersøkelser er gjort forsvarlig, men journalopplysninger som kan dokumentere dette mangler.
- Det er for dårlig systematikk i journalføringen og sentrale opplysninger mangler.





«Take home messages»

- Tilsyn er eit fag i utvikling.
- Frå sanksjonar til **læring og forbetring**.
- Advarsel er borte, fagleg pålegg innført.
- Mindre fokus på enkeltpersonell, meir fokus på ansvaret til verksemda.
- Vi legg vekt på ansvaret som tenestene sjølv har for å yte forsvarleg helsehjelp, og ansvar for styring, leiing, **læring og forbetring**.



Her finn du oss!



Helsetilsynet.no



Facebook



LinkedIn



Instagram



YouTube

