

Nye dokumentasjonsverktøy ga bedre oppfølging av øyepasienter

Ved å bruke elektroniske skjema kan behandleren lettere oppdage forverring av sykdommen og iverksette umiddelbar behandling.

Forfattere

Katrine Vikås Paulsen
Øyesykepleier og fagutviklingssykepleier
Øyepoliklinikk og dagkirurgi, Stavanger universitetssjukehus

Sissel Eikeland Husebø
Professor
Institutt for helsefag, Det helsevitenskapelige fakultet, Universitetet i Stavanger

Tidsbesparende

Effektivisering

Oversikt

Kontinuitet

Sykepleien 2019 107(78093)(e-78093)

DOI: <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2019.78093>

Hovedbudskap

For å forbedre den elektroniske dokumentasjonen innførte øyeavdelingen ved Stavanger universitetssjukehus (SUS) nye elektroniske skjemaer som dokumentasjon for pasienter med glaukom og uveitt. I denne artikkelen vil vi diskutere helsepersonellens erfaringer med disse skjemaene. Elektronisk dokumentasjon i skjema viste seg å være tidsbesparende, effektivt og oversiktlig.

Helsepersonell som arbeider ved øyeavdelingen, har siden DIPS' (Distribuert informasjons- og pasientdatasystem i sykehus) elektroniske pasientjournal (EPJ) ble innført ved SUS, dokumentert utredning og behandling av øyesykdommer i EPJ, slik helsepersonelloven (1) krever.

Ved hver pasientkonsultasjon dokumenteres det ved at lege eller sykepleier skriver et poliklinisk notat i DIPS EPJ. I en akutt fase i et sykdomsforløp kan pasienten ha mange konsultasjoner, og dermed vil det etter hvert bli tallrike polikliniske notater i DIPS EPJ.

Samlet i ett dokument

Å finne frem i disse tallrike polikliniske notatene, for å få en oversikt over sykdomsbildet til pasienten med glaukom eller uveitt, kan være tidkrevende i en travel hverdag. For å forbedre den elektroniske dokumentasjonen startet øyeavdelingen fra mars 2018 med glaukomskjema og uveittskjema i DIPS EPJ. Den samme dokumentasjonen som før ble skrevet i det polikliniske notatet, ble etter endringen skrevet inn i det nye elektroniske skjemaet.

Endringen gjorde det mindre tidkrevende å få oversikt over pasientens sykdomsbilde, da sykepleier eller lege bare behøvde å åpne ett dokument i stedet for å åpne hvert enkelt polikliniske notat. I et elektronisk skjema vil alle pasientdata være samlet i ett dokument.

Kommunikasjon mellom lege og sykepleier om elektroniske skjema og polikliniske notater foregår enten via direkte kontakt eller gjennom såkalte gule meldinger i DIPS EPJ. Gule meldinger er en elektronisk melding som brukes for å sende beskjeder om pasienter, enten til en arbeidsgruppe eller mellom enkeltpersoner. Gule meldinger loggføres ikke i pasientens journal mer enn 30 dager og er ikke bundet opp til et dokument.

Kontinuitet i pasientoppfølgingen

Formålet med kvalitetsprosjektet var at dokumentasjon av pasientdata i de elektroniske skjemaene skulle gi en bedre struktur for arbeidet til hvert enkelt helsepersonell, gi en bedre flyt og oversikt over utført pasientbehandling, og at det skulle bli enklere å følge utviklingen av pasienter med glaukom og uveitt over tid.

Det er forsket på elektroniske systemer for informasjonsbehandling for pasienter med retinopati forårsaket av diabetes (2). De positive resultatene fra denne forskningen kan også overføres til informasjonsbehandling i forbindelse med andre kroniske sykdommer, som glaukom og uveitt.



«Det skulle bli enklere å følge utviklingen av pasienter med glaukom og uveitt over tid.»

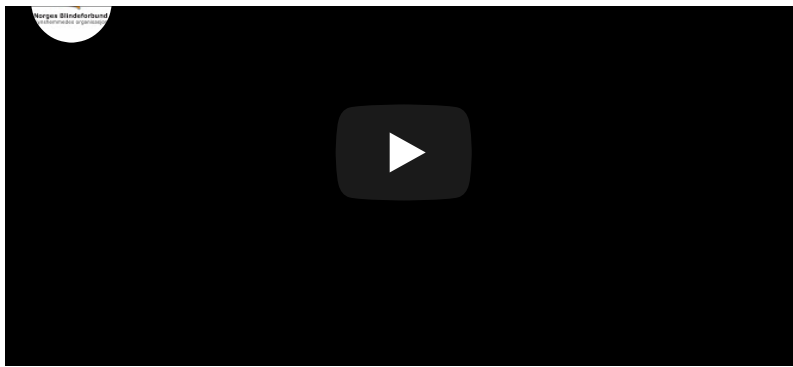
De elektroniske skjemaene som brukes i behandlingen av uveitt og glaukom, skaper en ramme som gir kontinuitet i oppfølgingen av pasienter som har en kronisk sykdom, der det kreves tett oppfølging. Gode rutiner ved bruk av elektroniske skjema i pasientbehandling og retningslinjer for hvordan pasientopplysninger blir dokumentert i skjema, er i denne sammenheng av stor betydning (3).

Kort om glaukom og uveitt

Glaukom (grønn stær) er en kronisk, livslang sykdom som angriper synsnerven og medfører innskrenking av synsfeltet over tid (4). Forhøyet trykk i øyet er den eneste faktoren man kan behandle for å forebygge sykdomsprogresjon.

Hos noen pasienter vil øyedråper og eventuelt laserbehandling ikke være tilstrekkelig behandling, og pasientene må derfor opereres. Hensikten med operasjon er å lage en kunstig passasje i øyets senehinne for å avlaste trykket i øyet (4).





Norges Blindeforbund: Bli med inn i øyet – Glaukom – grønn stær.

Uveitt er en betennelse i uvea, som kan ha ulike etiologi (årsaker) som for eksempel idiopatisk uveitt, infeksjon eller som en del av en systemisk autoimmun sykdom. Uvea er en fellesbetegnelse på regnbuehinnen (*iris*), strålelegemet (*corpus ciliare*) og årehinnen (*choroidea*). Målet med behandlingen er å stoppe den aktive betennelsen, forhindre komplikasjoner og dempe smerter (5).

Glaukomskjema

I glaukomskjemaet dokumenterer legen diagnose, utgangstrykk, måltrykk (et trykknivå der glaukomskaften antas ikke å forverre seg), gonioskopi (metode for å undersøke vinkelen mellom hornhinnen (*cornea*) og regnbuehinnen (*iris*) i fremre øyekammer), tidligere sykdommer, arvelighet (arvelighet), medikamenter, allergier og laserbehandling.

Sykepleier utfører og dokumenterer undersøkelser som for eksempel måling av øyetrykk (intraokulært trykk), undersøkelse av skarpsyn (*visus*), fotografering av synsnerven (papillen) med *optical coherence tomography* (OCT) og måling av hornhinnetykkelse (pachymetri) og synsfelt (perimetri).

Uveittskjema

I pasientens uveittskjema dokumenterer legen diagnose og behandlingsplan. Undersøkelser og dokumentasjon som utføres av sykepleier, er: måling av øyetrykk, undersøkelse av skarpsyn (visus) og fotografering av øyebunnen med OCT. Sykepleier bruker også et flaremeter, som er et apparat som måler proteiner i forkammervæsken (en indikator på betennelse).

Metode

I kvalitetsforbedringsprosjektet har vi brukt fokusgruppeintervju (6) for å få belyst erfaringer som sykepleiere og leger har med de elektroniske skjemaene for glaukom og uveitt.

Fokusgruppeintervjuene vil kunne bidra til at sykepleierne og legene som deltar, blir mer reflekterte og får mer innsikt i temaet.

I hver fokusgruppe deltok tre sykepleiere og en lege, til sammen seks sykepleiere og to leger.

Helsepersonellet deltok frivillig i gruppene, og alle deltakerne fikk informasjonsskriv og undertegnet på samtykkeskjema.

Inklusjonskriteriene var at vedkommende helsepersonell skulle ha erfaring med bruk av elektronisk skjema for glaukom og uveitt.

Personvernombudet ved SUS ga tillatelse til å bruke direkte sitater fra deltakerne i denne fagartikkelen.

Intervjuguide til fokusgruppeintervju:

1. Hvilke erfaringer har du gjort deg ved å bruke skjema for uveitt og glaukom?
2. Hvilke måter hjelper skjemaet deg i din arbeidshverdag?
3. Hvilken betydning har skjema for deg som behandler?
4. Hva synes du fungerer bra med skjemaet i dag?
5. Hvilke utfordringer har du hatt med skjemaet?
6. På hvilken måte har skjemaet ført til endringer i ditt arbeid?
7. Er det noe du tenker kan forbedres med skjemaene?
8. Hvilken betydning tror du skjemaene kan ha for kvalitet på behandlingen til pasientene?
9. Er det noe som er av betydning for skjemaene som vi ikke har snakket om i gruppeintervjuet?

Funn

Alle deltakerne ga uttrykk for at dokumentasjon i elektroniske skjema for pasienter med glaukom og uveitt er med på å sikre god kvalitet på helsetjenesten. En slik dokumentasjon gir bedre struktur for arbeidet til den enkelte sykepleier og lege og fører til bedre flyt og oversikt over oppgavene som utføres.

Dokumentasjonen bidrar til at det er enklere å følge utviklingen av pasientens sykdom over tid, noe som kommer til uttrykk i dette sitatet fra en av deltakerne i fokusgruppene: «Det gir oss en sykdomsforståelse. Ellers ser vi utviklingen av sykdommen hos pasienten mye lettere nå enn før når vi åpnet og lukket dokumenter.»



«Vi ser utviklingen av sykdommen hos pasienten mye lettere nå enn før.»

Sitat fra fokusgruppeintervjuene

Pasienter kan i akutte faser av sykdomsforløpet komme til gjentatte konsultasjoner, da de trenger ekstra oppfølging hos både lege og sykepleier. Da er det viktig å ha god oversikt over utviklingen av forløpet, slik et elektronisk skjema kan gi. All dokumentasjon blir samlet i en elektronisk database og er tilgjengelig for alt helsepersonell ved avdelingen, noe som dermed også er tidsbesparende.

Både leger og sykepleiere fyller inn data i de elektroniske skjemaene i løpet av pasientens konsultasjon på poliklinikken. Behandleren kan lettere oppdage forverring av sykdommen ved å bruke elektroniske skjema i behandlingsforløpet, noe som gir bedre kvalitet og økt pasientsikkerhet.

Effektivitet og kontinuitet

Et elektronisk skjema vil gjøre arbeidsdagen mer effektiv; slik beskrives dette av en av deltakerne i intervjugruppene: «Det er jo enormt tidsbesparende og effektivt. Du ser hele tiden om det er store avvik og slikt på et blunk.»

Pasientbehandlingen er lagt opp slik at pasienten kommer til jevnlig kontroll kun hos sykepleier. Pasientinformasjon fra hver konsultasjon føres i det elektroniske skjemaet. Dersom sykepleieren oppdager avvik eller setter spørsmålstegn ved funn ved undersøkelser, kan dette kommuniseres med legen, enten via direkte kontakt eller gjennom å sende en gul melding i DIPS EPJ, og på den måten få et raskt svar i en hektisk hverdag.

Legen skriver i behandlingsplanen hva som er planen videre. Dette gir kontinuitet i pasientbehandlingen, noe som helsepersonellet også uttrykte i intervjuene.

Et eksempel på dette kan være dersom det måles høyt øyetrykk over det måltrykket som legen har fastsatt i behandlingsplanen i skjemaet. Med «måltrykket» menes det trykknivået øyet bør ha, slik at ikke øyesykdommen forverres. Ved at legen har notert måltrykket i det elektroniske skjemaet, blir det enklere for sykepleieren som måler pasientens øyetrykk, å vurdere den videre behandlingsplanen.



«Det blir enklere å sette i gang eller endre tiltak når all pasientinformasjon finnes i det elektroniske skjemaet.»

Et annet eksempel er hvordan pasienten har respondert på behandlingen, noe som er viktig med tanke på å se helheten i pasientbehandlingen. Det blir enklere å sette i gang eller endre tiltak når all pasientinformasjon finnes i det elektroniske skjemaet i DIPS EPJ. En av deltakerne i FGI uttrykte det slik:

«Med uveittpasienter så planlegger du jo alltid for noen måneder frem i tid. Og det kan du bare gjøre når du vet hva som har skjedd. Og enten er du da avhengig av at noen er veldig grundige med journalnotat, eller så hjelper det jo med et sånt skjema.»

Bedre kvalitet på pasientbehandlingen

For at helsepersonellet skal være forberedt til konsultasjonen med pasienten, må informasjon innhentes i forkant. De elektroniske skjemaene for glaukom og uveitt gir en oversikt over sykdomsforløpet, slik at pasienten slipper å gjenta tidligere opplysninger.

I stedet for å bruke tid på å gå gjennom mange notater, vil informasjonen om pasienten stå kortfattet i det elektroniske skjemaet. Det tar dermed kortere tid å se hvor pasienten er i behandlingsforløpet, slik dette sitatet fra en deltaker i en av fokusgruppene underbygger: «Du blir raskt forberedt på å ta imot pasienten ved å åpne det skjemaet.»



«Du blir raskt forberedt på å ta imot pasienten ved å åpne det skjemaet.»

Sitat fra fokusgruppeintervjuene

På denne måten kan bruken av elektroniske skjema på sikt gi en samfunnsøkonomisk gevinst. Pasienten får en ny konsultasjon hos den samme sykepleieren og derved kontinuitet i oppfølgingen, noe som bidrar til trygghet for pasienten.

Mindre belastende å møte til konsultasjon

Sykepleier vil også ha jevnlig kontakt med behandlerne. Denne organiseringen frigjør også legeressurser. Det kom frem under fokusgruppeintervjuene at sykepleierne og legene merket at pasientene følte seg trygge og ivaretatt i konsultasjonen når det ble brukt elektroniske skjemaer. En av deltakerne uttrykte det slik: «At pasienten føler seg ivaretatt. Dette med trygghet da.»

Ved at behandleren får raskt overblikk ved å bruke det elektroniske skjemaet, vil pasienten forhåpentligvis oppleve at helsepersonellet er godt informert om hans eller hennes helsetilstand. Det at helsepersonellet virker informert, kan påvirke relasjonen mellom behandler og pasient på en god måte.

Flere av deltakerne i fokusgruppeintervjuene hadde erfart at pasientene slapp å fortelle sykehistoriene sine på nytt hver gang til en ny sykepleier eller lege. Pasientene hadde også gitt uttrykk for at det var blitt mindre belastende å møte til konsultasjoner, noe som forhåpentligvis vil påvirke deres opplevelse av behandlingstilbudet.

De elektroniske skjemaene inneholder en kortversjon av pasientinformasjon, slik dette sitatet fra en av deltakerne i fokusgruppene bekrefter: «Det vil si at det er begrenset med plass, fysisk plass. Det blir liksom kortversjonen som kommer der.»

Diskusjon

Arbeidet med å utvikle de elektroniske skjemaene for glaukom og uveitt har vært et samarbeid mellom ansvarlig lege og fagsykepleier. I utviklingsprosessen var det viktig å få frem hva som var hensiktsmessig å ha med i skjemaene, og hvordan skjemaene skulle brukes.

For å få inkludert de elektroniske skjemaene i DIPS har fagsykepleier vært i dialog med EPJ-fagsenteret og IKT-senteret, også ved endringer i skjemaene. EPJ-fagsenteret er underlagt avdeling for fag, forskning og undervisning (FFU) i Helse Stavanger. IKT-senteret er under Helse Vest.

Utfordrer arbeidsrutinene

Et viktig perspektiv som kom frem under fokusgruppeintervjuene, er at det å bruke elektroniske skjemaer utfordrer arbeidsrutinene. Det kan være enklere å skrive et poliklinisk notat enn å bruke elektroniske skjema, da det å skrive et poliklinisk notat er noe man er vant til å gjøre.

Endringer i arbeidsrutiner tar tid. Talegjenkjenning kan også brukes i den daglige arbeidsrutinen til å skrive et poliklinisk notat og er med på å påvirke om man velger å benytte det elektroniske skjemaet.

Talegjenkjenning går ut på at datamaskinen blir talestyrt og dokumentet blir skrevet uten tastatur.

Talegjenkjenningsteknologi er i hovedsak knyttet opp til poliklinisk notat eller andre journaldokumenter, og er ikke på det nåværende tidspunktet tilgjengelig for anvendelse i forbindelse med det elektroniske skjemaet. Dette hjelpemidlet gjør at legen raskt kan ferdigstille et poliklinisk notat. Øyeavdelingen anbefaler likevel legene å benytte det elektroniske skjemaet, selv om det er mer arbeidskrevende der og da sammenliknet med et poliklinisk notat.

Utdypende informasjon i eget notat

Avvik i behandlingen eller annen relevant informasjon føres inn i behandlingsplanen sammen med initialer og dato for konsultasjonen. Eksempler på annen informasjon kan være annen synsfeltundersøkelse som blir utført, eller informasjon fra pasienten som har noe å si for selve undersøkelsen eller for vurderingen av undersøkelsen.

Når informasjonen i det elektroniske skjemaet er kortfattet og konsis, vil det være en risiko for at viktig pasientinformasjon kan bli utelatt. Den essensielle informasjonen vil være ført i skjemaet, men dersom det er ønskelig med mer utdypende informasjon, bør dette gjøres i et eget notat.

God yrkesskikk

Ifølge helsepersonelloven (1) skal helsepersonell bruke god yrkesskikk når de dokumenterer i journalen. Det står også i helsepersonelloven at dokumentasjon i notat skal være lett å forstå for annet kvalifisert helsepersonell. For at helsepersonell som arbeider sammen, skal forstå hverandre, er det viktig at de bruker de medisinske termene og forkortelsene som er mest vanlige på den avdelingen hvor det elektroniske skjemaet blir brukt.

En konkret løsning for å få til dette kan være å utvikle en enkel veileder med forkortelser til de elektroniske skjemaene, eller eventuelt en mulighet til å ha elektroniske forklaringer bygd inn i selve skjemaet. På det nåværende tidspunktet er ikke dette mulig i DIPS.

Internt arbeidsverktøy

Et annet viktig poeng som kom frem under fokusgruppeintervjuene, er at det elektroniske skjemaet ikke må bli sendt til fastlegen eller andre eksterne behandlere, som for eksempel private øyeleger. Det elektroniske skjemaet skal være et internt arbeidsverktøy, og eventuelle egne notater til fastlegen må sendes separat.

På nettsidene til [helsenorge.no](https://www.helsenorge.no) (7) har pasienten selv innsyn i sin kjernejournal, men ikke alle notater er tilgjengelige digitalt. En av grunnene til dette kan være størrelsen på notatet eller dokumenttypen. Dette gjelder nok også de elektroniske skjemaene som er omtalt her (8).

Konklusjon

I denne artikkelen har vi undersøkt helsepersonells erfaringer med bruk av elektroniske skjema som dokumentasjon for pasienter med glaukom og uveitt.

Erfaringene viste at dokumentasjonen er tidsbesparende og effektiv. I tillegg er elektroniske skjemaer oversiktlige og medfører bedre kontinuitet og økt sykdomsforståelse. Målet er at dette skal føre til bedre kvalitet på helsetjenestene som pasientene mottar.

Utfordringer ved det elektroniske skjemaet er at formatet på skjemaet gjør at pasienten ikke har tilgang til det i sin kjernejournal på nettet, at skjemaet ikke blir sendt direkte til fastlege eller eksterne leger, og at dokumentasjonen i skjemaet ikke alltid er forståelig for annet helsepersonell.

«Dokumentasjonen er tidsbesparende og effektiv.»

Til tross for utfordringer med de elektroniske skjemaene er sykepleierne og legene enige om at skjemaene fungerer som et viktig verktøy i arbeidshverdagen og fører til bedre arbeidsflyt. For å styrke implementeringen av skjemaene er det viktig at helsepersonell minner hverandre på bruken av disse, slik at arbeidsvaner endres over tid, og at implementeringen støttes av ledelsen ved avdelingen.

Ved å bruke elektroniske skjema kan behandleren lettere oppdage forverring av sykdommen og iverksette umiddelbar behandling, noe som bedrer kvaliteten og pasientsikkerheten. Dette er grunn nok i seg selv til at helsepersonell bør bruke elektroniske skjema ved glaukom og uveitt.

Referanser

1. Lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell (helsepersonelloven). Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64> (nedlastet 13.08.2019).

2. Equzkiza A, Trigo JD, Espronceda MM, Serrano L, Andonequi J. Formalize clinical processes into electronic health information systems: modelling a screening service for diabetic retinopathy. *J Biomed Inform.* 2015;56:112–26.
3. Dartnell J, Hemming M, Collier J, Ollenschläger G. Putting evidence into context: some advice for guideline writers. *Evid Based Nurs.* 2008;11(1): 6–8.
4. Statped. Grønn stær (glaukom) [internett]. Holmestrand: Statped; 06.09.12 [oppdatert 25.09.2015; sitert 01.04.2019]. Tilgjengelig fra: <https://www.sansetap.no/diagnoser-og-tilstander/syn/gronn-staer-glaucom/>
5. Statped. Uveitt [internett]. Holmestrand: Statped; 2012 [oppdatert 30.06.2016; sitert 01.04.2019]. Tilgjengelig fra: <https://www.sansetap.no/diagnoser-og-tilstander/syn/uveitt/>
6. Lerdal A, Karlsson B. Bruk av fokusgruppeintervju. *Sykepleien Forskning.* 2008;3(3):172–5.
7. Direktoratet for e-helse. *Kjernejournal.* Oslo: helsenorge.no. Tilgjengelig fra: <https://helsenorge.no/kjernejournal> (nedlastet 13.08.2019).
8. Direktoratet for e-helse. *Hva ser du ikke i den digitale pasientjournal?* Oslo: helsenorge.no; 2018. Tilgjengelig fra: <https://helsenorge.no/pasientjournal/se-pasientjournalen-din-fra-helse-vest#Hva-ser-du-ikke-i-den-digitale-pasientjournalen?> (nedlastet 13.08.2019).