

Hva, hvorfor og **hvordan** måle og bruke resultater/journalopplysninger?



Gøy med journal!



Journal er nødvendig

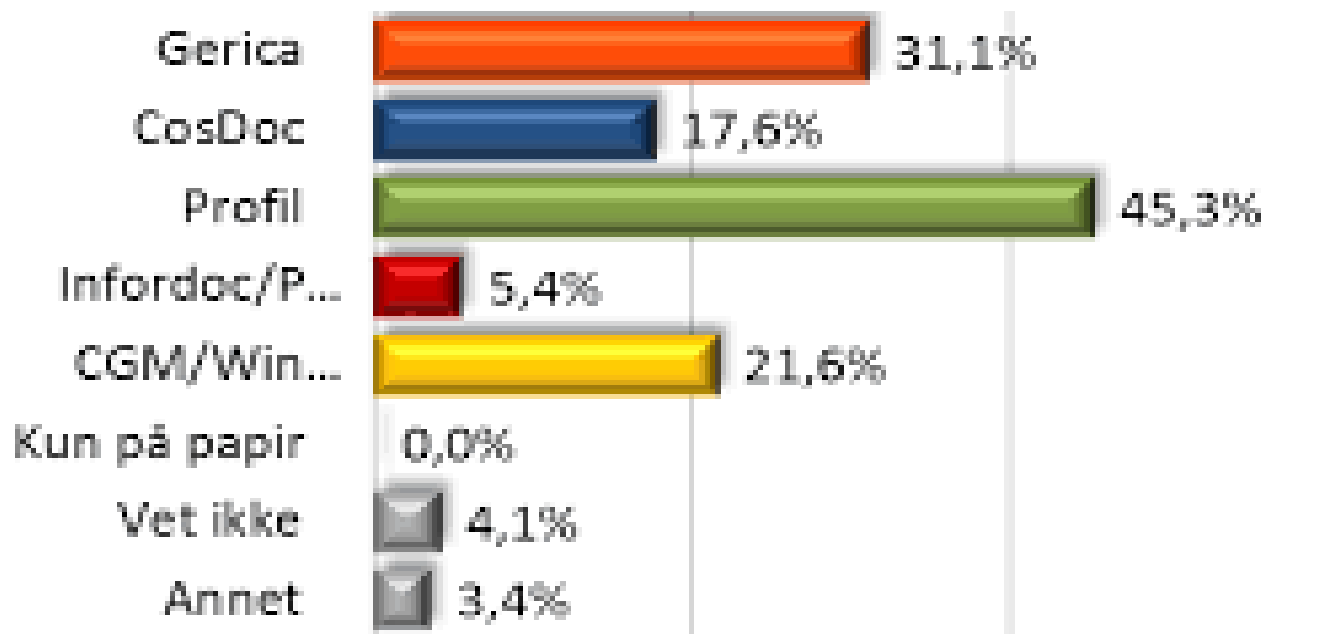


§9-10 Plikt til å føre journal;

Reglene i helsepersonelloven kapittel 8 om dokumentasjonsplikt og forskrift om pasientjournal gjelder. (se s. 108 - 112 i IS10/2015 Rundskriv om rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming)



Helsedirektoratets oversikt (2014) elektroniske pasientjournalssystemer i bruk i kommunene



Pasientjournalen har to hovedformål;

- Den er et **arbeidsverktøy** for oppfølging av pasienten, dokumentasjon av undersøkelse og behandling.
- Den benyttes til **kontrollformål**
 - Internkontroll/kvalitetssikring
 - Eksternt tilsyn
 - Dokumentasjon i klage - /rettssaker
- I tillegg brukes den bl.a. til forskning, undervisning, opplæring og som dokumentasjon i forbindelse med søknad om forsikring og oppgjør i forsikringssaker.

Arbeidsverktøy og kontroll

- Grunnlag for monitorering og evaluering av framdrift/endring/behandling – faglig og etisk vurdering
- Grunnlag for kvalitetssikring og kontroll med helse- og omsorgstjenestetilbudet – krav til skriftliggjøring (notoritet = *etterseselig og kontrollerbar*) og gjenstand for tilsyn

Hvor ble det av gøy?



Hva gjør vi med journalopplysningene?
Hvordan bruker vi dem?



Relevans ved vedtak etter Helse- og omsorgstjenestelovens kap.9

- Grunnlag/dokumentasjonsbase for vedtak
 - Alle forhold ved tilbudet som pasienten mottar (ytre rammer)
 - Alle forhold ved tjenestemottakerens helse og individuelle forutsetninger
 - Alle forhold ved individuelle tilretteleggings- og behandlingsbehov (etiske og faglige vurderinger historisk, aktuelt og prospektivt)
- Grunnlag/dokumentasjonsbase for tiltak
 - Sporbarhet og kontinuitet i faglige og etiske vurderinger som har blitt lagt til grunn for tiltaksutviklingen
 - Legger til rette for systematisk evaluering og utarbeidelse av fagrapport

Hvordan får vi til å registrere og journalføre det som er relevant?



Observasjon og registrering; Hva skal vi observere og hvordan kan vi registrere i praksis?



Ta utgangspunkt i tiltaksbeskrivelsen(e) i vedtaket.
Beskriv/bli enige om hva som skal registreres av hvem og når;

- Direkte
 - Avgrensning til atferdsbeskrivelser i så stor grad som mulig (begrense tolkning/individuell oppfatning)
- Indirekte
 - Selvrappport og observasjon
 - Registrering av unike resultater/produkter

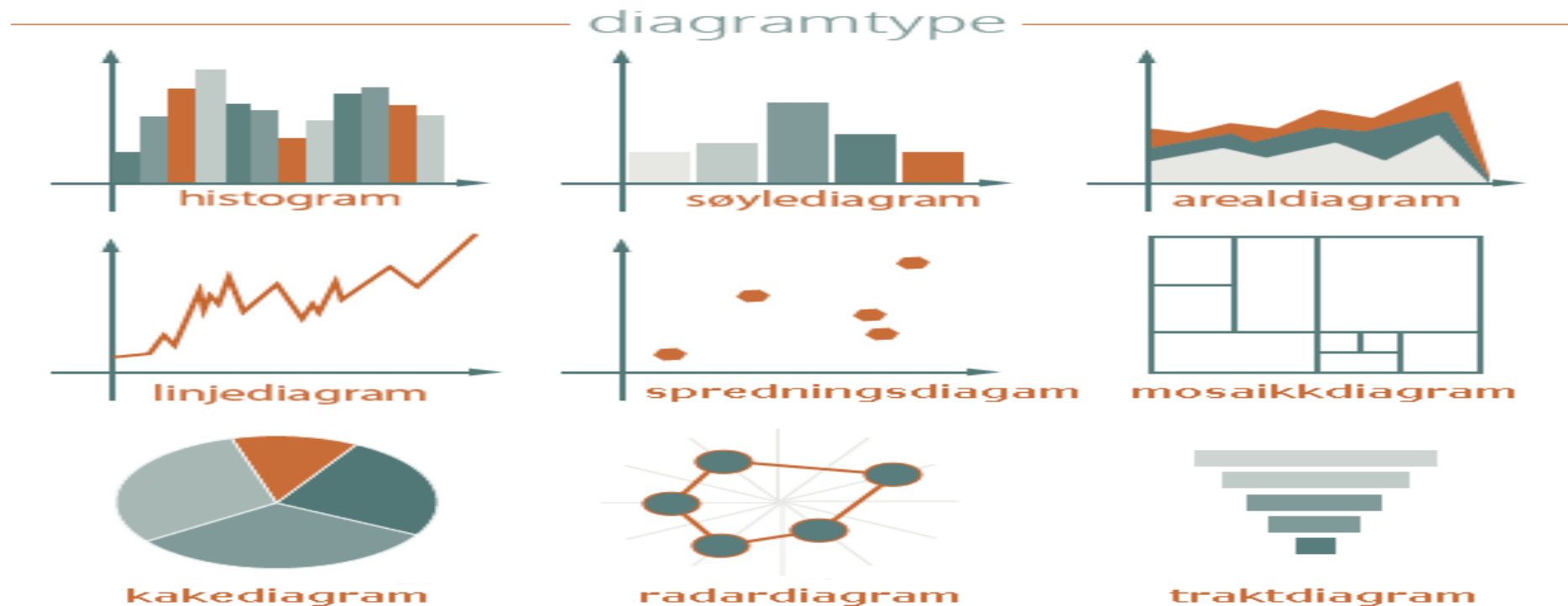
Metoder

Beskriv/bli enige om hvordan registreringen skal foregå, av hvem og når;

- **Frekvensregistrering** (hvor ofte eller hvor mange ganger)
- **Varighetsregistrering** (hvor lenge pågår atferden eller tiltaket)
- **Intervallregistrering** (når på dagen eller i hvilke perioder)
- **«Time Sampling»** (forekomst under utvalgte tidsperioder)
- **Prosent av definerte tidsrom** (hvor store deler av et beskrevet tidsrom)

Metoder; Oppsummering og framstilling av data

- Diagrammer (faktiske tall/forekomster, punkt, søyle, «kake»)
- Tabeller (for eksempel ved samvariasjon med andre nærmere beskrevne forhold)
- Beskrivelser av erfaringer/opplevelser fra tjenestemottakere og pårørende – fra fri tekst til smilefjes.



Evaluering

- Beskriv/bli enige om hvem som monitorerer tiltakene som vedtaket omfatter, på hvilke grunnlag beslutninger fattes og av hvem



Resultater

