



København den 3. maj 2012

OVERFLØDIG DOKUMENTATION I PSYKIATRIEN

Der er de senere år kommet stadig flere krav til, hvad lægerne og plejepersonalet i psykiatrien skal foretage af registreringer i patienternes journal og plejepapirer.

I Dansk Psykiatrisk Selskab hilser vi mange af disse tiltag velkommen.

Kravene om mere dokumentation er en vigtig del af arbejdet med at standardisere og kvalitetsudvikle den psykiatriske behandling. Det er derfor vigtigt at understrege, at DPS på ingen måde er modstandere af eller sætter spørgsmålstegn ved værdien af relevant dokumentation.

Mange psykiatere mener imidlertid, at mængden af registreringer nu har taget overhånd.

I nogle situationer er de krævede registreringer enten overflødige eller direkte meningsløse, fordi de ikke har nogen betydning for den pågældende patients situation. – Når der er tale om demente mennesker over 80 år, giver det f.eks. ingen mening rent fagligt, at der stilles krav om, at man skal registrere, at patienterne er blevet spurgt, om de har børn eller søskende under 18 år; eller at man skal oplyse, at man har spurgt, om de ryger og fortalt dem, hvor skadeligt det er. Drejer det sig om en anden gruppe – f.eks. meget psykotiske patienter – kan de mange oplysninger være direkte hæmmende for kommunikationen.

I værste fald er registreringerne direkte kontraindiceret (dvs. skadelige) for behandlingen.

Men kravene om registreringer er langt fra den eneste store administrative udfordring, som de ansatte i psykiatrien kæmper med. Et andet problem er gamle eller utidssvarende it-systemer.

Den tid, som personalet skal bruge på at opfylde de mange krav om dokumentation, bliver nemlig uforholdsmæssig lang pga. gammelt og langsomt arbejdende hardware/software, og pga. systemer, som ikke fungerer optimalt, eller som ikke 'kan tale sammen'.

Den 9. april satte Tv-avisen fokus på problemerne og deres betydning for arbejdsforholdene i psykiatrien. I udsendelsen bad daværende fungerende sundhedsminister Pia Olesen Dyhr de danske psykiatere om at komme med konkrete eksempler på overflødig dokumentation og andre former for bureaukrati, der fjerner personalets fokus og tid fra patienterne og behandlingen.

Den opfordring har Dansk Psykiatrisk Selskab ikke villet sidde overhørig. Alle DPS' medlemmer har derfor modtaget en mail med en opfordring til at fremlægge konkrete eksempler på overflødig dokumentation, og en tilsvarende opfordring er lagt på DPS' hjemmeside.

Der er således ikke tale om nogen videnskabelig eller repræsentativ undersøgelse, men alene om en rundspørge blandt DPS' medlemmer.

De konkrete forhold varierer fra region til region, lige som forholdene er forskellige, afhængig af om man arbejder i behandlingspsykiatrien eller er privatpraktiserende speciallæge.

Undersøgelsen tegner imidlertid et klart billede af, at stadig flere psykiatere anser overflødig dokumentation og utidssvarende it-systemer for to meget væsentlige gener, der i stigende grad gør det svært for dem at yde den bedst mulige behandling og anvende ressourcerne optimalt.

Nedenstående oversigt er hovedsynspunkterne i de tilbagemeldinger, vi har modtaget.

Dansk Psykiatrisk Selskab
www.dpsnet.dk

Psykiatrisk Center København, Distriktpsikiatrisk Center, Strandboulevarden 96, 2100 København Ø
Tlf. 38 64 46 34

Formand Jeanett Bauer: jeanett.bauer@gmail.com
Sekretær Lena Bjørn Rasmussen: lena.bjoern.rasmussen@regionh.dk



1. DOKUMENTATION

Generelt er der tale om, at stadig mere dokumentation gennemføres pga. de krav, der står i retningslinierne – ikke pga. faglig sund fornuft eller relevansen for den enkelte patient.

Her følger nogle eksempler:

- Krav om dokumentation for screeninger og registreringer, der ikke nødvendigvis er relevante i en given situation eller for en given patient: f.eks. faldscreening, smertescree-ning, måling af livvidden, eksposition for multiresistente bakterier, dokumentation af oplysning til patienter om risiko ved rygning, og risiko ved overforbrug af alkohol, doku-mentation af tilbud til patienter om behandlingsmuligheder ved tobaks- og alkoholforbrug samt dokumentation af, at man har spurgt patienten, om vedkommende har børn eller søskende under 18 år.
- At spørge ind til så mange – og så forskellige emner – bliver nemt meningsforstyrrende, når der er tale om samtaler med akut psykisk syge mennesker; i værste fald forvirrer spørgsmålene patienten og gør deres tilstand værre. Alligevel skal alle disse registreringer udfyldes, også ved de hyppige genindlæggelser, som mange patienter oplever. Selvom spørgsmålene ikke er relevante for patienten, skal det dokumenteres i journalen, at der er taget stilling til dem alligevel.
- Før lå det implicit, at der var foretaget en selvmordsscreening, når man i sin psykiatriske vurdering skrev: "vurderes ikke selvmordstruet". Nu skal man dokumentere, hvor mange ud af i alt otte punkter, patienten svarer positivt på, ud fra disse svar inddele patienterne i tre risikoniveauer samt dokumentere, at man har taget stilling til, hvad der skal ske på det givne risikoniveau.
- Ifølge psykiatriloven skal en behandlingsplan for indlagte psykiatriske patienter foreligge inden en uge. I Region Hovedstaden er der krav om, at den foreligger allerede ved gennemgangen af patienten, dvs. ved lægesamtalen og vurderingen dagen efter indlæggelse. Selvom en gennemgang selvfølgelig skal afsluttes med en foreløbig plan, er det ikke hensigtsmæssigt, at den egentlige behandlingsplan skal skrives allerede dér, da en sådan plan er meget omfattende. Ofte er der ikke viden og observationer nok til at lave en ud-tømmende plan – den bliver kun lavet, fordi det er et krav, men bliver mangelfuld og dermed ofte ubrugelig. Planen skrives om, når man har flere informationer, dvs. at der ofte er tale om dobbeltarbejde.
- I ambulant regi skal behandlingsplanen foreligge senest ved anden kontakt med distriktpsychiatrien, og planen skal udarbejdes af en læge. Det kan være svært at overholde, når patienten udskrives til distriktpsychiatrien og kontakten f.eks. starter med to samtaler med sygeplejersken – hvilket ofte er tilfældet, fordi der også i distriktpsychiatrien er ventetid på samtale med psykiater. Med det stigende pres på sengepladser – og den deraf følgende hurtigere udskrivning – er dette et stigende problem.
- Man skal i journalen konstant dokumentere, om en patient er stabil/ikke stabil – også selvom dette ikke er relevant for den pågældende. Det er det meget ofte ikke.
- Systematisk bivirkningsscreening: Der eksisterer kun ét obligatorisk skema til screening for bivirkninger til antipsykotisk medicin (UKU). Får patienten anden medicin – hvilket ofte er tilfældet – skal lægen både udfylde det obligatoriske skema og dokumentere, at man har undersøgt for bivirkninger af anden medicin. Det ville være langt mere hen-sigtsmæssigt at spørge til det relevante og beskrive det.
- Ernæringscreening skal foretages inden 24 timer – uden skelnen til, hvilken patient vi taler om. Det er decideret uhensigtsmæssigt, hvis det f.eks. drejer sig om en patient med spiseforstyrrelser.

Dansk Psykiatrisk Selskab

www.dpsnet.dk

Psykiatrisk Center København, Distriktpsychiatriisk Center, Strandboulevarden 96, 2100 København Ø

Tlf. 38 64 46 34

Formand Jeanett Bauer: jeanett.bauer@gmail.com

Sekretær Lena Bjørn Rasmussen: lena.bjoern.rasmussen@regionh.dk



Dansk Psykiatrisk Selskab

- Dokumentation af navnet på den behandlingsansvarlige læge – og på den læge i den modtagende afdeling, som aftalen om at overflytte patienten er truffet med.
- Blodprøvesvar skal dokumenteres i journal, selvom de allerede foreligger i et andet it-system. Også selvom de er normale.
- Allergier skal dokumenteres tre steder: på forsiden af journal, i journal og i elektronisk medicinsystem.
- I epikriser (udskrivningsbrevet) skal lægen dokumentere, at man har udspurgt om og undersøgt behovet for støtte til ændring af de såkaldte KRAM-faktorer (kost, rygning, alkohol, motion).
- Det skal desuden senest ved den anden ambulante samtale dokumenteres, at der er spurgt ind til KRAM-faktorerne.
- Patienterne skal naturligvis acceptere behandlingsplanerne. Og dette skal selvfølgelig dokumenteres. Men det er i dag ikke nok at skrive, at planen er udarbejdet 'i samarbejde med patienten', og at denne er 'enig'. Ordene 'accepteret' eller 'samtykker' skal indgå i dokumentationen.
- Anvendelse af tvang skal naturligvis altid dokumenteres – og dokumenteres grundigt. Dokumentation skal dog have et fornuftigt omfang. Lovændringen om motivation for medicinsk behandling har i dag ført til, at patientklagenævnet i Region Hovedstaden har besluttet, at lægen hver dag i de tre dage, hvor motivationen pågår, skal dokumentere i journalen, at patienten er informeret om behandling, dosis, virkning, bivirkning osv.

Det betyder, at man hver dag er nødt til at gennemføre nogle meget lange og meget omstændelige medicingennemgange med meget syge patienter. Dette er ikke nødvendigvis befordrende for tillidsforholdet mellem personale og patient, tværtimod.

2. IT

Mange problemer udspringer af utidssvarende og meget langsomt IT-udstyr og programmer, der ikke er optimale og ikke kommunikerer indbyrdes. Dertil kommer, at der er for få pc'er, så læger ikke kan forblive logget på en pc, da alle andre personalegrupper på sengeafsnittene skal bruge den samme pc. Dette medfører, at man som psykiater bruger urimelig meget tid på at logge på og vente.

Hardware:

- Hardwaren er gammel og lever langt fra op til de krav, man må stille til moderne elektronik, hvad angår opstartshastigheden af styresystem og programmer. Skift mellem flere åbne programmer foregår helt uacceptabelt langsomt, hvor det efter nutidens standard bør ske stort set øjeblikkeligt.
- Fra det øjeblik, hvor man tænder computeren, kan der nemt gå en 10-20 minutter, før man har overblik over en patient i EPM (medicin), OPUS (journal), LABKA (blodprøver) og Mirsk (diktering). Sådant en arbejdsgang bliver meget tung i vagtsammenhæng, hvor man skifter computer konstant.
- Ofte er printerne ikke installeret på forhånd. Dette skal gøres manuelt, hvis man f.eks. vil printe informationsmateriale ud til en patient. At processen er besværlig betyder, at dette sker i mindre grad end ønskeligt.
- Den aktuelle medicinstatus mangler ofte i stuegangssamtaler, da medicinmodulet ikke er tilgængeligt via bærbare enheder (iPad el. lign.). Vil man have en gyldig medicinliste med til en samtale, skal man printe den ud eller sørge for, at samtalen foregår i nærhe-

Dansk Psykiatrisk Selskab

www.dpsnet.dk

Psykiatrisk Center København, Distriktpsikiatrisk Center, Strandboulevarden 96, 2100 København Ø

Tlf. 38 64 46 34

Formand Jeanett Bauer: jeanett.bauer@gmail.com

Sekretær Lena Bjørn Rasmussen: lena.bjoern.rasmussen@regionh.dk



Dansk Psykiatrisk Selskab

den af en computer – og ikke f.eks. inde på patientens stue, hvilket ofte ville være mere hensigtsmæssigt. Samtalerum er kun få steder udstyret med pc'er.

Systemer:

- Journal, blodprøvesvar og medicinliste ligger i flere regioner i hvert deres system. Nogle steder har endnu flere elektroniske systemer. Derudover skal diktering af journal foregå i et særligt system. Programmerne er ofte ustabile og lukker ned, f.eks. dikteringsprogrammet midt i en diktering, eller OPUS (elektronisk journal), der hyppigt går ned og låser næsten hele stuegangen.
- Eksempelvist arbejder medarbejdere i store dele af Region Hovedstaden dagligt med 7-9 systemer: Opus, EPM, FMK – digital signatur, Labka, RIS, Mirsk diktering, Mirsk aflytning, EKG og VIP. Dertil kommer så selve systemet/computeren, som man også skal logge ind på.
- Hvert system kræver selvstændigt login med forskellig kode. Koderne skifter hver tredje måned, uafhængigt af hinanden. Udover selve login-koden skal man også taste afdeling og/eller patientens CPR-nummer i hvert eneste system.

Andre regioner bruger ikke nødvendigvis samme system, men andre som f.eks. Cosmic, der imidlertid også ofte er tunge at anvende.

- Systemerne er ikke de samme overalt, visse steder ikke engang inden for det samme center. Dette medfører et stort ekstraarbejde med registrering af patientkontakten, som kan foregå på forskellig måde for en læge, som både har ambulante arbejder, arbejder på et sengeafsnit og i en akutmodtagelse.
- Systemerne samarbejder ikke, og al information skal tilføjes enkeltvist. Udadtil kan systemerne heller ikke samarbejde. Det betyder f.eks., at statusattester til kommunen kan ikke skrives i den elektroniske patientjournal – der skal laves klippe-klister modeller.
- Al medicinhistorik ligger i det gamle EPM2-system, der ikke længere er i brug. Vil man have adgang til dette, skal man logge ind med sin gamle kode; hvis man altså kan huske den. Der er dermed stor risiko for, at historikken omkring medicineringen går tabt, da det kan være overordentligt vanskeligt at få patienterne til at beskrive, hvilken medicin de tidligere har haft gavn af. Dette er klart en ulempe i forhold til behandlingen.
- Plejepersonalet og sekretærene anvender et ældresystem til registrering og indlæggelse af nye patienter. Ingen læger har adgang til systemet. Dette er en ulempe på vagterne.

Kommentarer til de enkelte systemer:

OPUS:

- Vi er i dag stort set gået over til papirløs journal. Når man forsøger at få overblik over patientens historie i den elektroniske journal, arbejder systemet langsommere, jo flere notater man åbner. Dermed bliver det usandsynligt vanskeligt at danne sig et overblik. Samtidig er opbygningen ikke gennemtænkt. Journalnotater af ældre dato indgår ikke i OPUS, hvorfor man stadig skal indhente gamle journaler på skrift.

FMK:

- Fælles medicinkort (FMK) er indført, men de fleste praktiserende læger kan ikke modtage det, hvorfor vi alligevel sender en særskilt meddelelse om medicinændringer. Der blev brugt megen tid på at overføre medicin til og fra FMK – inden systemet for nylig blev lukket ned.

Dansk Psykiatrisk Selskab

www.dpsnet.dk

Psykiatrisk Center København, Distriktspsykiatrisk Center, Strandboulevarden 96, 2100 København Ø

Tlf. 38 64 46 34

Formand Jeanett Bauer: jeanett.bauer@gmail.com

Sekretær Lena Bjørn Rasmussen: lena.bjoern.rasmussen@regionh.dk



Dansk Psykiatrisk Selskab

- FMK. Kan ikke lave afstemning som indlagt, hvis sekretæren har afsluttet patienten, og da sekretæren ikke må få adgang til FMK, skal man kommunikere mundtligt med sekretær om udskrivelsestidspunkt, hvilket logistisk set er meget tungt pga. forskellighed i arbejds gange.
- FMK er lukket ned, indtil man har fået systemet til at fungere bedre.

Labka:

- Bruges ved ordination af blodprøver. Nogle steder skal man bruge egne initialer – andre steder afdelingens. Der er næsten altid problemer med udprint af rekvisitioner på blodprøver bl.a. pga. manglende printere.

Mirsk diktering:

- Går ofte ned midt i dikteringen, hvorfor lange diktater ofte må sendes til serveren ad flere omgange.

Internet:

- Ofte er der ikke adgang til internettet på hospitalernes computere. Dette er utidssvarende.

Support:

- Der er ofte meget utilstrækkelig IT-hjælp og lang ventetid på diverse hotlines.

Venlig hilsen

Bestyrelsen for Dansk Psykiatrisk Selskab

Dansk Psykiatrisk Selskab

www.dpsnet.dk

Psykiatrisk Center København, Distriktpsikiatrisk Center, Strandboulevarden 96, 2100 København Ø

Tlf. 38 64 46 34

Formand Jeanett Bauer: jeanett.bauer@gmail.com

Sekretær Lena Bjørn Rasmussen: lena.bjoern.rasmussen@regionh.dk