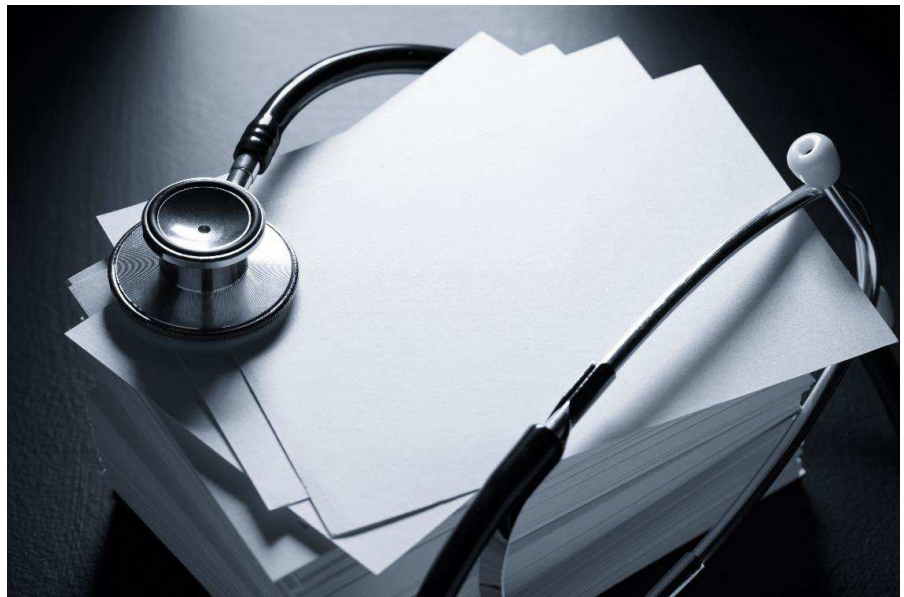


TEMAER VEDRØRENDE ÆNDRING AF JOURNALFØRING

Rapporten er udarbejdet for
Sundheds- og Ældreministeriet



28. september 2018

Implement Consulting Group
Strandvejen 54
2900 Hellerup

Tel +45 4586 7900
Email info@implement.dk
Implementconsultinggroup.com

CVR 32767788
Bank 4845-3450018236
SWIFT DABADKKK
Iban DK3030003450018236

INDHOLDSFORTEGNELSE

1.	Formål og fremgangsmåde	1
2.	Undersøgelsesmateriale	2
2.1	Principper for designet af undersøgelsen	2
2.2	Spørgeskemaundersøgelse	3
2.3	Interviewundersøgelse	7
3.	Resultater.....	8
3.1	Tematisering	8
3.2	A. Regler for journalføring	8
3.3	B. Formål med patientjournalen	12
3.4	C. Anvendelse af journalsystem	14
3.5	D. Betydning af tilsyn, klagesager mv.	22
4.	Forslag til tiltag til ændring af journalføring	24
4.1	Centrale udfordringer	24
4.2	Afsæt for tiltag	25
4.3	A. Regler for journalføring	25
4.4	B. Formål med patientjournalen	26
4.5	C. Anvendelse af journalsystem	26
4.6	D. Betydningen af tilsyn, klagesager mv.	27
	Bilag 1. Spørgeskemaundersøgelsens temaer	28
	Bilag 2. Interviewundersøgelsens temaer	32

1. FORMÅL OG FREMGANGSMÅDE

Sundhedsministeren har i december 2017 besluttet at nedsætte en arbejdsgruppe til belysning af udfordringerne med reglerne om journalføring, der har været debat om. Arbejdsgruppen er forankret i Sundheds- og Ældreministeriet, og den skal jf. kommissoriet "komme med forslag til en modernisering og afbureaukratisering af reglerne om journalføring, der på den ene side tilgodeser hensynet til patientsikkerheden, men som på den anden side er ubureaukratiske og ikke er mere vidtrækkende end hensynet til patientsikkerheden tilsiger. Arbejdsgruppen skal komme med forslag til initiativer med henblik på i endnu højere grad at udbrede kendskabet til reglerne om journalføring og god praksis for journalføring."

Implement gennemfører undersøgelsen og indhenter forslag til ændringer af journalføringsbekendtgørelsen og eventuelt andre tiltag baseret på en spørgeskemaundersøgelse, interviews og et arbejds møde med repræsentanter for alle autoriserede faggrupper og udvalgte interessenter.

Implement udarbejder en rapport – nærværende – og en præsentation til formidling af resultater og forslag til det videre arbejde.

Undersøgelsen blev indledt i april 2018 med drøftelser i arbejds- og interessentgrupperne af Implement's forslag til design, fokusering og fremgangsmåde. Herefter gennemførte Implement pilotinterviews og udarbejdede et spørgeskemaudkast, der blev kommenteret af arbejdsgruppen.

Fra maj til primo august blev spørgeskemaundersøgelsen og individuelle interviews gennemført og datamaterialet analyseret.

Resultaterne blev kvalificeret og forslag til tiltag identificeret på et arbejds møde med arbejds- og interessentgrupperne medio august.

Afrapporteringen gennemføres i august-september til Sundheds- og Ældreministeriet som en del af grundlaget for arbejdsgruppens færdiggørelse af dens arbejde.

2. UNDERSØGELSESMATERIALE

2.1 Principper for designet af undersøgelsen

Undersøgelsen skal afdække et sammensat problemkompleks, hvor forskellige aspekter, nuancer og repræsentativitet afdækkes ved hjælp af en kombination af metoder, og hvor forslag til tiltag indhentes på et informeret grundlag. Det, der ønskes belyst, er sundhedspersoners vurderinger af u hensigtsmæssige krav og udfordringer ved de forskellige aspekter, de oplever knytter sig til kravene til journalføring.

Undersøgelsen designes, så der kan identificeres tendenser og mønstre i sundhedspersonernes opfattelser og vurderinger. Derfor anvendes kvalitative interviews og en semi-kvantitativ spørgeskemaundersøgelse, der kan afdække generelle tendenser og variationer. Det er ikke relevant for formålet med undersøgelsen at indsamle et materiale, der kan bruges til at lave analytisk statistik.

De belyste opfattelser og vurderinger blandt sundhedspersonerne vil være de aktuelle, som i et ikke nærmere kendt omfang må formodes at skifte over tid præget af forskellige omstændigheder; fx personlige oplevelser og generelle organisatoriske forhold. Undersøgelsen kan ikke vise, hvilket skifte der er sket over tid eller udrede, hvad der nærmere ligger til grund for de enkelte deltageres besvarelser.

Undersøgelsens fokus er for det første på regionale arbejdspladser og udvalgte praksisområder, for det andet på kommuner og (andre) udvalgte praksisområder samt for det tredje på øvrige praksisområder og private aktører.

Undersøgelsen omfatter:

- 1) En *spørgeskemaundersøgelse*, der belyser sundhedspersoners oplevelser og vurderinger af:
 - kendskabet til journalføringsbekendtgørelsen og hensigtsmæssigheden af kravene
 - den praktiske journalføring og vilkårene herfor
 - journalsystemet
 - betydningen af den lejlighedsvis opfølgning på journalføring hos enkelte patienter/borgere som led i tilsynsbesøg, klage-/erstatningssager og kvalitetssikring
 - forslag til ændringer i bekendtgørelsen og eventuelt andre relaterede problemstillinger
- 2) *Interviews* med sundhedspersoner, der supplerer og uddyber spørgeskemaundersøgelsens resultater
- 3) Et *arbejds møde* med arbejdsgruppen og interessentgruppen, der kvalificerer undersøgelsesresultaterne og udarbejder forslag til tiltag.

Deltagerne i interview- og spørgeskemaundersøgelsen udvælges af de faglige foreninger i arbejds- og interessentgrupperne på baggrund af Implements notat om opgaveløsningens design (af 14. maj) og opfølgende dialoger mellem de enkelte foreninger og Implement med udgangspunkt i, hvad den enkelte forening havde mulighed for set i forhold til formålet.

DATAKILDE	DELTAGERE
Individuelle interviews	<p><i>Pilotinterviews:</i> To repræsentanter for hver af de for undersøgelsen mest centrale aktører (læger, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter samt tandlæger); i alt otte personer.</p> <p><i>Uddybende interviews:</i> Tre repræsentanter for hver af de mest centrale aktører (læger, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter samt tandlæger) og én fra hver af de øvrige autorisationsgrupper; i alt 24 personer.</p>
Spørgeskemaundersøgelse	Autorisationsgrupper med stort volumen, som samtidig er store brugergrupper af patientjournalerne (læger, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, fysio- og ergoterapeuter m.fl.); repræsenteret ved somatiske og psykiatriske hospitalsafdelinger i alle regioner, hjemme(syge)pleje og træning i kommuner i alle regioner samt almene praksisser og tandlægepraksisser i alle regioner. Det er søgt distribueret til i alt cirka 11.000 personer.
Arbejds møde med arbejds- og interessentgruppen	Alle autorisationsgrupper og udvalgte interessenter. I alt cirka 39 personer.

I tolkningen af resultaterne skal tages med i betragtning, at de vil afspejle det givne nedslagstidspunkt, og at opfattelserne af problematikker og ønskede/mulige udviklingsveje ændres over tid.

Kombinationen af metoderne og materialet skal tilsammen give et kvalificeret grundlag for, at Sundheds- og Ældreministeriets arbejdsgruppe kan arbejde videre med de identificerede problematikker og forslag til tiltag. Hertil kan inddrages viden fra andre kilder fx om patientperspektivet.

2.2 Spørgeskemaundersøgelse

Spørgeskemaundersøgelsen skal belyse sundhedspersoners vurderinger af:

- den praktiske journalføring og vilkårene herfor
- journalsystemet
- kendskabet til journalføringsbekendtgørelsen og hensigtsmæssigheden af kravene
- betydningen af tilsyn, klagesager og kvalitetssikring som opfølgning på journalføring hos enkelte patienter/borgere
- forslag til ændringer i bekendtgørelsen og eventuelt andre relaterede problemstillinger

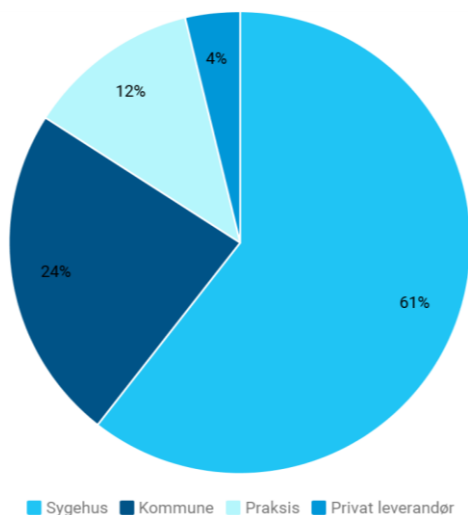
Spørgeskemaundersøgelsen er anvendt som dataindsamlingsmetode for at indhente (kvalitative og semikvantitative) data om sundhedspersoners opfattelser og vurderinger blandt mange respondentgrupper og i store dele af landet. Det kan bidrage med viden om mønstre og hypoteser til at belyse temaer vedrørende journalføring, som – efter yderligere interviews og med Implements kendskab til sundhedsvæsenet og

journalføring i øvrigt – kan bruges som grundlag for drøftelser af centrale spørgsmål med arbejds- og interessentgrupperne. Temaerne i spørgeskemaet fremgår af bilag 1.

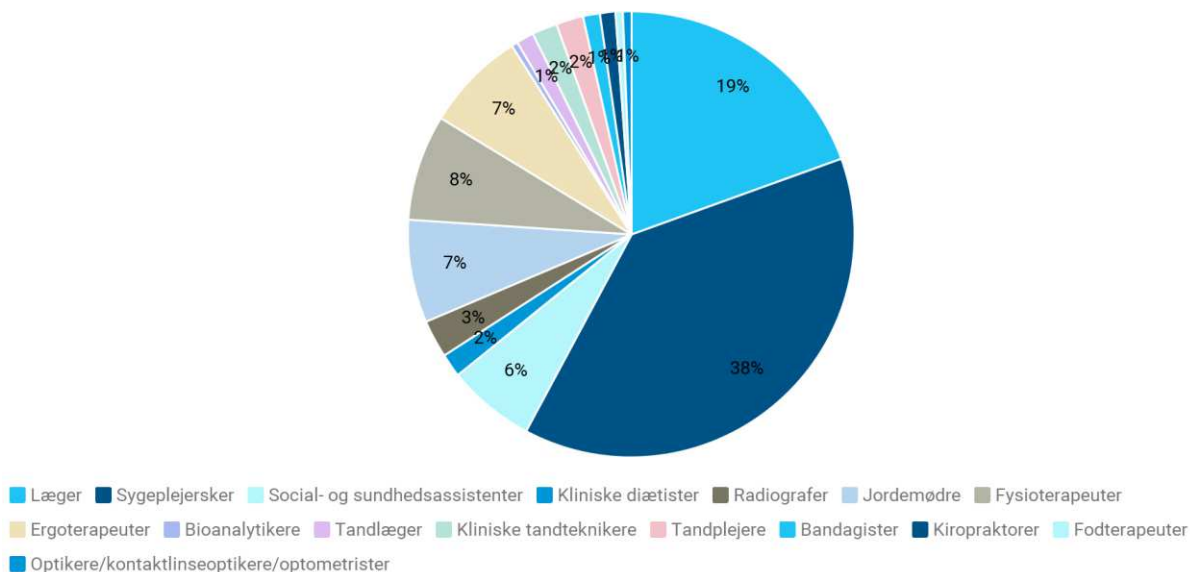
Foreningerne for alle autorisationsgrupper har udvalgt og tilsendt spørgeskemaet til medlemmerne. Det skønnes i alt at dreje sig om cirka 11.000 udsendelser baseret på den forudgående dialog mellem Implement og foreningerne. Det vides ikke, hvor mange af disse modtagere, foreningerne har haft tilstrækkelige medlemsoplysninger registreret om (de kan have skiftet mailadresse og arbejdsplads eller gået på pension/orlov/langtidssygemelding osv.). Derfor er det ikke muligt at angive, hvor mange modtagere der har haft en relevant og reel adgang til at indgå i undersøgelsen. Ud fra de meldinger Implement har modtaget, kan det have drejet sig om en størrelsesorden på omkring 80 pct. men formentlig med variation foreningerne imellem. Flere foreninger angiver i øvrigt, at de kan opleve at få besvarelser fra 15-25 pct., når de sender egne undersøgelser ud.

Der er modtaget cirka 3.100 besvarelser (hele og delvise besvarelser lagt sammen). Fordelingen af de modtagne besvarelser på sektorer og faggrupper afspejler nogenlunde den tilstræbte vægtning og vurderes at udgøre et tilstrækkeligt materiale i overensstemmelse med formålet med undersøgelsen i sammenhæng med interviewene og arbejds mødet.

Figur 1. Fordeling af svar på sektorer



Figur 2. Fordeling af svar på faggrupper



Helt nøjagtigt har i alt 3.126 personer gennemført spørgeskemaundersøgelsen (heraf 2.426 hele undersøgelsen og yderligere 700 delvist). Alle besvarelser er medtaget i afrapporteringen, hvorfor der kan være variation i antal besvarelser til de forskellige spørgsmål. Variationen i antal respondentsvar til spørgsmålene skyldes også, at nogle respondenter har valgt kategorien “ved ikke”. I tabellerne nedenfor er præsenteret, hvordan antallet af respondenter fordeler sig på tværs af baggrundsvariablene; region, sektor og faggruppe. I spørgeskemaundersøgelsen er alle fem regioner repræsenteret og 16 autorisationsgrupper. Baggrundsvariablen ‘sektor’ er inddelt i fire kategorier defineret ud fra ansættelsesforhold, hvor *praksis* indbefatter sundhedspersoner, der arbejder i en privat praksis såsom lægehus eller tandlægeklinik, fysioterapi, fodterapi, kiropraktik, og *privat leverandør* omfatter øvrige, som leverer ydelser til borgere eller kommuner, fx optikere.

Region

Respondentfordelingen i spørgeskemaundersøgelsen fordelt på hver region, viser et højere antal besvarelser fra Region Hovedstaden, Region Syddanmark og Region Midtjylland end de to øvrige regioner. Den procentvise fordeling af respondenter fra hver region afspejler nogenlunde forskellen i antallet af ansatte.

	RESPONDENTER	PROCENT
Region Hovedstaden	661	27,2 %
Region Sjælland	330	13,6 %
Region Nordjylland	312	12,8 %
Region Syddanmark	577	23,7 %
Region Midtjylland	552	22,7 %
I alt	2.432	100,0 %

Sektor

Respondentfordelingen i spørgeskemaundersøgelsen på tværs af sektorerne afspejler, at undersøgelsens primære fokus har været på at indhente besvarelser fra regionale arbejdspladser, dernæst fra kommuner og slutteligt fra øvrige praksisområder og private leverandører.

	RESPONDENTER	PROCENT
Sygehus	1.473	60,6 %
Kommune	572	23,5 %
Praksis	294	12,1 %
Privat leverandør	93	3,8 %
I alt	2.432	100,0 %

Faggruppe

Respondentantallet på tværs af faggrupper afspejler den ønskede fordeling med størst repræsentation blandt de faggrupper, som i undersøgelsens sammenhæng blev betragtet som de vigtigste af få besvarelser fra.

Særligt faggrupperne sygeplejersker, læger, fysioterapeuter, jordemødre, ergoterapeuter og social- og sundhedsassistenter er velpræsenteret i spørgeskemaundersøgelsen.

	RESPONDENTER	PROCENT
Læger	474	19,5 %
Sygeplejersker	932	38,3 %
Social- og sundhedsassistenter	154	6,3 %
Kliniske diætister	41	1,7 %
Radiografer	67	2,8 %
Jordemødre	181	7,4 %
Fysioterapeuter	187	7,7 %
Ergoterapeuter	177	7,3 %
Bioanalytikere	11	0,5 %
Tandlæger	31	1,3 %
Kliniske tandteknikere	45	1,9 %
Tandplejere	48	2,0 %
Bandagister	29	1,2 %
Kiropraktorer	28	1,2 %
Fodterapeuter	12	0,5 %
Optikere/kontaktlinseoptikere/optometriste	15	0,6 %
I alt	2.432	100,0 %

I spørgeskemaet omhandlede de sidste spørgsmål respondentens tilknytning til region, sektor og faggruppe, hvorfor respondenter der kun har besvaret spørgeskemaet delvist, ikke er nået langt nok til at besvare disse. Derfor er respondentantallet i overstående tabeller lavere end antallet af respondentbesvarelser til mange af de øvrige spørgsmål.

2.3 Interviewundersøgelse

Implement har gennemført interviews med sundhedspersoner fra autorisationsgrupperne med henblik på at *uddybe og nuancere centrale resultater af spørgeskemaundersøgelsen*.

Interviewene er foretaget per telefon, typisk á ½ times varighed i uge 24-25.

Temaerne i interviewene fremgår af bilag 2.

De i alt 24 interviewdeltagere er udvalgt af foreningerne og fordeler sig således:

	ÉT INTERVIEW	TRE INTERVIEWS
Dansk Sygeplejeråd		X
FOA		X
Lægeforeningen		X
Tandlægeforeningen		X
Ansatte Tandlægers Organisation	X	
Danmarks Optikerforening	X	
Dansk Kiropraktorforening	X	
Danske Bandagister	X	
Danske Bioanalytikere	X	
Danske Fysioterapeuters	X	
Danske Tandplejere	X	
Ergoterapeutforeningen	X	
Foreningen af Kliniske Diætister	X	
Jordemoderforeningens	X	
Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere	X	
Radiografrådet	X	

Interviewdeltagerne havde alle virket en del år inden for det pågældende fagområde og i sektoren, og de havde dermed et erfaringsgrundlag at trække på. Flere havde tidligere arbejdet med journalføring på forskellige måder, fx i forbindelse med implementeringen af et elektronisk journalsystem og dokumentation som led i et kvalitetsprogram. Således var det informationsrige interviewdeltagere.

3. RESULTATER

3.1 Tematisering

Resultaterne præsenteres gennem nedenstående temaer, der samler flere beslægtede aspekter af udfordringer ved journalføringen.

A. REGLER FOR JOURNALFØRING

- Hvordan opfatter sundhedspersonerne reglerne for journalføring?
- Temaet er relevant at drøfte, fordi relativt mange sundhedspersoner får kendskab til reglerne fra flere andre kilder end journalføringsbekendtgørelsen, og mange mener, at specifikke lovgivningsmæssige krav skaber usikkerhed og genererer unødigt dokumentation

B. FORMÅL MED PATIENTJOURNALEN

- Hvordan opfatter sundhedspersonerne patientjournalens formål?
- Temaet er relevant at drøfte, fordi mange sundhedspersoner tilskriver journalens primære formål som værende deres arbejdsredskab, men den har samtidig en anden status og andre anvendelser

C. ANVENDELSE AF JOURNALSYSTEM

- Hvordan opfatter sundhedspersonerne, at journalsystemerne understøtter journalføring og anvendelse?
- Temaet er relevant at drøfte, fordi mange sundhedspersoner – særligt i regioner og kommuner – opfatter journalsystemernes indretning som komplicerende for journalføringen og anvendelsen af oplysningerne

D. BETYDNING AF TILSYN, KLAGESAGER MV.

- Hvordan opfatter sundhedspersonerne betydningen af, at journalføringen kan blive lagt til grund for efterfølgende myndighedsbehandling og kvalitetskontrol?
- Temaet er relevant at drøfte, fordi mange sundhedspersoner opfatter, at det medvirker til at skabe ekstra dokumentation

Resultaterne præsenteres for hvert tema først med en opsummering af fundene, dernæst beskrives centrale fund nærmere, og endelig uddrages mønstre og illustrerende udsagn.

3.2 A. Regler for journalføring

HVOR FÅR
SUNDHEDS-
PERSONERNE
VIDEN FRA? – OG
HVORDAN
OPFATTER DE
REGLERNE FOR
JOURNALFØRING?

Opsummering af fund

Mange respondenter får primært deres viden om journalføring på arbejdspladsen i form af lokale retningslinjer, sidemandsoplæring (særligt radiografer, læger og bioanalytikere), oplæringsprogram i egen organisation og slutteligt også fra grunduddannelsen (særligt fodterapeuter, jordemødre, læger, kiropraktorer, kliniske diætister, kliniske tandteknikere og tandplejere).

Den faggruppe, der i højest grad får deres viden om journalføring fra journalføringsbekendtgørelsen er tandlægerne og dernæst optikere, kiropraktorer og kliniske tandteknikere. Faggrupperne, der i lavest grad får deres viden fra bekendtgørelsen, er radiografer og bioanalytikere.

De faggrupper, der i højest grad orienterer sig i vejledninger fra faglig-/brancheorganisation er kliniske tandteknikere, kiropraktorer og tandlæger.

Informanterne fra interviewene ser det ikke som relevant, at man orienterer sig i bekendtgørelsen, så længe det andet materiale, man orienterer sig i, tager afsæt i kravene fra bekendtgørelsen. Der peges dog på en oplevelse af en generel

overfortolkning og overimplementering af kravene, som udmønter sig i skærpede krav blandt andet i journalsystemerne.

Cirka en tredjedel af alle respondenterne i undersøgelsen angiver ikke at kende særlig godt til indholdet i journalføringsbekendtgørelsen og er usikre på, hvordan kravene i bekendtgørelsen kan efterleves i praksis. Når data fordeles på sektorer, viser der sig et billede af, at det er sundhedspersonerne fra sygehuse og dernæst fra kommunerne, der kender mindst til indholdet i journalføringsbekendtgørelsen. Fordelt på faggrupper angiver cirka en tredjedel af blandt bioanalytikere, sygeplejersker, ergoterapeuter, læger og social- og sundhedsassistenter, at de har begrænset kendskab til indholdet i journalføringsbekendtgørelsen.

Blandt den gruppe af respondenter, der angiver at kende indholdet i journalføringsbekendtgørelsen, peges der på udfordringer med følgende specifikke paragraffer:

- Krav i bekendtgørelsen, som er svære at forstå, er særligt § 8-9, § 4, § 5-7
- Krav i bekendtgørelsen, som angives at være unødvendige, er særligt § 13 Information og samtykke m.v., § 8-9 Journalføring, § 22-23 Overdragelse af patientjournaler ved overdragelse af praksis m.v.

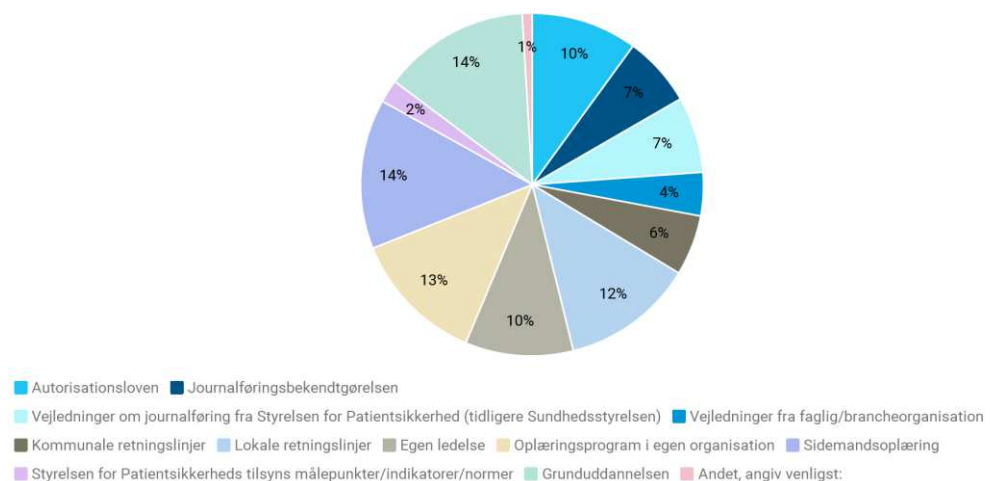
I forlængelse heraf peger informanter fra interviewene særligt på, at følgende krav er unødvendige: samtykke, identifikation af patienter, registrering af negative fund og seksualitet samt detaljeringsniveauet i beskrivelse af fremgangsmåde/teknik

Nedenfor præsenteres resultaterne først om sundhedspersonernes kendskab til journalføringskravene og efterfølgende om deres opfattelser heraf.

Centrale fund (kendskab til journalføringskravene)

Få respondenter i spørgeskemaundersøgelsen angiver at orientere sig i journalføringsbekendtgørelsen (syv pct.). Kilderne til information om journalføringskravene er mange og hyppigst lokale retningslinjer (inklusive kommunale, i alt 18 pct.), grunduddannelsen og sidemandsoplæring (begge 14 pct.) samt oplæringsprogram i egen organisation (13 pct.).

Figur 3. Hvor har du primært din viden om journalføring fra?



Flest blandt tandlæger orienterer sig i journalføringsbekendtgørelsen (31 pct.), næstflest blandt optikere (22 pct.), kiropraktorer (21 pct.) og kliniske tandteknikere (17 pct.). Færrest orienterer sig blandt radiografer og bioanalytikere (begge fire pct.)

En del får også viden om journalføring gennem sidemandoplæring, særligt radiografer (21 pct.), læger (19 pct.) og bioanalytikere (19 pct.). Færrest blandt tandlæger (én pct.), kiropraktorer (én pct.), kliniske tandteknikere (to pct.) og optikere (to pct.).

Også relativt mange trækker på information fra grunduddannelsen; særligt blandt fodterapeuter (27 pct.), jordemødre (22 pct.), læger (20 pct.), kiropraktorer (19 pct.), kliniske diætister (19 pct.), kliniske tandteknikere (18 pct.) og tandplejere (17 pct.).

Vejledninger fra faglig-/brancheorganisation er særligt informationskilden blandt kliniske tandteknikere (29 pct.), kiropraktorer (23 pct.) og tandlæger (20 pct.).

Mønstre og udsagn

Relativt få kender bekendtgørelsen og får i stedet viden om reglerne fra flere andre kilder, og disse må karakteriseres som overvejende lokale. Her er reglerne fortolket og formidlet til et bestemt formål, fx som retningslinje for anvendelsen af journalsystemet, og heri indgår andre krav end lovens og bekendtgørelsens.

Nogle informanter peger netop på, at journalsystemerne øger kravene til journalføringen.

"Leverandørerne af systemerne har et medansvar for, at journalføringen er kommet ud i det ekstreme. Til 80 pct. af patienterne ville det minimale i et journalføringssystem være nok, men nu journalfører vi, som om alle patienterne var de sidste 20 pct., fordi man med journalsystemet vil sikre sig, at alle krav er overholdt." (tandlæge i privat praksis)

Mange angiver, at det ikke er relevant at kende – endsige muligt at forstå – selve bekendtgørelsen men derimod at vide, hvordan journalen skal bruges i praksis. Flertallet opfatter det således ikke som et problem, at de får deres primære viden om journalføring fra andre kilder. Andre peger dog på, at det kan medføre overimplementering af kravene i bekendtgørelsen.

"Det vil være en fordel, hvis vi får afmonteret meget af den her overimplementering af ting, som er fortolket ud af bekendtgørelsen." (tandlæge i privat praksis)

"Dokumentationen er præget af RMR, "red-min-røv" for at leve op til juridiske standarder." (sygeplejerske, psykiatrisk afdeling)

Nogle peger på, at årsagen til den manglende orientering i journalføringsbekendtgørelsen er, at den er meget fokuseret på det, der foregår på sygehusene, hvorfor den er mest relevant for sygeplejersker og læger.

Centrale fund (opfattelse af journalføringskravene)

29 pct. af alle respondenter angiver, at de ikke kender indholdet i bekendtgørelsen, og 30 pct. af respondenterne har en høj grad af usikre omkring, hvordan kravene i bekendtgørelsen kan efterleves.

Respondenterne fra sygehusene og dernæst respondenterne fra kommunerne angiver i lavest grad, at de kender til bekendtgørelsen. 33 pct. af respondenterne fra sygehusene angiver, at de ikke kender bekendtgørelsen. Blandt respondenterne fra kommuner er det 28 pct., fra praksissektoren er det 22 pct., og blandt de private leverandør 11 pct.

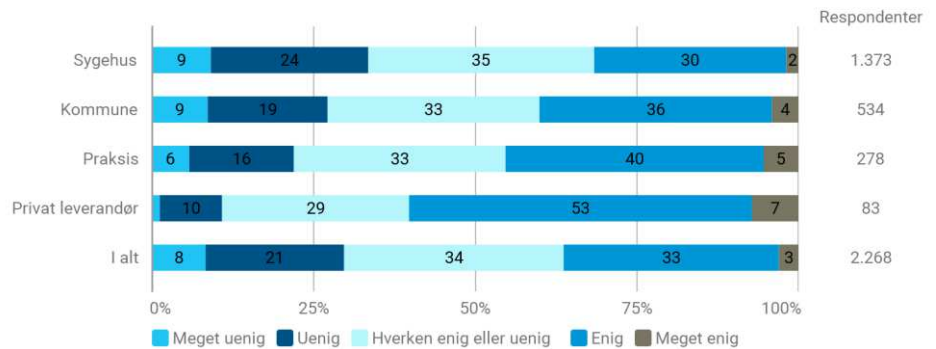
Halvdelen af bioanalytikere og omkring en tredjedel af sygeplejersker, ergoterapeuter, lægerne og af social- og sundhedsassistenterne angiver, at de ikke kender til indholdet i bekendtgørelsen.

Kravene i bekendtgørelsen, som respondenterne angiver er *svære at forstå*, fordeler sig ud over alle paragraffer, men nogle scores højere end andre. Blandt de respondenter, som angiver, at de kender indholdet i journalføringsbekendtgørelsen, peges der særligt på tre områder i journalen, der angives at være forståelsesmæssigt svære: § 8-9

Journalføring (37 pct.), § 4 Overordnet ansvar for tværfaglig patientjournal (30 pct.); § 5-7 Journalførings-pligt og -ansvar (29 pct.).

Kravene, som respondenterne angiver er *unødvendige*, fordeler sig ud over alle paragraffer, men nogle scores højere end andre. Blandt de respondenter, som angiver, at de kender indholdet i journalføringsbekendtgørelsen, peges der særligt på tre områder i journalen, der angives at være unødvendige: § 13 Information og samtykke m.v. (28 pct.); § 8-9 Journalføring (19 pct.), § 22-23 Overdragelse af patientjournaler ved overdragelse af praksis m.v. (19 pct.).

Figur 4. "Jeg kender indholdet i journalføringsbekendtgørelsen"



Mønstre og udsagn

I de kvalitative udsagn fra spørgeskemaundersøgelsen og interviewene udtrykkes, at der er usikkerhed om og frustration særligt over kravene til dokumentation af patienters *samtykke og identifikation af patienter*, og hvor ofte det skal indhentes.

"Nogle dokumentationskrav er ude af proportioner med de reelle problemer. Det gælder fx krav om dokumentation af identifikation af patienter og samtykker. Dokumentationen hjælper ikke på sikkerheden/kvaliteten men er bare ord i en journal." (læge, kirurgi)

Flere informanter beskriver informationsværdien og relevansen af et indhentet samtykke og identifikation af patienter som meget lille i forhold til det kliniske arbejde.

Vigtigheden af *væsentlighedskriteriet* fremhæves af mange informanter, og at det forsvinder pga. unødvendige dokumentationskrav såsom; negative fund, seksuel orientering, anvendt produkt, og hvad der udføres i behandlingen skridt for skridt.

"Jeg synes, at bekendtgørelsen kan være rigtig god (...), så længe vi har i baghovedet, at der er et væsentlighedskriterie, for det vigtigste er jo, at patientjournalen er relevant og overskuelig. Hvis ikke patienten fejler noget, så er der en masse oplysninger, som ikke bør stå i journalen, men som vi noterer nu." (privat praktiserende tandlæge)

"Jeg tror, at hensigten er, at patientjournalen skal være et arbejdsredskab, men nogle af reglerne komplicere dette, og det er blandt andet (...) dokumentationskravet til, hvad det er for et produkt, vi har brugt, hvordan vi anvender det, og hvordan vi får det til at virke." (tandlæge i kommunal tandklinik)

Yderligere bliver der peget på, at nogle krav i bekendtgørelsen er uigennemsigtige og endda urealistiske, hvilket resulterer i overdokumentation for at føle sig juridisk dækket ind:

"Der er en diskrepans: nogle krav er urealistiske at leve op til; andre er uigennemsigtige, hvorfor der er en tilbøjelighed til at overdokumentere." (læge, medicinsk afdeling)

Flere fremhævede, at de nuværende krav til detaljeniveauet er skudt over mål og medfører uoverskuelige patientjournaler, hvor det kan være svært at finde den vigtige information.

"Patientjournalen går hen og bliver uoverskuelig, hvis vi skal overholde de krav om detaljeniveau, der er på nuværende tidspunkt." (privat praktiserende tandplejer)

"Der ER unødvendig dokumentation, og det skyldes bekymring om forventet journalføringspraksis." (læge, medicinsk afdeling)

"Hvis man efterlever det, der står i bekendtgørelsen i yderste instans, så kommer man ikke til at kunne finde det relevante i patientjournalen. Så hvis man kan følge det, der står i bekendtgørelsen 100 pct., så bliver det rigtigt. Problemet er også, at journalføringsbekendtgørelsen skal indfange alle faggrupper." (tandlæge)

3.3 B. Formål med patientjournalen

HVORDAN
OPFATTER
SUNDHEDS-
PERSONERNE
PATIENTJOUR-
NALENS FORMÅL?

Opsummering af fund

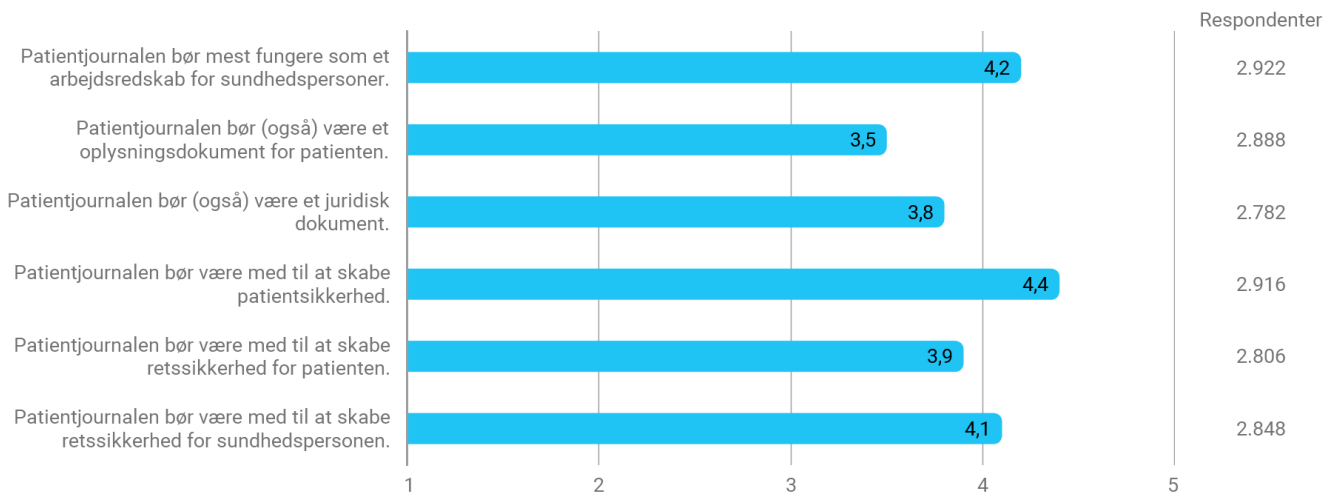
Mange respondenter angiver, at patientjournalen primært bør være med til at skabe patientsikkerhed og fungere som et arbejdsdokument. Den mindst væsentlige funktion er som et informationsdokument til patienten. I interviewene blev der peget på, at det kan være problematisk, hvis journalen også skal være et oplysningsdokument til patienten, da der qua journalens funktion som et arbejdsredskab for sundhedspersoner bruges mange latinske betegnelser. Til sammenligning er 84 pct. af tandlægerne meget enige i, at journalen primært er et arbejdsdokument for sundhedspersoner, og kun 23 pct. af tandlægerne er meget enige i, at patientjournalen også bør være et oplysningsdokument for patienten.

Blandt informanterne i interviewene mente nogle, at den gode journal både tilgodeser det kliniske og det juridiske formål, mens andre mener, at det juridiske aspekt netop er med til at komplicere journalens primære formål. Altså at der som følge af det juridiske aspekt bliver dokumenteret alt for mange detaljer, som resulterer i en uoverskuelig patientjournal, der kan være til fare for patientsikkerheden.

Centrale fund

Generelt viser besvarelserne, at respondenterne opfatter patientjournalen som havende flere funktioner. Det primære formål er at skabe patientsikkerhed og at fungere som et arbejdsredskab for personalet. Funktionen, der er mindst tilslutning til (og med en vis enighed om), er journalen som et oplysningsdokument for patienten.

Figur 5. Enighed i udsagnene (1 = meget uenig; 5 = meget enig):



- Fx er 84 pct. af tandlægerne, 79 pct. af lægerne, 68 pct. af kiropraktorerne, 59 pct. af bandagisterne og 47 pct. af de kliniske tandteknikere "meget enige i", at dokumentet primært bør være et arbejdsdokument for sundhedspersoner
- Fx er fire pct. af lægerne, syv pct. af kiropraktorerne, syv pct. af de kliniske tandteknikere, 10 pct. af bandagisterne og 23 pct. af tandlægerne "meget enige i", at patientjournalen (også) bør være et oplysningsdokument for patienter

Mønstre og udsagn

Da patientjournalen opfattes som havende flere formål, er der flere hensyn at tage ved journalføringen. For nogle – måske særligt knapt så erfarne sundhedspersoner – kan det dels skabe usikkerhed om, hvornår journalføringen er tilstrækkelig og dels generere unødigt mange journaloplysninger, der bidrager til en uoverskuelig patientjournal, hvor det kan være svært at finde den vigtige information.

Flere giver udtryk for, at journalen *kan* fungere som et oplysningsdokument til patienter men, at journalen – pga. sin primære funktion som et fagligt arbejdsredskab for sundhedspersoner – ikke kan stå alene uden forklaring.

"Patienterne skal kunne læse indholdet i journalen, og det stiller krav til sproget. Derfor er det ikke helt forenelige formål (red. både at være arbejdsdokument og oplysningsdokument), fordi det kræver, at personalet skriver på et mere forståeligt dansk." (sygeplejerske)

"Journalen er ikke til for patienten, og skal derfor ikke forvente umiddelbart at kunne forstå den." (læge, medicinsk afdeling)

"Patientjournalen skal primært være et arbejdsredskab for os, fagpersoner. Det er ikke et arbejdsredskab for patienten, men de kan selvfølgelig få indsigt, hvis de vil (...) Jeg mener derimod, at dokumentet skal formuleres, så det også kan bruges i en juridisk sammenhæng, så man ved, hvilken behandling der er foretaget." (privat praktiserende tandplejer)

Nogle peger på, at den gode patientjournal derimod kan tilgodesee både det kliniske- og det juridiske formål uden modsætninger: *"den gode journal tilgodeser samtidig det kliniske formål og juridiske formål – det er ikke en modsætning".*

Andre mener, at netop det juridiske aspekt er med til at øge journalens kompleksitet og komplicerer journalens primære funktion med risiko for patientsikkerheden.

"Journalen er blevet et forsvarsdokument, som vi udfærdiger hver eneste gang, vi har en patient i stolen" (privat praktiserende tandlæge)

Man dokumenterer for meget for at holde ryggen fri – for meget forstået som unødvendigt i forhold til den kliniske anvendelse." (læge)

"Jeg kører med en regel, der hedder; hellere for meget dokumentation end for lidt. Man journaliserer alt (...) også det, der fagligt set er mindre relevant. Ulempen ved det er en massiv mængde data (...) og det giver støj i forhold til at kunne finde det, som er relevant." (radiograf)

"Der er for meget bureaukrati; der skal skrive så meget journal, at den ikke bliver læsevenlig, og man mister overblikket. Det gør, at patientjournalens primære funktion mistes." (tandlæge i kommunal tandklinik)

3.4 C. Anvendelse af journalsystem

HVORDAN
UNDERSTØTTER
JOURNALSYSTEME
RNE
JOURNALFØRING
OG ANVENDELSE?

Opsummering af fund

Respondenterne vurderer samlet set journalsystemerne som værende gennemsnitligt (3,0 på en skala fra 1-5). Respondenterne fra sygehusene og respondenterne fra kommunerne er markant mere utilfredse med journalsystemet målt på alle de stillede spørgsmål sammenlignet med respondenterne fra praksissektoren og fra private leverandører.

Journalsystemerne vurderes lavest på tilfredshed med hensyn til 'udveksling af data med andre it-systemer' men også 'udveksling af data med egne systemer' samt 'dobbelregistreringer' og 'manglende ensartethed i, hvor der registreres hvad i systemet'.

Nedenfor uddybes resultaterne om anvendelsen af journalsystemer i tre undertemaer:

- C1. Om at journalføre (dokumentere)
- C2. Om at bruge journalen (læse)
- C3. Om det systemtekniske

Disse opgørelser er fokuseret alene på anvendelsen af journalsystemer på sygehuse og i kommuner. Denne afgrænsning skyldes, at forskellen mellem sygehuse og kommuner sammenlignet med privat praktiserende og private leverandører er markant jf. ovenstående og næste side. Derudover udgøres størstedelen af materialet besvarelser fra respondenter ansat på et sygehus eller i en kommune.

Centrale fund

Undersøgelsen viser, at mange respondenter særligt på sygehuse og i kommuner opfatter journalsystemernes indretning som komplicerende for journalføringen og for anvendelsen af oplysningerne.

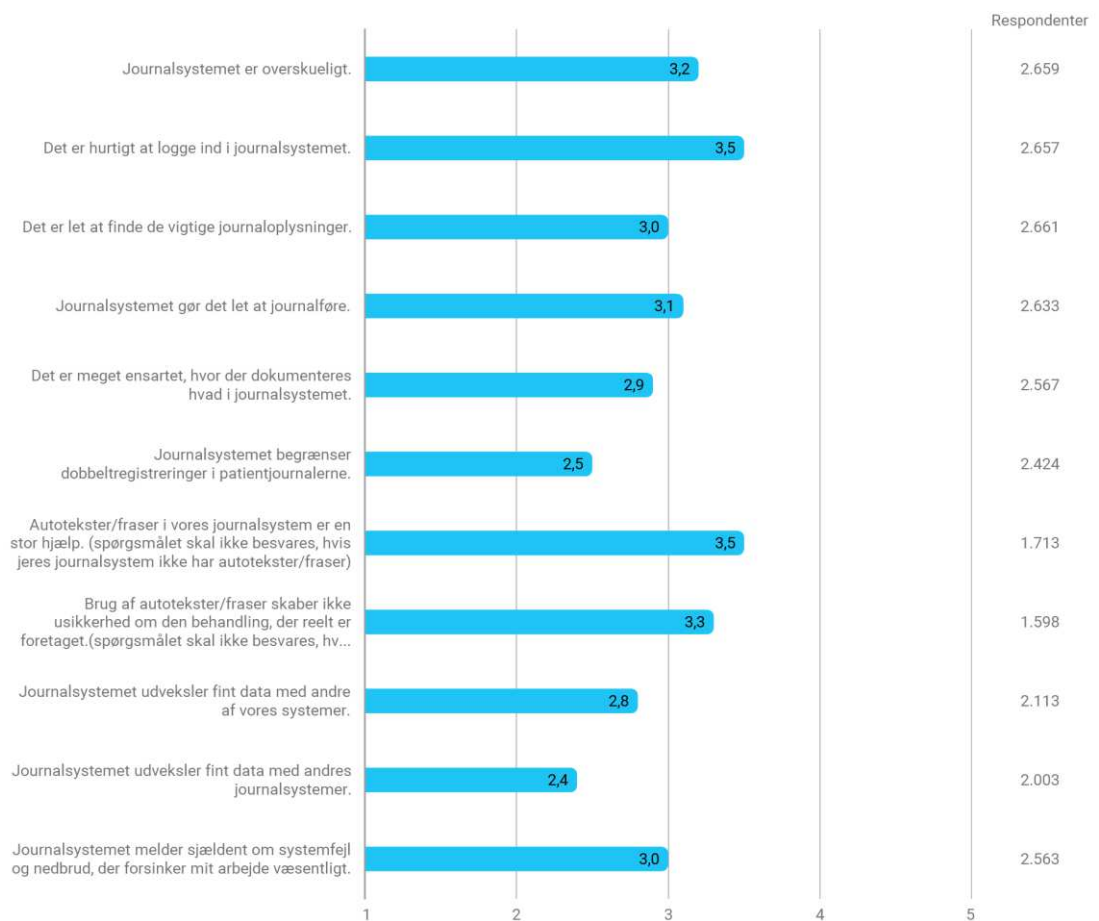
76 pct. af alle respondenterne vurderer sig selv som værende enten øvede eller superbrugere i anvendelsen af journalsystemet.

Respondenternes overordnede vurdering af egne journalsystemer viser, at de hverken er positive eller negative i deres vurdering af systemet. Den samlede score for alle spørgsmål om journalsystemet ligger gennemsnitligt på 3,0 (3,8-4,2 tolkes som

'overvejende positiv' på 5-skalaen). Det viser, at mange af respondenterne oplever eget system som værende komplicerende for både journalføring og for anvendelsen anvendelse af oplysningerne i journalsystemet.

Resultaterne splittet op på sektorer viser, at respondenter særligt i kommuner og på sygehuse oplever udfordringer med at anvende journalsystemet. Det viser sig fx på spørgsmålet om, hvorvidt journalsystemet er overskueligt. Blandt respondenterne fra kommunerne vurderer 36 pct. og blandt respondenterne fra sygehusene vurderer 42 pct., at de enten "enige" eller "meget enige", at journalsystemet er overskueligt. Blandt respondenterne i praksissektoren er det 86 pct., og blandt private leverandører er det 67 pct.

Figur 6. Enighed i udsagnene (1 = meget uenig; 5 = meget enig):



3.4.1 C1. Om at journalføre (dokumentere)

Opsummering af fund

Respondenterne fra sygehusene og fra kommunerne er mere utilfredse med funktionaliteterne i forbindelse med dokumentation i journalsystemet sammenlignet med respondenter fra praksissektoren og private leverandør.

Når data fordeles på regioner (sygehusansatte) tegner der sig et billede af, at respondenterne fra Region Hovedstaden og Region Sjælland er mere utilfredse med deres journalsystem end respondenterne fra de tre andre regioner, da der er en forskel i tilfredshed på omkring 30-40 pct. mellem de mest tilfredse og de mindst tilfredse regioner. På ét parameter er der dog ikke en større forskel i vurderingerne på tværs af de fem regioner, og det er med hensyn til, om autotekster/makroer er en hjælp. Mange respondenter peger på, at autoteksterne i overvejende grad er en stor hjælp, når der skal dokumenteres. Dog, når det kommer til at læse journalen, gør autoteksterne det svært at finde den relevante information i mængden.

Centrale fund

Respondenter fra kommuner og sygehuse er på alle parametre mindre tilfredse med journalføring i journalsystemet end respondenter fra praksis og private leverandører. Fx udtrykker 41 pct. af respondenterne fra kommunerne og 31 pct. fra sygehusene, at journalsystemet ikke gør det let at journalføre, mens det er henholdsvis 18 pct. blandt de private leverandører og to pct. i praksissektoren. 54 pct. af respondenterne fra kommunerne og 43 pct. af respondenterne fra sygehusene giver udtryk for, at det ikke er meget ensartet, hvor der dokumenteres hvad i journalsystemet. Blandt de privat praktiserende gælder det kun fem pct., og for private leverandører er det 19 pct. 58 pct. af respondenterne fra kommunerne og 60 pct. af respondenterne fra sygehusene angiver, at journalsystemet ikke begrænser dobbeltregistreringer. I praksissektoren oplever 22 pct. og blandt private leverandører 27 pct. det samme. Autotekster/fraser/makroer betragtes af de fleste respondenter på tværs af de fire sektorer som en forholdsvis stor hjælp til journalføring.

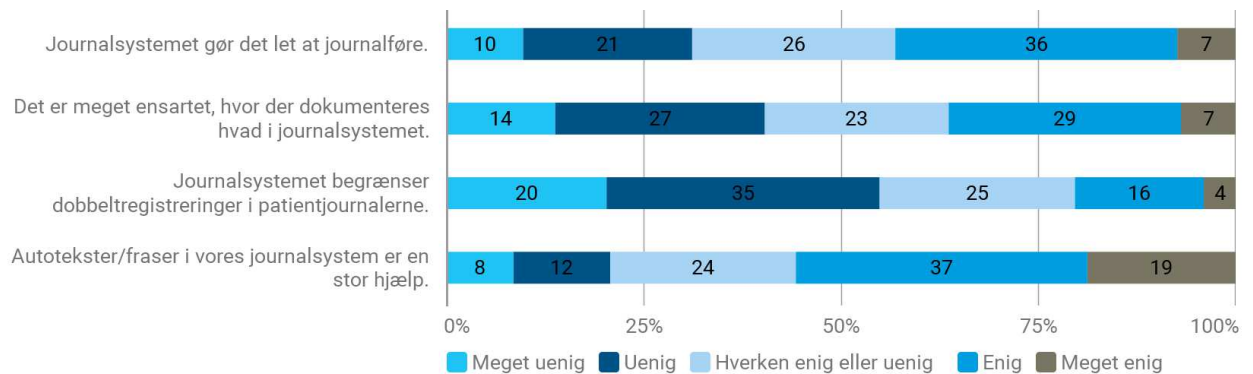
Der er markante forskelle mellem regionerne i vurderingen af journalsystemerne til journalføring. Blandt respondenterne fra Region Hovedstaden udtrykker 19 pct. og i Region Sjælland 13 pct., at systemet gør det let at journalføre, mens andelen er 65 pct. i Region Midtjylland, 56 pct. i Region Syddanmark og 39 pct. i Region Nordjylland.

Med hensyn til ensartethed i, hvad der dokumenteres hvor i systemet, er der ligeledes markante forskelle. I Region Hovedstaden svarer 17 pct. og i Region Sjælland 15 pct., at det er ensartet. Blandt respondenterne i de andre regioner er det derimod 47 pct. i Region Midtjylland, 44 pct. i Region Syddanmark og 31 pct. i Region Nordjylland.

Respondenterne på tværs af de fem regioner er mere enige i deres vurdering af, om journalsystemet begrænser dobbeltregistreringer. Således angiver 53-70 pct., at de enten er "ueneige" eller "meget ueneige" i, at deres journalsystem begrænser dobbeltregistreringer.

I regionerne er opfattelserne af, om autotekster er en hjælp, relativt ensartet – positivt – på tværs af regioner. Således svarer 41-56 pct., at de er enige eller meget enige i, at autotekster er en stor hjælp ved journalføring. Region Syddanmark skiller sig dog ud, da de er endnu mere positive, idet 70 pct. er enige eller meget enige i, at autotekster er en stor hjælp.

Figur 7. Enighed i udsagnene (sygehuse):



Mønstre og udsagn

Der er et tydeligt mønster i, at respondenter fra Region Hovedstaden og Region Sjælland er markant mere kritiske overfor deres journalssystemer, når det kommer til, hvor let det er at journalføre:

"Der er mange klik, man skal bruge hen ad vejen. Man skal godkende mange steder og klikker rigtig mange gange, inden man kommer ind til sagens kerne. Der er mange procedurer, man skal igennem hele tiden." (social- og sundhedsassistent, somatisk afdeling)

"I dag i Sundhedsplatformen skal man klikke utroligt mange gange; 17 klik for at dokumentere, at man har ringet til en patient og givet svaret på en MR-scanning af knæet." (læge)

"Personalet i mange sengeafdelinger er trætte af Sundhedsplatformen, fordi de skal klikke mange gange, ikke ved hvor de skal dokumentere og heller ikke kan få et overblik over journalen (...). I stedet bliver det til en masse afkrydsninger, som mange synes mangler sammenhæng og ikke kan tolkes som et samlet billede. Det er markant mere problematisk, når der er tale om længerevarende indlæggelser, som drukner i kryds." (oversygeplejerske)

Yderligere giver flere informanter udtryk for, at det er svært at vide, hvor man skal dokumentere hvad, hvilket giver risiko for dobbeltregistreringer:

"Udfordringen for mig er, hvor jeg skal skrive det henne. Der er så mange punkter og emner, som det man skal skrive om, kan puttes ind under. Vi skal skrive ind under fast definerede problemer. Og det er svært at få det til at passe ind i de foruddefinerede kasser." (social- og sundhedsassistent, psykiatrien)

"Specielt kan social- og sundhedshjælperne være lidt i tvivl om, hvad de skal skrive hvor, så det bliver meget uensartet." (hjemmesygeplejerske)

Nogle få angiver den modsatte opfattelse som fx:

"Det kan godt være, at mange oplever, at kravene er blevet skrappere, men det er bare udtryk for ændrede forventninger i befolkningen til sundhedsvæsenet. Og det er helt rimelige forventninger, hvis man sætter sig i patienternes sted." (oversygeplejerske)

3.4.2 C2. Om at bruge journalen (læse)

Opsummering af fund

Cirka en tredjedel af respondenterne har svært ved at finde de vigtige oplysninger i patientjournalen, og cirka en fjerdedel af respondenterne mener, at autofraserne skaber usikkerhed om den behandling, der reelt er foretaget.

Respondenterne fra sygehuse og kommuner er mindre tilfredse med journalsystemet med hensyn til at læse i journaler end respondenterne fra privat praksis og private leverandør.

Når data fordeles på regioner, viser der sig et tydeligt billede af, at respondenterne fra Region Hovedstaden og Region Sjælland er mere utilfredse med funktionaliteterne i journalsystemet, når de skal finde oplysninger end respondenterne fra de andre tre regioner. Der er en procentvis forskel på op til 46 pct.

I interviewene bliver der særligt peget på at autoteksterne/makroerne er med til at skabe usikkerhed om og gør det uoverskueligt med hensyn til, hvor den vigtige information om patienten står.

Centrale fund

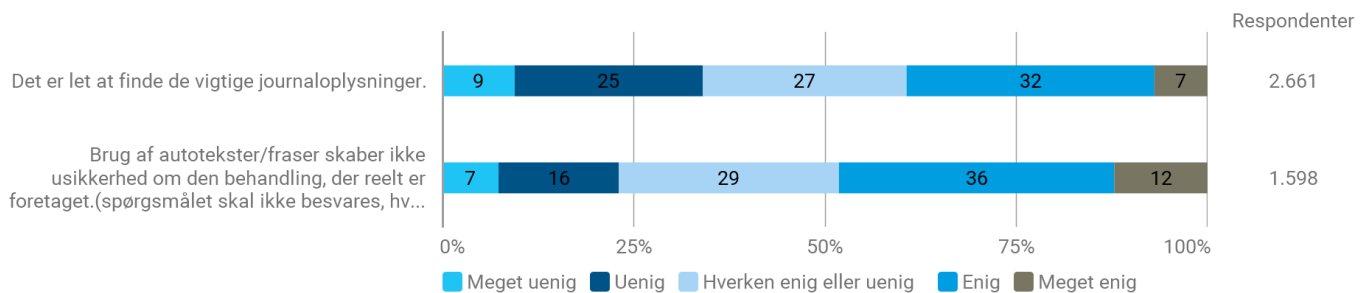
34 pct. af respondenterne i spørgeskemaundersøgelsen angiver, at det ikke er let at finde de vigtige journaloplysninger, og 23 pct. angiver, at brug af autotekster/fraser skaber usikkerhed om den behandling, der reelt er foretaget (se graf nedenfor).

På begge parametre er respondenter fra kommuner og sygehuse mindre tilfredse med journalsystemet end respondenter fra praksissektoren og private leverandører. 45 pct. af respondenterne fra kommuner, og 36 pct. fra sygehuse svarer, at det ikke er let at finde de vigtige journaloplysninger. Til sammenligning ligger praksissektoren på ni pct. og private leverandør på 18 pct. 41 pct. af respondenterne fra sygehuse og 41 pct. fra kommunerne udtrykker, at brug af autotekster/fraser ikke skaber usikkerhed om den behandling, der reelt er foretaget. Til sammenligning ligger praksissektoren på 71 pct. og private leverandør på 68 pct.

Der er markante forskelle mellem regionernes vurdering af tilfredshed med journalsystemet på de to spørgsmål i nedenstående tabel. Blandt respondenterne fra Region Hovedstaden svarer 54 pct. og i Region Sjælland 58 pct., at de er "meget uenige" eller "uenige" i, at det er let at finde de vigtige journaloplysninger. Blandt respondenterne fra de andre regioner er det derimod kun 12 pct., fra Region Midtjylland, 30 pct. fra region Syddanmark og 30 pct. fra Region Nordjylland, der er "meget uenige" eller "uenige" i, at det er let at finde de vigtige journaloplysninger.

Med hensyn til om brug af autotekster skaber usikkerhed om den behandling, der reelt er foretaget, angiver 40 pct. af respondenterne fra Region Hovedstaden og 35 pct. af respondenterne fra Region Sjælland, at det er tilfældet. Blandt respondenterne fra de andre regioner er andelen lidt lavere; 21 pct. i Region Midtjylland, 16 pct. i Region Syddanmark og 12 pct. i Region Nordjylland.

Figur 8. Enighed i udsagnene (sygehuse):



Mønstre og udsagn

Flere spørgeskemarespondenter og interviewpersoner angiver, at journalsystemerne er vanskelige at orientere sig i.

”Som læsere ved man ikke, om man har fundet alle relevante oplysninger, fordi det er uoverskueligt; datarod, der står alt muligt inklusiv interne beskeder mellem personalet/vagter, som højst er relevant i få timer – fx ”patientens bror kommer i aften”, og der kan ikke sorteres i det.” (læge)

”Sundhedsplatformen giver et nedsat overblik, og for at kompensere bliver man tilbøjelig til at skrive resumeer af det, man sætter sig ind i – men disse notater er bare også med til at øge uoverskueligheden, og som læser ved man godt, at man skal have sin tvivl om, hvorvidt resumeet reelt omfatter alt det væsentlige.” (læge, medicinsk afdeling)

”Dokumentationen er helt uoverskuelig i journalen – og som sagt nogle gange systematisk slet ikke til at finde. Jeg kan ikke få et overblik og ved ikke, hvor jeg skal lede” (sygeplejerske, psykiatrisk afdeling)

”Alle faggrupperes dokumentation kommer ind i samme journal, og det medfører – for andre og på sigt – mange unødvendige oplysninger og giver datarod.” (læge, kirurgi)

Nogle giver udtryk for, at fraser/autotekster kan gøre det lettere at dokumentere men vanskeligere at læse og bruge journalen.

”Det letter dokumentation at bruge fraser/tjeklister, men til gengæld bliver det svært at læse/usammenhængende og uoverskueligt for læseren.” (læge)

”Mulighederne for at bruge fraser hjælper ikke. Erfaringsmæssigt bliver teksten ofte ikke tilpasset, og derved bliver det meningsløst og uanvendeligt – andre læsere ved ikke, om de skal tillægge indholdet betydning eller ej.” (læge)

”Jeg synes især, det er et problem, når man skal finde noget information i en patientjournal, og så kan man ikke finde den relevante og vigtige information, fordi der står en masse ævl pga. makroerne/autoteksterne.” (tandlæge)

3.4.3 C3. Om det systemtekniske

Opsummering af fund

Cirka en tredjedel af respondenterne mener, at journalsystemet er uoverskueligt. De største systemtekniske udfordringer, som respondenterne peger på, handler om at dele data på tværs af interne systemer og i endnu højere grad at dele data med eksterne systemer. Det er særligt respondenter fra privat praksis og private leverandør, som oplever udfordringer med udveksling af data.

På tværs af alle fem regioner er respondenterne overvejende enige om, i hvilken grad de oplever udfordringer med dataudveksling og systemnedbrud. På den overordnede vurdering af journalsystemet er det dog respondenter i Region Hovedstaden og Region Sjælland, der er mest utilfredse, idet der er en forskel mellem den mest tilfredse og den mest utilfredse region på 59 pct.

I interviewene er det udfordringer med udveksling af data mellem it-systemer, der peges på.

Centrale fund

32 pct. af respondenterne i spørgeskemaundersøgelsen udtrykker, at journalsystemet ikke er overskueligt.

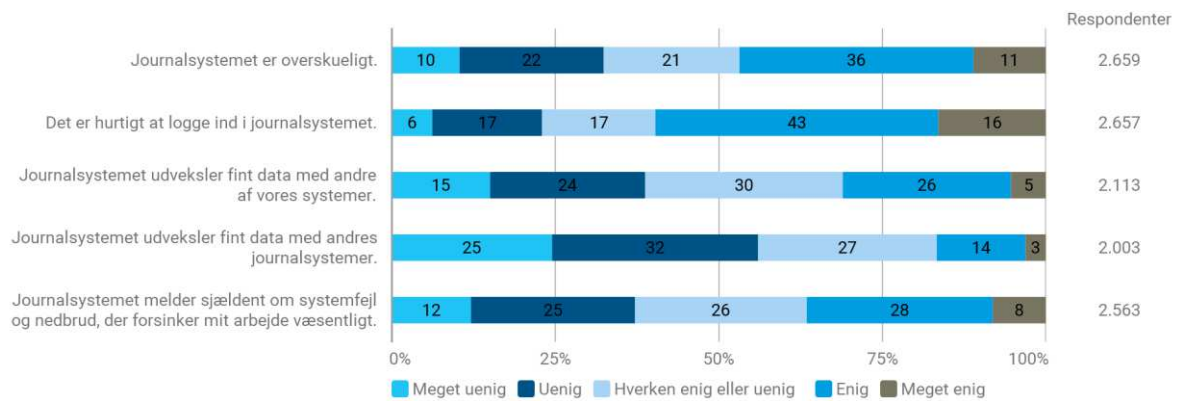
De systemtekniske problematikker, som spørgeskemaundersøgelsen viser er mest udprægede, er udveksling af data med egne og andres systemer. 39 pct. af respondenterne svarer, at journalsystemet ikke udveksler data med egne systemer tilfredsstillende, og 57 pct. svarer, at journalsystemet ikke udveksler data med andres systemer tilfredsstillende. Yderligere angiver 37 pct., at journalsystemet melder om fejl eller nedbrud, der forsinker arbejdet væsentligt, og 23 pct. angiver, at det ikke er hurtigt at logge ind i journalsystemet

På tre ud af fem parametre er respondenter fra kommuner og sygehuse mindre tilfredse med journalsystemerne end respondenter fra praksissektoren og private leverandører. På de to parametre, der omhandler udveksling af data, evaluerer respondenterne blandt private leverandører journalsystemet på niveau med respondenterne fra sygehuse og kommuner. 52 pct. af respondenterne fra kommuner, 50 pct. fra private leverandør og 39 pct. fra sygehuse angiver, at journalsystemet ikke udveksler data med egne systemer tilfredsstillende. Omkring 60 pct. af respondenterne fra private leverandør, sygehuse og kommuner svarer, at journalsystemet ikke udveksler data med andres systemer tilfredsstillende.

42 pct. af respondenterne fra kommuner og 36 pct. fra sygehuse angiver, at journalsystemet ikke er overskueligt – til sammenligning er det kun fire pct. af respondenterne fra praksissektoren og 13 pct. af respondenterne fra private leverandør, der angiver at journalsystemet ikke er overskueligt.

På tværs af de fem regioner evaluerer respondenterne journalsystemerne forholdsvis ens. Der er kun én markant forskel i vurderingerne, og det er på det første af de fem spørgsmål i nedenstående diagram. Blandt respondenterne fra Region Hovedstaden udtrykker 56 pct. og i Region Sjælland 67 pct., at journalsystemet ikke er overskueligt. Blandt respondenterne fra de andre regioner er det henholdsvis otte pct. i Region Midtjylland, 24 pct. i Region Syddanmark og 30 pct. i Region Nordjylland.

Figur 9. Enighed i udsagnene (sygehuse):



Mønstre og udsagn

Et gennemgående mønster er, at informanterne er mest kritiske med hensyn til journalssystemernes dataudveksling med andre it-systemer.

”Det er en udfordring, at systemerne ikke taler sammen, så vi ville kunne sende dokumenter fra patientjournalen til kommunen eller til patientens læge.” (tandplejer i privat praksis)

”Der er store udfordringer med at få systemerne til at tale sammen på det kommunale og regionale plan, men denne problematik startede faktisk allerede i de gamle amter. Den gang blev der formuleret nogle standarder, men efterfølgende blev det lagt frit. Hvis vi skulle have haft nogle systemer, der talte sammen på tværs af kommuner og regioner, burde ministeriet fra start af have nedsat nogle fælleskrav, så der var en større ensartethed og så programmerne havde de samme funktionaliteter.” (overtandlæge)

”Rent systemisk oplever jeg, at hvis man skal sende noget til regionen, så er der udfordringer (...) Fra vores journalssystem kan vi ikke udskrive en recept, der skal vi ind i et andet online-system for at kunne ordinere og udskrive en recept.” (kommunal tandlæge)

Yderligere giver flere informanter udtryk for, at systemet er for avanceret set i forhold til, hvad der er nødvendigt:

”Der er mange muligheder med en elektronisk journal, men det forvirrer brugeren med en kompliceret journal.” (sygeplejerske)

”Til 80 pct. af patienterne ville det minimale i et journalføringssystem være nok, men nu journalfører vi, som om alle patienterne var de sidste 20 pct., fordi man med journalssystemet vil sikre sig, at alle krav er overholdt.” (tandlæge i privat praksis)

3.5 D. Betydning af tilsyn, klagesager mv.

HVORDAN OPFATTER
SUNDHEDS-
PERSONERNE
MULIGHEDEN FOR
SENERE OPFØLGNING
FOR JOURNAL-
FØRINGEN?

Opsummering af fund

Der tegner sig et billede af, at respondenternes journalføring er påvirket af muligheden for klage- og erstatningssager i langt højere grad end muligheden for tilsynsbesøg og lokaleopfølgninger.

I interviewene bliver der af flere informanterne peget på, at tilsynene betragtes positivt og som noget der giver et lærende element. Informanterne påpeger derimod at frykten for klage- og erstatningssager medfører overdokumentation og en frygt for, at det der journalføres, ikke er godt nok.

Når data fordeles på respondenter med ledelsesansvar og respondenter uden ledelsesansvar, viser der sig et billede af, at ansvaret medfører, at ens journalføring i højere grad er påvirket af muligheden for klage- og erstatningssager.

Det er særligt respondenterne fra privat praksis og private leverandører, der lader deres journalføring påvirke af tilsynsbesøg og lokaleopfølgninger. På tværs af de fire sektorer er respondenternes journalføring dog påvirket af muligheden for klage- og erstatningssager i overvejende samme grad.

Centrale fund

16 pct. af respondenterne har angivet, at muligheden for tilsynsbesøg påvirker deres journalføring, og tilsvarende har 18 pct. angivet, at muligheden for lokale opfølgninger påvirker deres journalføring. Til sammenligning har 40 pct. angivet, at muligheden for klage- og erstatningssager påvirker deres journalføring.

Respondenter med ledelses- og personaleansvar er i lidt højere grad påvirket af muligheden for både tilsynene fra Styrelsen for Patientsikkerhed, de lokale opfølgninger og klage- og erstatningssager end respondenter, der ikke har ledelses- og personaleansvar. 27 pct. af respondenterne med ledelses- og personaleansvar vurderer, at journalføringen er påvirket af muligheden for tilsynsbesøg fra Styrelsen for Patientsikkerhed, hvortil kun 14 pct. af respondenterne uden ledelses- og personaleansvar angiver det samme. 25 pct. af respondenterne med ledelses- og personaleansvar vurderer, at deres journalføring er påvirket af muligheden for lokale opfølgninger, hvortil kun 16 pct. af respondenterne uden ledelses- og personaleansvar angiver det samme.

Med hensyn til klage- og erstatningssager er forskellen på de to grupper ikke lige så stor. 43 pct. af respondenterne med ledelses- og personaleansvar vurderer, at deres journalføring er påvirket af muligheden for klage- og erstatningssager, hvortil 40 pct. af respondenterne uden ledelses- og personaleansvar angiver det samme.

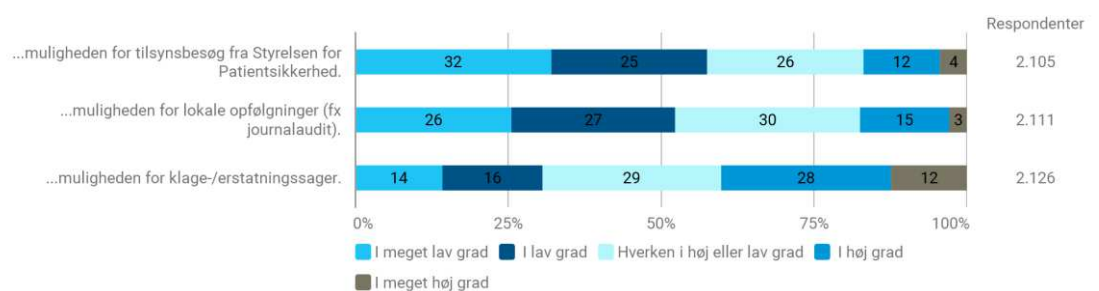
Respondenter fra sygehuse er dem, der er mindst påvirket af muligheden for *tilsynsbesøg* og dernæst kommunerne. Blandt respondenterne fra praksissektoren angiver 29 pct., at deres journalføring er påvirket af muligheden for tilsynsbesøg. 23 pct. af respondenterne blandt private leverandører, 21 pct. af respondenterne fra kommunerne og 19 pct. af respondenterne fra sygehusene angiver, at deres journalføring er påvirket af muligheden for tilsynsbesøg.

Respondenter fra sygehusene er dem, der er mindst påvirket af muligheden for *lokale opfølgninger*. Blandt respondenterne fra praksissektoren angiver 25 pct. at deres journalføring er påvirket af muligheden for lokale opfølgninger. 21 pct. af respondenterne

fra kommunerne, 19 pct. af respondenterne blandt private leverandører, og 14 pct. af respondenterne fra sygehusene angiver, at deres journalføring er påvirket af muligheden for lokale opfølgninger.

Respondenter blandt private leverandører er dem, der er mindst påvirket af muligheden for klage- og erstatningssager. Blandt respondenterne fra praksissektoren angiver 43 pct., at deres journalføring er påvirket af muligheden for klage- og erstatningssager. 41 pct. af respondenterne fra sygehusene, 39 pct. af respondenterne fra kommunerne og kun tre pct. af respondenterne blandt private leverandører har angivet, at deres journalføring er påvirket af muligheden for klage- og erstatningssager.

Figur 10. Respondenternes journalføring er i følgende grad påvirket af...:



Mønstre og udsagn

Generelt giver informanterne udtryk for, at risikoen for eventuelle klagesager – hvor dokumentationen kan få betydning – påvirker deres journalføring, så de er meget opmærksomme på at have alt med, hvilket kan medføre unødigt dokumentation i klinisk sammenhæng. Den negative påvirkning er, at sundhedspersonerne går med en usikkerhed om og frygt for, at deres journalføring alligevel ikke er tilstrækkelig:

”Bekymringen for klager påvirker os til, at vi har alle ting med. Hvis der har været en episode, så skriver vi alt ned. Når vi har haft tilsyn, så har vi kun fået ros. Det er godt, at de holder os i ørerne, men samtidigt er det også meget, der skal dokumenteres, så vi er på den sikre side.” (social og sundhedsassistent)

”I en behandling sidder man og tænker over, hvordan man kan få det her med i journalen, så jeg ikke bliver ramt bagefter.” (tandlæge)

”I disse tider er bekymringen, at der er nogen, der kigger, og at hvis man træder ved siden af, så straffes man. Frygten er, at man mister sin autorisation, og det har den effekt, at jeg hele tiden overvejer, hvad jeg dokumenterer.” (Radiograf)

Der peges af flere informanter på, at tilsynene har en positiv effekt, da de har et lærende element, som sikrer en bedre journalføring.

”Tilsynene er rigtig gode, da man internt lige får fulgt op på, om man nu lever op til alle kravene inden tilsynet (...) Så jeg synes egentlig mere, at det påvirker vores journalføring som et læringsselement.” (overtandlæge)

4. FORSLAG TIL TILTAG TIL ÆNDRING AF JOURNALFØRING

På baggrund af spørgeskemaundersøgelsen, interviewene og arbejds mødet er der identificeret og vægtet forskellige aspekter af udfordringer ved journalføringen. Derudover er der på samme grundlag indhentet forslag til ændringer af journalføringsbekendtgørelsen og andre tiltag, som Sundheds- og Ældreministeriet sammen med arbejdsgruppen kan overveje for at imødegå udfordringerne. Det kan fx være afbureaukratiserende ændringer samt tiltag til at udbrede kendskabet til reglerne og god praksis for journalføring. Forslagene må ifølge opdraget ikke generere mere bureaukrati eller forringe patientsikkerheden.

4.1 Centrale udfordringer

Det samlede billede af udfordringer ved journalføringen i de forskellige dele af sundhedsvæsenet viser nogle meget komplekse sammenhænge og problematikker bagved den oplevelse, som en del sundhedspersoner har:

- At en del af journalføringen kan være unødigt tidskrævende og irrelevant set i forhold til den umiddelbare kliniske nytte
- At der er usikkerhed om, hvad der egentlig er påkrævet at dokumentere
- At særligt tværfaglige patientjournaler i store organisationer og dermed mange informationer kan være vanskelige at overskue

Der er ikke ét entydigt billede af udfordringerne, idet opfattelserne og vurderingerne afhænger af blandt andet, hvilken del af sundhedsvæsenet man har erfaringerne fra, faggruppen man tilhører, sikkerheden i rollen qua erfaringsgrundlaget, de praktiske vilkår givet journalsystemet, og om man har ledelsesansvar eller ej. Desuden kan det afhænge af konkrete erfaringer med tilsyn, klagesager eller kvalitetssikring.

Det er kendetegnende, at udfordringerne samlet set opleves store på sygehuse, i kommuner og til dels i praksissektoren, mens de generelt opleves at være mindre på nogle punkter i praksissektoren og generelt blandt private leverandører.

De centrale udfordringer – dér hvor de opleves størst – kan beskrives indenfor de samme temaer, som resultaterne er præsenteret efter og sammenfattes således:

- Regler for journalføring:* Nogle krav i journalføringsbekendtgørelsen og tilhørende vejledninger får uhensigtsmæssigt kraftigt gennemslag i praksis med store systematiske forskelle, hvorved der opleves usikkerhed blandt sundhedspersoner og genereres dokumentation uden – efter mange respondenter opfattelse – at øge patient- eller retssikkerheden (og måske tværtimod). Få sundhedspersoner kender og forstår loven og journalføringsbekendtgørelsen, og derfor er der tvivl om, hvad der vægtes, og der er forskellige fortolkende kilder til deres viden og opfattelse af kravene.
- Formål med patientjournalen:* Mange sundhedspersoner tilskriver journalens primære formål som værende deres arbejdsredskab, men den har samtidig en anden status og andre anvendelser (fx som juridisk dokument og til oplysning af patienter), og det kan både vanskeliggøre og udvide journalføringsopgaven.
- Anvendelse af journalsystemet:* Særligt journalsystemerne på sygehuse og i kommuner omfatter store mængder af information fra mange faggrupper, og hvad enten de er meget højt eller lavt struktureret, er mange journaler vanskelige at finde rundt i.
- Betydningen af tilsyn, klagesager mv.:* Måden hvorpå kravene (inklusive målepunkter og indikatorer) først tolkes af tilsyn, klagemyndighed og ledelse og siden opfattes af

sundhedspersonerne skaber usikkerhed og unødigt dokumentation, som bidrager til at gøre patientjournalerne uoverskuelige.

4.2 Afsæt for tiltag

Givet problemkomplekset og de sammensatte hensyn, der ligger til grund for journalføringskravene og -praksis, er der identificeret flere forslag til tiltag, der kan arbejdes videre med. Der er ikke fundet nogle få og meget virkningsfulde forslag, så der kan i stedet søges at kombinere flere tiltag, der tilsammen kan imødegå nogle af de væsentligste udfordringer. Nogle af de foreslåede tiltag formodes at kunne imødegå flere typer af udfordringer; det gælder især forenkling af journalføringsbekendtgørelsens krav og styrket formidling af disse til sundhedspersoner.

Der er ikke foretaget en nærmere kvalificering af de enkelte forslags forudsætninger, forventede effekter eller afledte konsekvenser, men de videregives efter en umiddelbar vurdering af relevans, som efterfølgende bør kvalificeres, prioriteres og konkretiseres. Der vil sandsynligvis vise sig dilemmaer, hvor der skal afvejes mellem forskellige hensyn. Det kan fx være rets- eller patientsikkerhed overfor enklere krav, eller mere klare krav kan i praksis virke utilsigtet bureaukratiserende. I en sådan kvalificering kan indgå fx politiske, juridiske, samfundsøkonomiske og tekniske perspektiver, som kan afgøre, hvad der vil virke, og om/hvordan de kan implementeres. Blandt de overordnede ambitioner kan være at reducere usikkerhed og risiko for fejlfortolkninger samt øge kendskabet til reglerne.

Det kan overvejes af arbejde videre med følgende forslag til tiltag.

4.3 A. Regler for journalføring

Forslag 1: Forenkle kravene til journalføring

Bekendtgørelsen og vejledningerne kan gennemgås med henblik på at reducere ekspliciteringen og rækkevidden af krav, der vurderes ikke at øge patientsikkerheden, og/eller der kan tilføjes et tydeligere relevanskriterium. Dækningsområdet kan præciseres – hvem skal journalføre og hvornår.

Det kan reducere usikkerheden ved de enkelte og samlede krav samt mindske unødvendig dokumentation.

Forslag 2: Ændre snittet mellem bekendtgørelsen og tilhørende vejledninger

Bekendtgørelsen, der omfatter alle autorisationsgrupper, kan gennemgås med henblik på eventuelt at flytte nogle krav, som ikke behøver at være generelle, men i stedet kan flyttes til vejledninger for specifikke sektorer eller autorisationsgrupper.

Det kan reducere læsernes usikkerhed og risiko for fejlfortolkninger, og oplevelsen af relevans kan øges.

Forslag 3: Afstemme formuleringer i bekendtgørelsen og vejledningerne

Bekendtgørelsen og vejledningerne kan gennemgås med henblik på at identificere formuleringer, der ikke er fuldt sammenfaldende og præcisere dem.

Det kan give færre indbyrdes uoverensstemmelser i lovgrundlaget og dermed reducere usikkerhed og fejlfortolkninger i praksis.

Forslag 4: Formidle journalføringskravene

Der kan vedvarende undervises lokalt i god praksis for journalføring og om de formelle krav – hvad der skal dokumenteres og ikke dokumenteres fx om negative fund.

Formidlingen kan understøttes fra centralt niveau fx ved at udarbejde eksempler på god journalføringspraksis, som kan gøres tilgængelige for sundhedsvæsenet og sundhedspersoner, eventuelt gennem e-læring.

Det kan reducere usikkerhed, opfattelsen af generelt omfattende krav og risiko for fejlfortolkninger, at der sker en vedvarende formidling af kravene og forventningerne til journalføringen.

Forslag 5: Præcisere arbejdsgiveransvaret for rammerne for journalføring

Det kan angives i bekendtgørelsen, at der påhviler arbejdsgiverne (regionsråd, kommunalbestyrelse og klinikejere) et ansvar for rammerne for sundhedspersonernes journalføring. Det kan fx gælde kompetencer, arbejdsgange og journalsystemers hensigtsmæssighed samt understøttende instrukser om journalføring.

Det kan tilskynde til indsatser på tværs af organisatoriske enheder, faggrupper og enkelte sundhedspersoner.

Forslag 6: Lette kravene i lovgivningen vedrørende opbevaring og overdragelse af journaler

Lovgivningen kan gennemgås for eventuelle uhensigtsmæssigheder angående opbevaring og overdragelse af journaler.

Det kan lette arbejdsgange og øge kvaliteten i forbindelse med en patients skifte mellem klinikker, i klinikfællesskaber og ved overtagelse af klinikker.

4.4 B. Formål med patientjournalen

Forslag 1: Styrke andre kanaler end journalen til oplysning af brugere

Samtaler mellem brugere og sundhedspersoner, der har været involveret i konkrete forløb, patientvejledere eller på anden vis, kan øges. I samtalerne kan den aktuelle del af journalen gennemgås og forklares.

Det kan forbedre brugernes informationsniveau, mindske misforståelser og begrænse efterspørgslen efter journalen som kilde til oplysning, og det kan reducere forventningerne om journalernes læsbarhed for lægmand.

4.5 C. Anvendelse af journalsystem

Forslag 1: Vedvarende kompetenceudvikle personalet

Lokale indsatser med vedvarende kompetenceudvikling. Det kan omfatte såvel brugen af det konkrete journalsystem som baggrunden i de formelle krav til journalføring. Det kan eventuelt tilrettelægges som tværfaglig undervisning.

Det kan lette journalføringen og fremme en udvikling, hvor faggrupperne får større gensidig forståelse for skrivemåder og tilnærmer sig hinanden (termer, omfang mv.) og derved letter læsningen af journalerne.

Forslag 2: Definere stamdata med adgang for alle relevante sundhedspersoner

Der kan udarbejdes en national standard for stamdata og en tilhørende database, som relevante sundhedspersoner kan tilgå.

Det kan reducere behovet for lokalt at indhente stamdata og dermed være tidsbesvarende og reducere omfanget af journaldokumentation.

Forslag 3: Udarbejde indholdsstandarder

Det kan afsøges, om der kan udarbejdes nationale indholdsstandarder, som systemejere og it-leverandører kan bruge som reference i forbindelse med anskaffelse af journalsystemer.

Det kan ensarte journalsystemerne og koble den forventede daglige dokumentation tættere på den juridiske kilde i stedet for flere led af fortolkninger.

4.6 D. Betydningen af tilsyn, klagesager mv.**Forslag 1: Informere om tilsyn, klagesager mv. til sundhedspersoner**

Sundhedspersoner kan informeres om journalføringskrav afledt af tilsyn, klagesager mv.

Det kan reducere usikkerheden om, hvad der kræves dokumenteret.

Forslag 2: Forenkle målepunkter

Det risikobaserede tilsyns målepunkter med betydning for kravene til journalføring kan forenkles.

Det kan reducere de facto-kravene til journalføring, og at der er forskellige oplevelser af, hvad der kræves afhængigt af det pågældende tilsyns temaer/målepunkter.

Forslag 3: Forenkle journalføringskrav fra kvalitetsprogrammer

Gennemgå større kvalitetsprogrammer med henblik på at reducere ekspliciteringen og rækkevidden af krav til journalføring, der ikke selvstændigt øger patientsikkerheden og/eller kan tilføjes et tydeligere relevanskriterium.

Det kan reducere usikkerheden ved de enkelte og samlede krav samt mindske unødvendig dokumentation.

BILAG 1. SPØRGESKEMAUNDERSØGELSENS TEMAER

De følgende sider giver et overblik over spørgeskemaets formål, ramme og indhold. Nedenfor beskrives den introduktionstekst, som alle har modtaget i forbindelse med at skulle besvare spørgeskemaet. På de efterfølgende sider beskrives de spørgsmål, som spørgeskemaet indeholder. For at kunne skabe overblik over skemaets indhold, er de konkrete svarkategorier under hvert spørgsmål udeladt her. Under hvert spørgsmål har respondenterne haft mulighed for at begrunde sit udsagn kvalitativt.

Introduktionstekst til spørgeskema

Velkommen til Sundheds- og Ældreministeriets spørgeskemaundersøgelse om reglerne for journalføring

Spørgeskemaet består af fire dele med 17 spørgsmålsområder og i nogle tilfælde med mulighed for at give uddybende kommentarer.

- Del I handler om din oplevelse af journalføring (dokumentation/registrering)
- Del II handler om din oplevelse af journalsystemet
- Del III handler om dit kendskab til journalføringsbekendtgørelsen (som diverse vejledninger og lokale retningslinjer udspringer af)
- Del IV handler om din oplevelse af betydningen af forskellige typer af opfølgning på journalføringen

Sidst i spørgeskemaet vil du blive bedt om at give nogle få baggrundsoplysninger om dig selv, som skal bruges til at vise eventuelle sammenhænge på tværs af deltagernes besvarelser.

Som du vil kunne se, tager undersøgelsen udgangspunkt i de lovgivningsmæssige regler om journalføring (journalføringsbekendtgørelsen fra 28. juli 2016). Spørgsmålene handler altså ikke om de lokale retningslinjer, der gælder hos dig/er, men om de bagvedliggende nationale regler og deres betydning for journalføringen. Vi foreslår, at du skimmer bekendtgørelsen, inden du besvarer spørgeskemaet, men det er ikke en nødvendighed.

Det tager cirka 15-20 minutter at besvare spørgeskemaet. Din besvarelse vil blive behandlet anonymt.

Bemærk, at der i spørgeskemaet bruges ordet journalføring, som også dækker dokumentation og registrering. Betegnelsen patient dækker her også borger. Endelig menes med journalsystemet dét eller de elektroniske patientjournaler/omsorgsjournaler/sags- eller fagsystemer, der primært bruges til at dokumentere forhold vedrørende patienter.

Mange tak for din deltagelse!

Del I

Følgende spørgsmål handler om din oplevelse af journalføring.

1. Hvor har du primært din viden om journalføring fra? (vælg maksimum tre)
2. Hvor lang tid bruger du i gennemsnit på at læse én enkelt patientjournal på en normal arbejdsdag?
3. Hvor lang tid bruger du i gennemsnit på at dokumentere i én enkelt patientjournal på en normal arbejdsdag?

Følgende spørgsmål handler om din oplevelse af journalføring.

4. Hvilke af nedenstående udsagn beskriver bedst, hvornår du typisk gennemgår patientjournaler
5. Hvilke af nedenstående udsagn beskriver bedst, hvordan du typisk læser i patientjournaler
6. Hvilke af nedenstående udsagn passer bedst på den måde, du typisk dokumenterer i patientjournaler

Følgende spørgsmål måler på din opfattelse af den funktion patientjournalen ideelt set bør have.

7. Hvor enig er du i følgende udsagn:
 - Patientjournalen bør mest fungere som et arbejdsredskab for sundhedspersoner
 - Patientjournalen bør (også) være et oplysningsdokument for patienten.
 - Patientjournalen bør (også) være et juridisk dokument.
 - Patientjournalen bør være med til at skabe patientsikkerhed.
 - Patientjournalen bør være med til at skabe retssikkerhed for patienten.
 - Patientjournalen bør være med til at skabe retssikkerhed for sundhedspersonen.

Følgende spørgsmål handler om din oplevelse af journalføringen i praksis.

8. I hvilken grad oplever du, at følgende er almindelige udfordringer i din hverdag
 - Usikkerhed om, hvad der er nødvendigt at dokumentere i patientjournaler.
 - Usikkerhed om det rigtige detaljeringsniveau.
 - Usikkerhed om, hvornår du skal dokumentere.
 - Usikkerhed om, hvor du skal dokumentere.
 - Usikkerhed om, hvordan kravene i bekendtgørelsen rent praktisk kan efterleves.
 - Uoverskuelig mængde af information, når du skal orientere dig i patientjournaler.
 - Manglende tid til at dokumentere.

Del II

Følgende spørgsmål handler om jeres journalsystem.

9. Skriv venligst navnet på dit primære journalsystem
10. Hvad er din vurdering af egne færdigheder med journalsystemet:
11. Hvor enig er du i følgende udsagn:
 - Journalsystemet er overskueligt.
 - Det er hurtigt at logge ind i journalsystemet.
 - Det er let at finde de vigtige journaloplysninger.
 - Journalsystemet gør det let at journalføre.
 - Det er meget ensartet, hvor der dokumenteres hvad i journalsystemet.
 - Journalsystemet begrænser dobbeltregistreringer i patientjournalerne.
 - Autotekster/fraser i vores journalsystem er en stor hjælp (spørgsmålet skal ikke besvares, hvis jeres journalsystem ikke har autotekster/fraser).

- Brug af autotekster/fraser skaber ikke usikkerhed om den behandling, der reelt er foretaget (spørgsmålet skal ikke besvares, hvis jeres journalsystem ikke har autotekster/fraser).
- Journalsystemet udveksler fint data med andre af vores systemer.
- Journalsystemet udveksler fint data med andres journalsystemer.
- Journalsystemet melder sjældent om systemfejl og nedbrud, der forsinker mit arbejde væsentligt.

Del III

Følgende spørgsmål handler om indholdet i journalføringsbekendtgørelsen.

12. Hvor enig er du i følgende udsagn:
- Jeg kender indholdet i journalføringsbekendtgørelsen.
13. Er der krav i journalføringsbekendtgørelsen:
- ...som er svære at forstå?
 - ...som er unødvendige?
 - ...som ikke fremgår, men bør tilføjes?

Hvis der er krav som opleves problematiske, eller som ikke fremgår, bedes respondenterne om at vælge, hvilken paragraf det omhandler og uddybe, hvorfor kravet opleves problematisk.

Del IV

Følgende spørgsmål handler om din oplevelse af opfølgning på journalføring.

14. Styrelsen for Patientsikkerhed foretager tilsyn/opfølgning på journalføring på din arbejdsplads inden for de seneste to år?
15. Er der gennemført en lokal opfølgning på journalføringen på din arbejdsplads inden for de seneste to år (journalaudit fx med henblik på kvalitetssikring)?
16. Har din arbejdsplads modtaget en klage-/erstatningssag inden for de seneste to år?

Følgende spørgsmål handler om din oplevelse af opfølgning på journalføring.

17. I hvilken grad er din journalføring påvirket af:
- ...muligheden for tilsynsbesøg fra Styrelsen for Patientsikkerhed.
 - ...muligheden for lokale opfølgninger (fx journalaudit).
 - ...muligheden for klage-/erstatningssager.

Baggrundoplysninger

- Angiv venligst, hvilken geografisk region du arbejder i
- Angiv venligst, hvilken sektor du arbejder i
- Angiv venligst, hvilken faggruppe du tilhører
- Angiv venligst antal års arbejdserfaring efter færdiggjort uddannelse
- Angiv venligst, om du har daglig patientkontakt
- Angiv venligst, om du har ledelses- og personaleansvar

- Angiv venligst, hvilken type sygehus du arbejder på
- Angiv venligst, hvilken type afdeling du arbejder på
- Angiv venligst, den funktion du indgår i

Mange tak, fordi du tog dig tid til at besvare spørgeskemaet.

For at sende dine svar tryk: Afslut

BILAG 2. INTERVIEWUNDERSØGELSENS TEMAER

Nedenfor beskrives de temaer, som interviewene har taget udgangspunkt i. Interviewene er semistrukturerede og eksplorative i deres form, idet der ud fra de givne temaer har afsøgt og udfoldet interviewpersonens egne opfattelser af temaet. Interviewene har typisk haft en varighed på 30 minutter og er gennemført per telefon.

1. Patientjournalens funktion

Patientjournalen har mange funktioner (er et arbejdsredskab, et oplysningsdokument, et juridisk dokument, skal sikre patientsikkerhed, retssikkerhed for patient og -for sundhedsperson).

- Hvad oplever du er journalens primære funktion?
- Hvordan kommer patientjournalens mange funktioner til udtryk i din hverdag?
- Hvilke udfordringer giver det anledning til?
- Hvordan håndterer du de mange funktioner?

2. Journalføringen i praksis

- Hvilke udfordringer med journalføring oplever du i dit daglige arbejde?
- (unødvendig dokumentation; det rette detaljeringsniveau; uoverskuelig patientjournal)
- Hvordan kommer udfordringerne til udtryk?
- På hvilken måde kan udfordringerne mindskes/løses?

3. Journalsystemet

- Hvilke udfordringer med journalsystemet oplever du i dit daglige arbejde?
- (Uoverskueligt journalsystem; Svært at finde de vigtige oplysninger; Manglende ensartethed; Dobbeltregistreringer)
- Hvordan kommer udfordringerne til udtryk?
- På hvilken måde kan udfordringerne mindskes/løses?

4. Journalføringsbekendtgørelsen – Kendskab og udfordringer til BEK1090

- Hvorfor tror du, at der blandt mange sundhedsprofessionelle er et begrænset kendskab til journalføringsbekendtgørelsen?
- Er det begrænsede kendskab et problem – hvorfor/hvorfor ikke?
- Kan de udfordringer, du oplever i forbindelse med journalføring/dokumentation, tilbageføres til journalføringsbekendtgørelsen? (Og i givet fald hvordan?)
- Hvad skal der til for at minimere disse udfordringer?

5. Betydning af tilsyn, klagesager mv.

Der er tre typer af lejlighedsvis opfølgninger: Tilsynsbesøg, lokale opfølgninger, klage- og erstatningssager.

- Hvordan påvirker disse lejlighedsvis opfølgninger din journalføring?
- Hvordan håndterer du påvirkning i din dagligdag?