

Rolf Eirik Pedersen (10184)
Kristoffer Overegseth (10141)

Hvordan Helseplattformen har påvirket kvalitet og pasientsikkerhet i kommunehelsetjenesten

Erfaringer fra et sykehjem i Trondheim kommune

Prosjektbachelor

Antall ord: 4661

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2023

Rolf Eirik Pedersen (10184)
Kristoffer Overegseth (10141)

Hvordan Helseplattformen har påvirket kvalitet og pasientsikkerhet i kommunehelsetjenesten

Erfaringer fra et sykehjem i Trondheim kommune

Prosjektbachelor

Antall ord: 4661

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Bakgrunn

En av utfordringene i det norske helsevesenet er samhandling på tvers av nivåer mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten. Pasientsikkerheten har vært truet fordi viktig pasientinformasjon ikke når frem til de som skal yte helsehjelp etter en pasientoverføring. Stortingsmeldingen «Én innbygger – én journal», sier at helseinformasjon skal følge pasienten gjennom hele pasientforløpet. Med dette som bakgrunn ble Helseplattformen innført som felles journalsystem for enkelte kommuner og sykehus i Midt-Norge. Hensikten med denne studien er å undersøke hvilke erfaringer ansatte i kommunen har hatt med bruk av Helseplattformen, spesielt med tanke på kvalitet og pasientsikkerhet.

Metode

Kvantitativ studie basert på spørreundersøkelse fra nettskjema med svaralternativ utformet som Likert-skala, sendt ut til 59 ansatte ved et sykehjem. Spørsmålene ble kategorisert og analysert med SPSS versjon 28, ved bruk av frekvensanalyser og krysstabeller. Frekvensanalysene ble eksportert til Excel og fremstilt som søylediagram. Til slutt ble det stilt et åpent spørsmål til respondentene for hvordan Helseplattformen innvirker på deres hverdag spesielt med hensyn til kvalitet og pasientsikkerhet.

Resultater

For å måle kvalitet og pasientsikkerhet er spørsmålene i undersøkelsen delt opp i fire kategorier. Disse fire er pasientinformasjon, legemiddelhåndtering, samhandling og effektivitet- og ressursbruk.

Konklusjon

Funnene gir ingen klare indikasjoner på om Helseplattformen har bedret kvalitet eller pasientsikkerhet på de undersøkte kategoriene. Flertallet av respondentene synes ikke det er enkelt å finne nødvendig pasientinformasjon, og det pekes på at løsningen er uoversiktlig. Ved legemiddelhåndtering synes mange det er oversiktlig å se hvilke medisiner som skal deles ut. Av sykepleiere og vernepleiere mener ni av ti at løsningen ikke bidrar til å redusere legemiddelrelaterte avvik. Det er ikke sett noe bedring i samhandling mellom kommunen og sykehuset. Et stort flertall mente at Helseplattformen er ineffektiv, og begrenset tid med pasientene.

Nøkkelord: Kvalitet og pasientsikkerhet, elektronisk pasientjournal, Helseplattformen, helsearbeidere

Abstract

Background

One of the challenges in the Norwegian healthcare system is the interaction between the municipality and the hospital. Important patient information is lost during transition of care and is a risk for patient safety. The white paper "One citizen – one medical record" says that important information must be easily accessible to all healthcare workers. With this background, Helseplattformen was introduced as a joint EHR system for certain municipalities and hospitals in the mid-region of Norway. The purpose of this study is to investigate the experience that healthcare workers have had with the use of Helseplattformen in terms of quality and patient safety.

Method

A Quantitative study based on a survey from Nettskjema, designed as Likert scale was sent to 59 employees at a nursing home. The questions were categorized and analyzed with IBM SPSS version 28, using frequency analyzes and cross tables. The frequency analyzes were exported to Excel and presented as bar charts. Respondents were also asked an open question about how Helseplattformen affects their work, especially regarding quality and patient safety.

Results

To measure quality and patient safety, the questions in the survey are divided into four categories. These four are patient information, drug handling, interaction and efficiency.

Conclusion

The study showed that Helseplattformen has not improved quality or patient safety in any of the examined categories. The majority struggled to find necessary patient information and found the EHR system unmanageable. When administering drugs, the majority found it easy to see which drugs to administer. Nine out of ten nurses and social workers believed that the EHR system did not contribute to reducing drug-related deviations. Furthermore, no improvement has been seen in the interaction between the municipality and the hospital. A large majority believes that Helseplattformen is ineffective and limits the time available for the patients.

Key words: Quality and patient safety, electronic health record, Helseplattformen, healthcare-workers

Introduksjon

Helseplattformen

Helseplattformen (HP) er et elektronisk pasientjournalsystem (EPJ) levert av det amerikanske selskapet Epic Systems Corporation (Epic). Epic tilbyr elektroniske pasientjournaler og brukes verden over. I Norge er Epic sin journalløsning tilpasset kommune- og spesialisthelsetjenesten og skal være en felles pasientjournal på tvers av disse (1). Den nasjonale Stortingsmeldingen «Én innbygger – én journal» sier at helseinformasjon skal følge pasienten gjennom hele pasientforløpet (2). Med dette som bakgrunn ble HP innført. HP sørger for at helseinformasjon følger pasienten i hele pasientforløpet, og gir nødvendig informasjon til helsepersonell på alle nivå i helsetjenesten. Dette skal blant annet bidra til bedre samhandling og øke kvalitet og pasientsikkerhet i tjenestene som tilbys (3). For pasientene skal HP føre til bedre sammenheng i pasientforløpet og samtidig gi tilgang og oversikt over egne helseopplysninger via appen HelsaMi (4).

Tidligere brukte Trondheim kommune Gerica som elektronisk pasientjournal. St. Olavs hospital brukte Doculive. Trondheim kommune implementerte HP 7. mai 2022, St. Olavs hospital implementerte HP 12. november 2022 (5–7).

Sykehjem

Sykehjem tilbyr heldøgns sykepleie- og omsorgstjenester, og er et lovpålagt tilbud til eldre med omfattende hjelpebehov som ikke kan dekkes av andre kommunale tjenester (8,9). Ved sykehjem jobber blant annet sykepleiere, vernepleiere, fagarbeidere, assistenter og leger. Som fagarbeider menes helsefagarbeidere, omsorgsarbeidere og hjelpepleiere. Arbeidsoppgavene og ansvarsområdet varierer etter profesjon, men generelt har sykepleiere og vernepleiere et større ansvarsområde enn fagarbeidere.

Kvalitet og pasientsikkerhet

Pasientsikkerhet defineres som vern mot unødig skade som følge av helse- og omsorgstjenestens ytelser eller mangel på ytelser (10). Vern innebærer forebygging av uønskede utfall som følge av helsetjenestene som gis (11). Kvalitet er et begrep som ofte sees i sammenheng med pasientsikkerhet. Ifølge Institute of Medicine's består kvalitet av seks dimensjoner: tjenestene skal være sikre, virkningsfulle, pasientsentrerte, samordnede, effektive og rettferdige (12). For pasienten betyr dette at man er sikker på at helsetjenestene virker, er trygge, likeverdige og henger sammen gjennom hele forløpet. Med utgangspunkt i dette kan en si at pasientsikkerhet er en av de seks dimensjonene av kvalitet. En annen måte å se sammenhengen mellom kvalitet og pasientsikkerhet er gjennom faglig forsvarlighet. Helsepersonell er pålagt å yte forsvarlig yrkesutøvelse. Virksomheten er pålagt å legge forholdene til rette slik at helsepersonell kan overholde sine lovpålagte plikter (13). Dette skal sikre forsvarlige tjenester, som øker kvalitet og minsker risiko for pasientskader (14).

Teori og bakgrunn

Skriftlig dokumentering har alltid vært en viktig del av sykepleien. Dette er beskrevet både av Florence Nightingale og Rikke Nissen (15). Ifølge Nissen skulle sykepleierens selvstendige dokumentasjon være basert på faktisk kunnskap, erfaringskunnskap, egne observasjoner og det pasienten beskriver (16). I dag er personell som yter helsehjelp lovpålagt å dokumentere. Innholdet i dokumentasjonen skal være relevant og nødvendig, og dokumentert i en EPJ (13,17,18). Fra et sykepleieperspektiv skal pasientjournalen bestå av systematisk og kontinuerlig innsamling av informasjon om pasienten og deres situasjon for å kartlegge behov for sykepleie. Journalen skal bidra til forsvarlig helsehjelp, kontinuitet, koordinering av pasientbehandlingen, og henger tett sammen med pasientsikkerhet (19).

Av kvalitetsbegrepet har vi dimensjonene samordnede og effektive, noe som samsvarer godt med HP sine effektmål (3). HP skal bidra til bedre samhandling mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten, øke effektiviteten, bedre ressursbruk, redusere tidsbruk på dokumentasjon og leting etter helseopplysninger (3,12). Ved et stormøte om HP i Møre og Romsdal i 2019, ble deltagerne spurt hvilke fordeler HP kan gi. Svarene ble presentert i en ordsky, og viser tydelig forventninger om økt kvalitet og pasientsikkerhet (figur 1).



Figur 1. Ordsky om Helseplattformen (7).

Pasientinformasjon, samhandling og legemiddelbehandling blir i dag håndtert av EPJ løsninger slik som HP (17). Tiltaksplaner, oppfølging, diagnoser, behandling og administrasjon av legemidler leses og dokumenteres i EPJ. Derfor er viktig at nye EPJ-løsninger har gode og oversiktlige måter for å finne nødvendig og tilstrekkelig pasientinformasjon, samt har en oversiktlig legemiddelliste- og administrasjon. Pasientjournalloven sier at relevante og nødvendige opplysninger skal være tilgjengelig for helsepersonell på en rask og effektiv måte (20). Forskrift om pasientjournal presiserer at pasientens legemiddelliste er en del av nødvendige opplysninger (18).

Utilstrekkelig oppfølging eller feilmedisinering er store trusler for pasientsikkerheten, og er et viktig moment i kvalitetsarbeidet hos enhver organisasjon. En studie viser til at elektroniske medisinkurver og samhandlingsverktøy kan være med å redusere feil i legemiddelhåndteringen (21). En annen studie fra 2009 som fortsatt ansees som relevant i dag, undersøkte feilmedisinering hos pasienter ved St. Olavs hospital. Studien avdekket at en av hovedgrunnene til feilmedisinering var på grunn av utydelig kurveføring, vanskelig lesbar håndskrift og at mange legemidler hadde navn som lett kunne forveksles. Studien påpekte at elektroniske medisinkurver kunne eliminere mange av risikofaktorene for feil, men at dette også kan gi opphav til nye feil (22). Før implementeringen av HP brukte Trondheim kommune medisinkurve i papirformat. Bildene nedenfor viser en papirbasert medisinkurve med ordinasjon- og kvitteringsliste fra det aktuelle sykehjemmet i studien (figur 2, 3).

Medikament	Morgen	Middag	Kveld	Natt	Ved behov	Ma	Ti	On	To	Fr	Lø	Sø	Ordinert	Siste endring	Seponeres
Dagsaktuelle medisiner:															
Glyserol SA øye-løredr dråpe -	-	-	3	-	-			T					24.01.2022		
Indikasjon: Bruk Vaxol. 3 dr. i hver øre like før leggetid hver 1. tirsdag i mnd. Administreres etter aget skjema...															
Betulac laktulose mikst 667 mg/ml ml -	15	-	15	-	-	M	T	O	T	F	L	S	07.03.2022		
Indikasjon: Hard mage. Brukes kun dersom er i stand til å drikke rikelig.															
Movicol pulv til mikst, oppl pose -	1	-	1	-	-	M	T	O	T	F	L	S	21.03.2022		
Indikasjon: Mot forstoppelse.															
Furadantin tab 50 mg tablett -	1	1	1	-	-	M	T	O	T	F	L	S	04.04.2022		12.04.2022
Indikasjon: Mot uvi															
Dagsaktuelle medisiner (multidose):															
Acetylsalisylsyre Actavis enterotab 75 mg tablett -	1	-	-	-	-	M	T	O	T	F	L	S	11.03.2020		
Merknad: =Albyl-E entab 75 mg															
Divisun tab 800 IE tablett -	1	-	-	-	-	M	T	O	T	F	L	S	03.01.2022		
Indikasjon: D-vitamintilskudd.															
Rameron tab 30 mg tablett -	-	-	-	0.5	-	M	T	O	T	F	L	S	24.01.2022		
Indikasjon: Mot depressive plager, og for bedre søvn. Kommer på MD 29.01.															
Toilax enterotab 5 mg tablett -	-	-	2	-	-			T				L	07.03.2022		
Indikasjon: Mot forstoppelse. Starter 12.03. på MD.															

Figur 2. Medisinkurve fra sykehjemmet.

Kategori	Lagt til				Lagt opp	Kategori				Lagt til				Merknader kan skrives her:
	Morgen	Middag	Kveld	Natt		Morgen	Middag	Kveld	Natt	Morgen	Middag	Kveld	Natt	
HP	A1B	A1B	A1B	A1B	A1B	A1B	A1B	A1B	A1B	A1B	A1B	A1B		Dokl. lagt opp: no, kb, ks
	A1C	A1C	A1C	A1C	A1C	A1C	A1C	A1C	A1C	A1C	A1C	A1C		
	A1D	A1D	A1D	A1D	A1D	A1D	A1D	A1D	A1D	A1D	A1D	A1D		
	A1E	A1E	A1E	A1E	A1E	A1E	A1E	A1E	A1E	A1E	A1E	A1E		
	A1F	A1F	A1F	A1F	A1F	A1F	A1F	A1F	A1F	A1F	A1F	A1F		
	A1G	A1G	A1G	A1G	A1G	A1G	A1G	A1G	A1G	A1G	A1G	A1G		
	A1H	A1H	A1H	A1H	A1H	A1H	A1H	A1H	A1H	A1H	A1H	A1H		
	A1I	A1I	A1I	A1I	A1I	A1I	A1I	A1I	A1I	A1I	A1I	A1I		
	A1J	A1J	A1J	A1J	A1J	A1J	A1J	A1J	A1J	A1J	A1J	A1J		
	A1K	A1K	A1K	A1K	A1K	A1K	A1K	A1K	A1K	A1K	A1K	A1K		
	A1L	A1L	A1L	A1L	A1L	A1L	A1L	A1L	A1L	A1L	A1L	A1L		
	A1M	A1M	A1M	A1M	A1M	A1M	A1M	A1M	A1M	A1M	A1M	A1M		
	A1N	A1N	A1N	A1N	A1N	A1N	A1N	A1N	A1N	A1N	A1N	A1N		
	A1O	A1O	A1O	A1O	A1O	A1O	A1O	A1O	A1O	A1O	A1O	A1O		
	A1P	A1P	A1P	A1P	A1P	A1P	A1P	A1P	A1P	A1P	A1P	A1P		
	A1Q	A1Q	A1Q	A1Q	A1Q	A1Q	A1Q	A1Q	A1Q	A1Q	A1Q	A1Q		
	A1R	A1R	A1R	A1R	A1R	A1R	A1R	A1R	A1R	A1R	A1R	A1R		
	A1S	A1S	A1S	A1S	A1S	A1S	A1S	A1S	A1S	A1S	A1S	A1S		
	A1T	A1T	A1T	A1T	A1T	A1T	A1T	A1T	A1T	A1T	A1T	A1T		
	A1U	A1U	A1U	A1U	A1U	A1U	A1U	A1U	A1U	A1U	A1U	A1U		
	A1V	A1V	A1V	A1V	A1V	A1V	A1V	A1V	A1V	A1V	A1V	A1V		
	A1W	A1W	A1W	A1W	A1W	A1W	A1W	A1W	A1W	A1W	A1W	A1W		
	A1X	A1X	A1X	A1X	A1X	A1X	A1X	A1X	A1X	A1X	A1X	A1X		
	A1Y	A1Y	A1Y	A1Y	A1Y	A1Y	A1Y	A1Y	A1Y	A1Y	A1Y	A1Y		
	A1Z	A1Z	A1Z	A1Z	A1Z	A1Z	A1Z	A1Z	A1Z	A1Z	A1Z	A1Z		

Figur 3. Kvitteringsliste fra sykehjemmet.

Av egen erfaring med HP har vi sett flere måter å dokumentere på. Ved å bruke et «flytskjema» i HP kan man fortløpende skrive inn data om pasienten som f.eks. vitale parametere, diurese, eliminasjon og stemningsleie. Her registrerer man verdier som blodtrykk og temperatur, eller velger ferdigdefinerte tekster fra en liste, med mulighet til å legge til fritekst. En annen måte å dokumentere observasjoner på er via pasientplan. Dette følger tankegangen bak sykepleierdiagnoser, hvor man definerer et pasientproblem og legger til mål, tiltak og evalueringer (19).

En studie som undersøkte sykepleieres erfaring med brukervennlighet og kvalitet som følge av implementasjon av nytt EPJ-system, viste sammenheng mellom arbeidsmiljø og vellykket implementasjon. Det ble pekt på godt samarbeidsmiljø og medbestemmelse som viktige faktorer for en vellykket implementasjon av EPJ (23). Andre utfordringer knyttet til EPJ-systemer kan være mangel på tid, eller at strukturen på dokumenteringen i EPJ er lite oversiktlig og uhensiktsmessig for problemløsende metode (24). Med problemløsende metode menes å systematisk utarbeide og evaluere pasientplaner (19).

Statens Helsetilsyn hadde i 2015 et landsomfattende tilsyn hvor de undersøkte samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten for pasienter som skulle utskrives til hjemmet. Det ble både avdekket mangler i måten informasjon ble oversendt, samt pasientopplysninger slik som helsetilstand, legemiddelbruk og videre plan for oppfølging. Manglene kunne få alvorlige konsekvenser for pasientbehandlingen (25). En annen rapport fra Helsetilsynet undersøkte hvilke feil og mangler ved et IKT system som har størst konsekvenser for pasientsikkerheten. Den pekte på lite brukervennlige løsninger og manglende opplæring som en av de største risikoene. Det

kan føre til at man taster feil eller ikke finner frem til kritiske opplysninger, som igjen kan føre til pasientskade (26).

Forskning og erfaring med Epic sin EPJ-løsning

Ottawa hospital i Canada implementerte Epic's EPJ-løsning i 2019. Sykehuset gikk fra å bruke papir-format til å bli heldigitalt på en dag. En studie fulgte opp leger på sykehuset for å undersøke hva de syntes om EPJ-løsningen over en tidsperiode på 20 måneder. De fleste parameterne i studien forbedret seg over tid. Flere av legene var likevel bekymret for effektiviteten og produktiviteten med det nye systemet. Over halvparten av respondentene brukte lengere tid på dokumentering under og etter vakt, og hadde en reduksjon i tid dedikert til pasientene. Studien tydet likevel på at tilfredsheten blant legene som brukte systemet økte over tid (27).

Den danske og finske EPJ-løsningen Sunhedsplattformen og Apotti levert av Epic, avdekket fortsatt store problemer flere år etter implementering. Problemene ble begrunnet med de store ulikhetene mellom det amerikanske helsevesenet kontra det nordiske. Det amerikanske helsevesenet er finansiert av private forsikringsordninger, mens det nordiske i stor grad er offentlig finansiert. Epic's EPJ-løsning er tilpasset for å kunne generere regninger og forsikringspapirer, som i Norden har ført til en uoversiktlig løsning med mange klikk og økt dokumentasjonstid for behandlerne. Studien viser også til sammenheng mellom kvalitet i tjenestene, og tilfredshet med EPJ, både fra behandlere, sykepleiere og pasienter. Studien konkluderte med at EPJ-løsningen tilførte helsetjenesten så mange uforutsette problemer, at fordelene med journalsystemet foreløpig uteble (28).

Implementering av Helseplattformen i Trondheim kommune og St. Olavs hospital

Siden implementeringen av HP i Trondheim kommune og St. Olavs hospital har det vært flere store medieoppslag hvor det har blitt tematisert at pasientsikkerheten er truet på grunn av HP, og dens mangler (29–31). En spørreundersøkelse om HP utarbeidet av Norsk Sykepleierforbund (NSF) St. Olavs hospital som ligger vedlagt i studien (vedlegg 1), viste at over 70% av sykepleierne mente at pasientsikkerheten ble dårligere ivaretatt av HP enn før implementering (32). En tilsynsrapport fra St. Olavs hospital fastslo at pasientsikkerheten var truet grunnet innføringen av HP, og la spesielt vekt på informasjonsflyt, legemiddeladministrasjon og brukergrensesnitt. I rapporten anbefalte Helsetilsynet å fryse implementeringen av HP ved andre sykehus og kommuner, frem til systemet var blitt forbedret (33).

Hensikten med denne studien

Siden innføringen ved St. Olavs hospital har ansatte delt flere av sine erfaringer gjennom media og spørreundersøkelser, mens ifra Trondheim kommune finnes det lite erfaringsdata. Hensikten med denne studien var å studere hvordan journalsystemet HP påvirket kvalitet og pasientsikkerhet ved et sykehjem i Trondheim kommune.

Metode

Valg av metode

Det var ønskelig å få et helhetsinntrykk av hvordan HP har påvirket kvalitet og pasientsikkerhet ved sykehjemmet, derfor ble det ansett som mest hensiktsmessig å benytte en kvantitativ forskningsmetode. Kvantitativ metode ga oss mulighet til å nå flere ansatte og få gode målbare data til å besvare problemstillingen. Videre var det viktig at metoden ga oss troverdig kunnskap, som var pålitelig og etterprøvable (34).

Datainnsamling og utvalg

Det ble utarbeidet et spørreskjema gjennom Nettskjema.no som hver enkelt ansatt fikk tilsendt på epost (35). Spørreskjemaet registrerte data slik som alder, stillingstittel og ansiennitet. Spørreskjemaet er delt opp i fem hovedkategorier: Demografisk informasjon, pasientinformasjon, legemiddelhåndtering, samhandling og effektivitet (vedlegg 2). Disse kategoriene er valgt ut på bakgrunn av effektmålene til HP og sammenhengen de har med pasientsikkerhet og kvalitet. Vi hadde også ett åpent spørsmål til slutt i spørreundersøkelsen. Svaralternativene er utformet som Likert skala (36).

For å avgrense studien valgte vi spesifikke inklusjons- og eksklusjonskriterier. Vi har inkludert sykepleiere, vernepleiere og fagarbeidere. Ledere, leger og assistenter ble ekskludert for å avgrense studien. Totalt 31 av 59 ansatte (52,5%) fra fire avdelinger deltok i studien. Spørreskjema ble sendt ut 15.02.2023 og var åpent til 05.03.2023. Gjennom denne perioden ble det sendt ut to påminnelser e-poster til ansatte ved enheten.

Analyse

Data ble analysert med SPSS versjon 28 (37). Vi benyttet deskriptiv metode for analysering og fremstilling av resultater. For analysering av data brukte vi frekvensanalyser og krysstabeller (36). Disse ble eksportert fra SPSS til Excel, hvor dataen deretter ble fremstilt på en hensiktsmessig måte. I krysstabell har vi valgt å knytte stillingstittel opp mot spørsmålene.

Forskningsetiske betraktninger

Ansatte fikk informasjon om prosjektets hensikt, omfang og spørreskjema på avdelingsmøte i forkant av utsendelse av spørreskjema. Informasjon om studien og bruk av innhentet data ble gitt til informantene både i muntlig og skriftlig form (vedlegg 3). Det ble hengt opp en informasjonsplakat på de ulike avdelingene, hvor de ansatte fikk informasjon om studien slik at de kunne ta et informert samtykke. Deltakelse i studien var valgfri og anonym. Hver enkelt ansatt samtykket til inklusjon i studien ved at de besvarte og sendte inn spørreskjemaet. Deltakerne refereres til som respondenter. Anonymiteten til respondentene ble ivaretatt i form av at hver enkelt besvarelse fikk et unikt ID-nummer, som ikke kunne spores tilbake til respondenten (35).

Resultat

Spørreundersøkelsen var delt opp i fem hovedkategorier med spørsmål. De fem kategoriene var demografisk informasjon, pasientinformasjon, legemiddelhåndtering, samhandling, effektivitet og ressursbruk samt åpent spørsmål. Resultatene blir presentert i kronologisk rekkefølge.

Demografisk informasjon

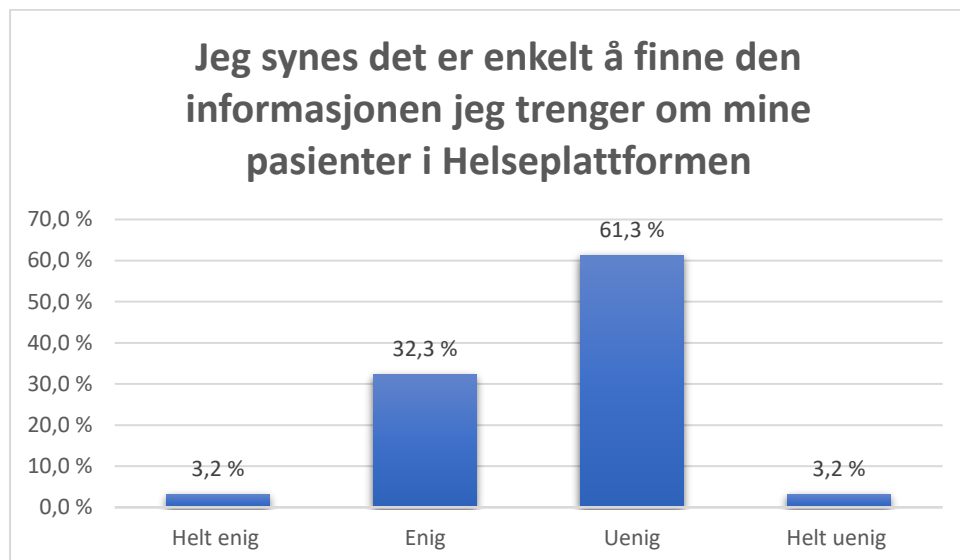
Fra sykehjemmet deltok 31 ansatte derav 4 sykepleiere (12,9%), 6 vernepleiere (19,4%) og 21 fagarbeidere (67,7%). Den største aldersgruppa ved enheten er 25-35 år (35,5%) etterfulgt av 36-45 år (19,4%) og eldre enn 55 år (19,4%). Av respondentene jobbet 83,9% i minimum 80% stilling eller mer. Størsteparten av respondentene har jobbet ved enheten i 9 måneder eller mer (93,5%) (tabell 1).

Tabell 1. Alder og stillingstittel.

		Hva er din stillingstittel?		
		Fagarbeider	Sykepleier	Vernepleier
		Frekvens (n)	Frekvens (n)	Frekvens (n)
Hva er din alder?	Yngre enn 25 år	1	0	2
	25-35	6	1	4
	36-45	5	1	0
	46-55	4	1	0
	Eldre enn 55 år	5	1	0
	Total	21	4	6

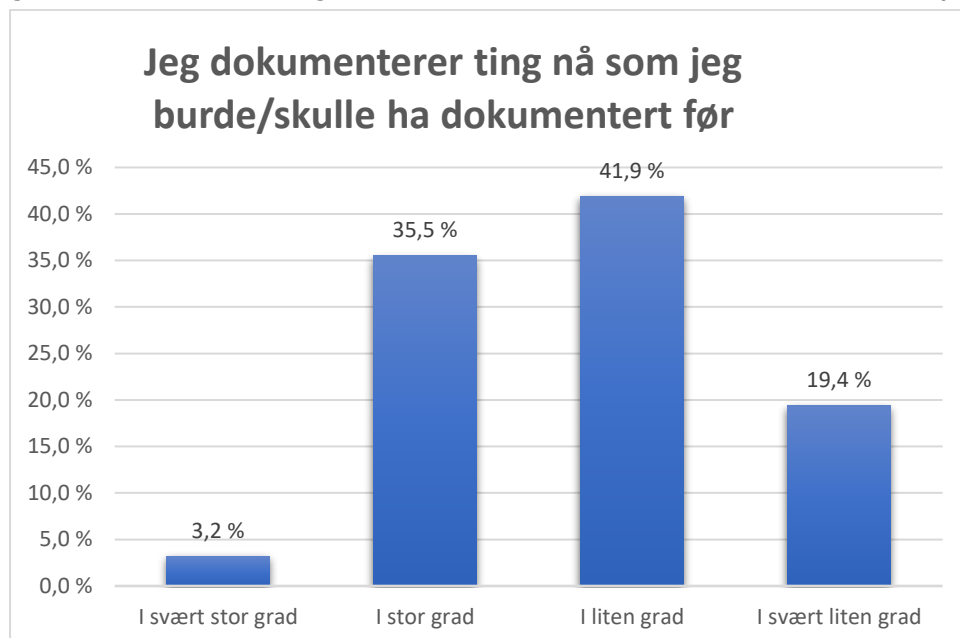
Pasientinformasjon

Totalt 64,5% av respondentene var enten helt uenig eller uenig i at det er enkelt å finne den informasjonen de trenger om sine pasienter i HP. Kun 35,5% er enten helt enig eller enig i spørsmålet (figur 4).



Figur 4. Jeg synes det er enkelt å finne den informasjonen jeg trenger om mine pasienter i Helseplattformen.

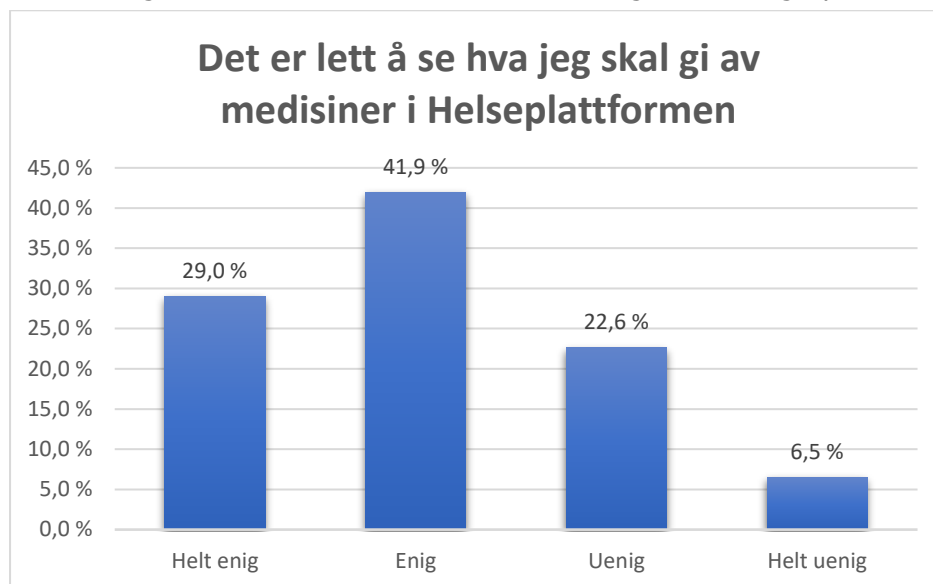
Totalt 61,3% synes de i liten eller svært liten grad dokumenterer ting nå som de burde/skulle ha dokumentert før. De resterende 38,7% synes de i stor eller i svært stor grad dokumenterer ting nå som de burde/skulle ha dokumentert før (figur 5).



Figur 5. Jeg dokumenterer ting nå som jeg burde/skulle ha dokumentert før.

Legemiddelhåndtering

70,9% av respondentene er helt enig eller enig i at det er lett så se hvilke medisiner man skal gi i HP. Mens at 29,1% var helt uenig eller uenig i påstanden (figur 6).



Figur 6. Det er lett å se hva jeg skal gi av medisiner i Helseplattformen.

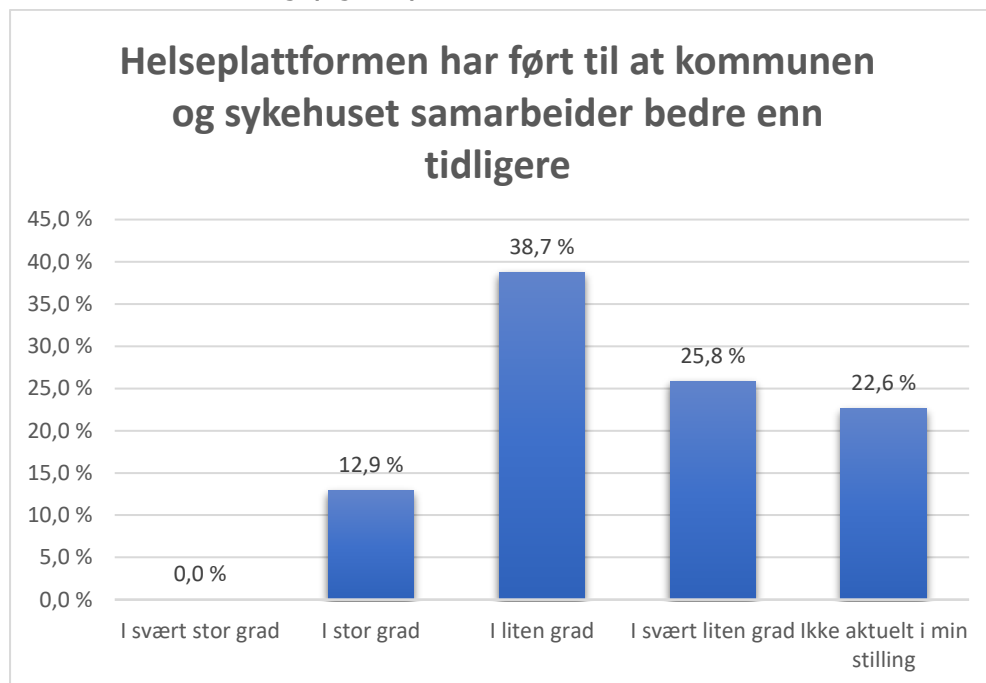
Av fagarbeiderne var 52,4% (n=11) helt enig eller enig i at legemiddeladministrasjon (LMA) i HP bidrar til færre legemiddelrelaterte avvik. Ni av ti sykepleiere og vernepleiere var helt uenig eller uenig i påstanden (tabell 2).

Tabell 2. Sammenlignet med tidligere, synes du LMA i Helseplattformen bidrar til færre legemiddelrelaterte avvik?

			Sammenlignet med tidligere, synes du LMA i Helseplattformen bidrar til færre legemiddelrelaterte avvik?				Total
			Helt enig	Enig	Uenig	Helt uenig	
Hva er din stillingstittel?	Fagarbeider	Frekvens (n)	2	9	7	3	21
		Andel i %	9,5%	42,9%	33,3%	14,3%	100,0%
	Sykepleier	Frekvens (n)	0	0	2	2	4
		Andel i %	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%
	Vernepleier	Frekvens (n)	0	1	4	1	6
		Andel i %	0,0%	16,7%	66,7%	16,7%	100,0%
Total		Frekvens (n)	2	10	13	6	31
		Andel i %	6,5%	32,3%	41,9%	19,4%	100,0%

Samhandling

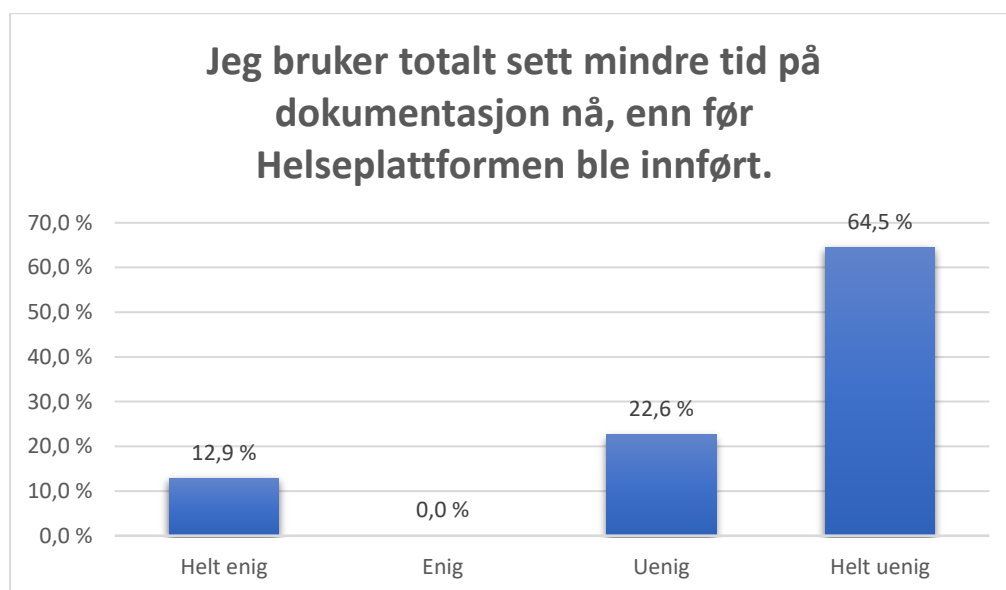
Totalt 64,5% av respondentene mente HP i svært liten eller liten grad har ført til at kommunen og sykehuset samarbeider bedre enn tidligere. Kun 12,9% av respondentene mente HP i stor grad har gjort samarbeidet bedre, mens 22,6% har svart at dette ikke er aktuelt i deres stilling (figur 7).



Figur 7. Helseplattformen har ført til at kommunen og sykehuset samarbeider bedre enn tidligere.

Effektivitet og ressursbruk

Totalt 87,1% var helt uenig eller uenig om at de totalt sett bruker mindre tid på dokumentasjon nå, enn før HP ble innført. Kun 12,9% var helt enig i påstanden (figur 8).



Figur 8. Jeg bruker totalt sett mindre tid på dokumentasjon nå, enn før Helseplattformen ble innført.

Åpent spørsmål

Av 31 respondenter har 11 svart på åpent spørsmål rundt erfaringer med HP i lys av kvalitet og pasientsikkerhet. Vi har valgt å lage en ordsky fra svarene for å gi et helhetlig bilde av disse erfaringene. Ordene som er lagt inn i ordskyen er transkribert fra svarene for at de skal ha hensikt i ordskyen. Et eksempel på hvordan transkriberingen er gjort: «Meget gammeldags og tidkrevende løsning. Uoversiktlig, og må bruke mye tid på å lete frem informasjon som man ikke bruker hver dag». Her har vi lagt inn; gammeldags løsning, tidkrevende og uoversiktlig til ordskyen (figur 9).



Figur 9. Ordsky fra transkripsjon av kommentarfeltet.

Diskusjon

Hensikten med oppgaven var å studere hvordan journalsystemet HP påvirker kvalitet og pasientsikkerhet ved et sykehjem i Trondheim kommune. I oppgaven har vi lagt vekt på pasientinformasjon, legemiddelhåndtering, samhandling og effektivitet- og ressursbruk.

Pasientinformasjon

I denne studien var 35,5% av respondentene helt enig eller enig i påstanden om at det er enkelt å finne informasjonen de trenger om sine pasienter i HP (figur 4).

Sammenlignet med NSF's undersøkelse ved St. Olavs hospital var 22,6% helt enig eller enig i påstanden «det er lett å få oversikt over kritisk informasjon om pasienten» (32). Tidligere forskning viste at bare 7,3% av sykepleierne syntes det var lett å finne pasientinformasjon etter å ha brukt systemet mellom ett og to år (28).

Enkel og rask tilgang til pasientopplysninger i forhold til helsehjelpen som gis er lovpålagt, og bidrar til å sikre faglig forsvarlighet (20). Synliggjøring av opplysningene bidrar til kontinuitet i oppfølging av sykepleien, og helsepersonell er kjent og forpliktet til å følge denne (16,19). Det er derfor bekymringsverdig at flertallet i studien ikke synes det er enkelt å finne nødvendig pasientinformasjon. I Helsetilsynets rapport om innføringen av HP ved St. Olavs hospital, pekes det på flere mangler i brukergrensesnittet som samtidighetskonflikt, kompliserte framgangsmåter og hyppige endringer i løsningen (33). Mangler i brukergrensesnittet er definert som en stor risiko for pasientsikkerheten, da det kan føre til tastefeil eller at man ikke finner kritisk informasjon (26). Kompliserte framgangsmåter som et risikoområde er også ett av funnene i forskning fra sykehus i Danmark og Finland (28). Det er sannsynlig å tro at de samme manglene også er gjeldende for sykehjemmet. Dette underbygges av ordskyen fra åpent spørsmål; «hyppige endringer», «lite intuitivt», «uoversiktlig» (figur 9). I tillegg til utfordringer med brukergrensesnittet, så kan det tenkes at mangelfull opplæring også har bidratt til systemet oppleves vanskelig (figur 9).

Noen av utfordringene til HP kan ligge i at det er mange måter å dokumentere på, som f.eks. flytskjema og pasientplan. Ved bruk av flytskjema kan man enkelt dokumentere observasjoner som gjøres fortløpende, ved å velge fra en ferdigdefinert liste. Av egen erfaring både fra sykehjem og sykehus brukes denne metoden hyppig. Ifølge Nissen var det viktig at observasjoner ble dokumentert både etter faktakunnskap og skjønn fra egen erfaring (16). Ved bruk av flytskjema og standardiserte tekster blir det kanskje mindre plass til egen fri vurdering, som kan tenkes å stride mot Nissens teori. Faren kan da være at språket ikke blir gjenkjennelig i praksis (19). På en annen side så har vi erfart at det kan være lettere å lese gjennom pasientdata ved evaluering av et tiltak fra flytskjema, enn ved å gå gjennom kronologisk skrevne rapporter. Forskning viser også at kronologisk journalstruktur i EPJ gjør det vanskelig å jobbe problemløsende som ved sykepleieprosessen (24). Bruk av standardiserte tekster gir også en felles forståelse for hva som er observert (19,38).

Av respondentene sier 38,7% at de i svært stor grad eller stor grad dokumenterer ting nå som de burde/skulle dokumentert før (figur 5). Dette kan tyde på at innføring av HP gir økt dokumentert helseinformasjon, som igjen kan bedre kvaliteten i tjenesten, ved at vi har et bredere dokumentasjonsgrunnlag for å yte god sykepleie. Dette forutsetter at en tar i bruk den ekstra informasjonen man nå har. På en annen side kan mye

informasjon gjøre det vanskeligere å finne den informasjonen man trenger, samt at det kan føre til at man bruker mer tid på dokumentasjon som kunne vært brukt med pasientene. Til sammenligning sier 16,7% ved St. Olavs hospital at de nå dokumenterer ting de burde ha dokumentert før, mens 44,8% sier at de dokumenterer andre ting enn før (32).

Legemiddeladministrasjon

En av lovnadene med HP var at systemet skulle øke kvaliteten og pasientsikkerheten i tjenesten som ytes (3). Trygg legemiddelhåndtering er viktig for pasientsikkerheten, men resultatene i denne studien tyder på at HP ikke bidrar til å redusere legemiddelrelaterte avvik. Av respondentene svarte 61,3% enten uenig eller helt uenig i at LMA i HP bidro til færre legemiddelrelaterte avvik (tabell 2). Ifølge «I trygge hender 24/7» er de hyppigste pasientskadene i somatiske sykehus legemiddelrelaterte. Eldre pasienter er særlig utsatte da de ofte bruker flere legemidler samtidig og har økt risiko for bivirkninger (39). Det er naturlig å tenke at HP ville bidra til færre legemiddelrelaterte avvik, enn det gamle EPJ-systemet Geric. Funnene i denne studien gir ingen konkrete holdepunkter for dette, og dette er bekymringsverdig siden pasientgruppen ved sykehjemmet er eldre pasienter i en sårbar situasjon. Likevel er det viktig å poengtere at HP kun har vært i bruk i 1 år, og at det kan ta tid før man ser resultater fra løsningen.

Denne studien avdekket også at et betydelig større antall fagarbeidere var positive til at LMA i HP bidrar til færre legemiddelrelaterte avvik, sammenlignet med sykepleiere og vernepleiere (tabell 2). Forskjellen kan komme av ulik bruk av systemet. Både fagarbeidere, sykepleiere og vernepleiere kan utdele og kvittere på medisin som blir gitt. Kun sykepleiere og vernepleiere kan foreta istandgjøring og kontroll av legemidler. Istandgjøring og kontroll av medisin kan ha blitt mer tidkrevende og vanskeligere enn tidligere, og dette kan forklare hvorfor profesjonene svarer ulikt. Tidligere studier har uttrykt bekymring for at Epic's EPJ-løsning er preget av mange «klikk» og økt dokumentasjonstid (27,28). Rapporten fra Helsetilsynet påpekte at sykepleiere ved St. Olavs Hospital følte seg usikre på funksjonaliteten for legemiddeladministrasjon og at det har blitt mer tidkrevende enn tidligere (33). Mange av problemstillingene fra disse studiene og tilsynsrapporten er mest trolig også gjeldende for respondentene i denne studien, spesielt sykepleiere og vernepleiere.

Ved spørsmålet om det er oversiktlig å se hva man skal gi av medisiner i HP, svarte 70,9% av respondentene helt enig eller enig (figur 6). Papirbaserte medisinkurver har begge forfatterne av denne oppgaven erfart som tidkrevende og uoversiktlig. Den gamle papirbaserte medisinkurven fra sykehjemmet er et godt eksempel på hvorfor HP sin elektroniske medisinkurve kan oppleves tryggere for profesjonsutøvere (figur 2, 3). Ved å bruke elektronisk medisinkurve slipper man å være avhengig av penn og papir, og å måtte tyde en kollegas håndskrift. En rotete medisinkurve med uklart håndskrift kan fort føre til usikkerhet og feilmedisinering, og er en trussel for pasientsikkerheten (22). Selv om en overvekt av svarene var positive, bør det likevel poengteres at nesten 30% var enten helt uenig eller uenig i utsagnet (figur 6). Dette betyr at det fortsatt finnes forbedringspotensiale.

Samhandling

Av respondentene svarte 64,5% at de i liten grad eller i svært liten grad opplever at kommunen og sykehuset samarbeider bedre enn før innføringen av HP (figur 7). Ett av hovedformålene til HP var å bedre informasjonsutvekslingen og samhandlingen mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten (3). Det var derfor uventet at flertallet av respondentene oppga at samhandlingen ikke hadde blitt bedre siden innføringen. Informasjonsoverføring mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten er et område med risiko for svikt, som kan ha alvorlige konsekvenser for pasientbehandlingen (11,25). Denne informasjonsbarrieren forsvinner med HP, og en skulle tro at samhandlingen og dermed pasientsikkerheten, ville bli bedre.

Hvorfor ansatte ved sykehjemmet ikke synes at samhandlingen er bedret, kan bestå av flere faktorer. Et stort system som HP kan ta tid å bli vant med og bruke, og det kan tenkes at ansatte ved sykehjemmet trenger mer tid med systemet før man oppnår fullt potensiale av det. Sykehjemmet samarbeider mye med St. Olavs hospital, som har hatt store problemer etter innføringen av HP (30,33). Dette kan også ha gjort samhandlingen med sykehuset vanskeligere for ansatte ved sykehjemmet. Dette underbygges av en tidligere studie, som konkluderte med at den nye EPJ-løsningen fra Epic hadde så mange uforutsette problemer, at fordelene med den nye EPJ-løsningen uteble (28). Det kan derfor tenkes at alle de uforutsette problemene som HP har hatt i Midt-Norge, spesielt ved St. Olavs hospital, også har påvirket sykehjemmet negativt.

Effektivitet og ressursbruk

Et bredere og bedre datagrunnlag som følge av HP, skulle føre til mer effektiv bruk av ressurser (3). Dette samsvarer med å utnytte ressursene i helsevesenet på en god måte som en av dimensjonene for kvalitet i det nasjonale kvalitetsindikatorssystemet (12). Dette er en gevinst vi ikke har undersøkt i vår studie, men kan tenkes ligge der da 38,7% svarte at de dokumenterer ting nå som de burde ha dokumentert før (figur 5). Denne gevinsten ser likevel ut til å være kostbar i form av den ekstra tiden som blir brukt til dokumentasjon etter implementering av HP, samt frustrasjon over at systemet er tungvint og vanskelig å bruke (figur 8). Dette kan imidlertid bedre seg da HP fortsatt er under endring og tilpasning, samt man lærer seg systemet bedre og bruke det mer effektivt.

Totalt 87,1% av respondentene var enten helt uenig eller uenig i påstanden om at de brukte mindre tid på dokumentasjon nå, enn før innføringen av HP (figur 8). Økt tidsbruk, tidkrevende løsning og liten tid til pasientene er tema som var gjentakende i ordskyen (figur 9). HP skulle føre til økt kvalitet og pasientsikkerhet i helsetjenesten (3). Når ansatte må prioritere bort tid med pasienter fordi de må dokumentere i en uoversiktlig EPJ-løsning, er det rimelig å stille spørsmål om hvor mye kvaliteten og pasientsikkerheten øker med det nye systemet. Redusert pasientkontakt som følge av økt dokumentasjonstid, er noe som også er kjent fra tidligere studier (27). Mangel på tid og frustrasjon over EPJ-systemet kan føre til mistriivsel, etiske dilemmaer og negativt stress, og vil kunne ha en ytterligere negativ effekt på kvaliteten i arbeidet (23,28).

Styrker og svakheter med studien

HP var et tema som interesserte mange ansatte ved enheten, og vi fikk god respons på problemstillingen. Studien baserte seg på et utvalg på 31 respondenter av en populasjon på 59. Generelt sett var det ønskelig å ha en så høy svarprosent som mulig for å øke undersøkelsens pålitelighet og representativitet (34,36). Så langt vi vet er det ikke foretatt noen lignende studie om HP i kommunehelsetjenesten, noe som ansees som en svakhet for studiens reliabilitet (36).

Problemstillingen i denne studien er stor, og vi var avhengig å innhente mye data innenfor inklusjonskriteriene. Kvantitativ metode ga studien et bredt grunnlag for å besvare problemstillingen (34). Metoden fremmet også anonymitet, slik at respondentene kunne svare så ærlig som mulig på spørsmålene uten å bli identifisert (36). Vi hadde i tillegg et åpent spørsmål, hvor respondentene kunne skrive sine personlige betraktninger om HP (vedlegg 2). Her fikk vi 11 svar, noe som ga oss dybde i erfaringene respondentene hadde med journalløsningen. Vi fikk dermed både en bredde og dybde i undersøkelsen, og var en styrke i arbeidet med studien.

For å begrense studiens omfang valgte vi å ekskludere assistenter, leger og ledere ved sykehjemmet. Vi ville få frem hvilke erfaringer ansatte som var nærmest pasienten hadde, og derfor var det naturlig at vi inkluderte sykepleiere, vernepleiere og fagarbeidere. En av problemstillingene i arbeidet med analysen av data var den lave svarresponsen fra sykepleiere. Kun 4 av 31 respondenter var sykepleiere. Majoriteten av respondentene var fagarbeidere. Det ville ha vært en styrke for studien med flere svar fra sykepleiere, siden dette er en bacheloroppgave i sykepleie.

HP var et svært dagsaktuelt tema hvor vi stadig opplevde at det kom ny informasjon fra media. Dette var vanskelig fordi vi følte det stadig kom ny informasjon som var relevant for oppgaven. Mye av mediaoppmerksomheten var også svært negativ. Det ble desto viktigere at forfatterne av denne studien var så nøytrale og objektive som mulig (34). Det finnes mange forskningsartikler om Epic's EPJ-løsning i USA, men lite fra Norden. Som nevnt tidligere er helsetjenesten i USA og Norden svært forskjellige (28). Mer forskning fra nordiske land som også bruker Epic sin løsning, hadde uten tvil vært en styrke for denne studien.

I denne studien ble det brukt en spørreundersøkelse om HP fra NSF St. Olavs hospital. Denne undersøkelsen var ikke publisert, men var blitt skrevet om i media. Det var usikkerhet rundt om vi kunne bruke en undersøkelse som ikke var publisert. Men siden mange av funnene fra undersøkelsen var svært relevante for denne studien, ble det konkludert med at hvis NSF St. Olavs hospital tillot det, ville undersøkelsen bli brukt (32).

Implikasjoner for praksis

Av funnene fra undersøkelsen, ser det ut som at den økte tidsbruken ved bruken av HP har ført til mest frustrasjon blant respondentene. Dette kan gå utover pasientkontakten og kvaliteten i arbeidet, og er et punkt med stort forbedringspotensiale. For å finne ut hvilke endringer som bør gjøres, så trenger man flere studier på hva som gjør løsningen tidkrevende. Det vi kan lese ut fra vår studie er at LMA-modulen ikke virker hensiktsmessig for administrering og forordning av medikamenter. Pasientinformasjon er uoversiktlig og vanskelig å finne frem i, og samhandlingen med sykehuset har ikke blitt bedre. Fra ordskyen ser vi også at «uoversiktlig», «tidkrevende løsning» og «mange museklikk» er nevnt flere ganger, og kan underbygge dette. Kanskje bør det lages retningslinjer for hva og hvordan man dokumenterer på tvers av sykehjemmene i kommunen, med et tilhørende opplæringsprogram.

Konklusjon

Denne studien avdekker at HP fungerer bra på noen områder, og dårligere på andre. Funnene gir også sterke indikasjoner på forbedringspotensiale. Respondentene synes løsningen er uoversiktlig og preget av mange klikk. De bruker lengre tid på dokumentasjon enn tidligere, og er bekymret for konsekvensene dette har for pasientene. Det finnes likevel også positive erfaringer med HP, og det er viktig å poengtere at systemet kun har vært i bruk i 1 år, og at det kan ta tid før man ser resultater av satsningen på det nye EPJ-systemet. Vi kan likevel ikke se noen tegn til at hverken kvaliteten eller pasientsikkerheten har økt siden innføringen av HP. Det er behov for mer forskning på hvordan HP påvirker kvalitet og pasientsikkerhet, både i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Referanseliste

1. Helseplattformen. Hva er helseplattformen? [Internett]. 2023 [sitert 18. april 2023]. Tilgjengelig på: <https://www.helseplattformen.no/om-oss/generelt-sporsmal-og-svar/>
2. Meld. St. 9 (2012-2013). Én innbygger – én journal [Internett]. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2013 [sitert 18. april 2023]. Tilgjengelig på: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-9-20122013/id708609/>
3. Helseplattformen. Effektmål [Internett]. 2019 [sitert 18. april 2023]. Tilgjengelig på: <https://helseplattformen.no/om-oss/prosjektet/effektmaal>
4. Helseplattformen. HelsaMi [Internett]. 2019 [sitert 18. april 2023]. Tilgjengelig på: <https://www.helseplattformen.no/helsami/vanlige-sporsmal>
5. Flugstad Eriksen K, Simonsen MC. Helse Midt-Norge: Doculive og Dips er uaktuelle. [Internett]. Dagens medisin. 2023 [sitert 24. mai 2023]. Tilgjengelig på: https://www.dagensmedisin.no/doculive-e-helse-helse-midt-norge-rhf/helse-midt-norge-doculive-og-dips-er-uaktuelle/562422?fbclid=IwAR1ghyoRNJK8WN5PA81rxUSeOBNApkwk4ydbwYffC9_GiCMjn3SsLxu9mO0
6. St. Olavs hospital. Helseplattformen er tatt i bruk [Internett]. St. Olavs hospital - Universitetssykehuset i Trondheim. 2022 [sitert 25. mai 2023]. Tilgjengelig på: <https://stolav.no/nyheter/2022/helseplattformen-er-tatt-i-bruk>
7. Trondheim kommune. Trondheim kommune gikk på lufta med Helseplattformen 7. mai 2022. [Internett]. Innføringsprosjektet for Helseplattformen. [sitert 25. mai 2023]. Tilgjengelig på: <https://sites.google.com/trondheim.kommune.no/helseplattformen-innforing/start#h.97ybvz5c8jx3>
8. Brodtkorb K, Hysten Ranhoff A. Helsetjenester til eldre. I: Hysten Ranhoff A, Brodtkorb K, Kirkevold M, redaktører. Geriatrisk sykepleie. 3. utg. Gyldendal Akademisk; 2020. s. 202–215.
9. Forskrift for sykehjem m.v. Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie [Internett]. FOR-1988-11-14-932. Lovdata.no; 1989 [sitert 27. april 2023]. Tilgjengelig på: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1988-11-14-932>
10. HelseDirektoratet. Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring, 2019-2023 [Internett]. 2019 [sitert 18. april 2023]. Tilgjengelig på: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/ledelse-og-kvalitetsforbedring-i-helse-og-omsorgstjenesten/Nasjonal%20handlingsplan%20for%20pasientsikkerhet%20og%20kvalitetsforbedring%202019-2023.pdf>
11. Aase K. Pasientsikkerhet. 1. utg. Oslo: Universitetsforlaget; 2022.

12. Helsedirektoratet. De seks dimensjonene for kvalitet i tjenestene er sentrale sjekkpunkter i forbedringsarbeidet [Internett]. 2018 [sitert 25. mars 2023]. Tilgjengelig på: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/oppfolging-av-personer-med-store-og-sammensatte-behov/metoder-og-verktoy-for-systematisk-kvalitetsforbedring-for-helhetlige-og-koordinerte-tjenester/de-seks-dimensjonene-for-kvalitet-i-tjenestene-er-sentrale-sjekkpunkter-i-forbedringsarbeidet>
13. Helsepersonelloven. Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) [Internett]. LOV-1999-07-02-64. Lovdata.no; 1999 [sitert 13. april 2023]. Tilgjengelig på: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
14. Orvik A. Organisatorisk kompetanse. Innføring i faglig ledelse, samhandling og kvalitetsforbedring. 3. utg. Cappelen Damm; 2022.
15. Dahl K. Dokumentasjon og prosess: Dilemmaer i et historisk perspektiv. Sykepleien. 2002;90(3):46–50.
16. Nissen R, Martinsen K. Lærebog i sygepleie for diakonisser: trykt som manuskript for Diakonissehuset i Kristiania. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2000.
17. Forskrift om IKT-standarder i helse og omsorg. Forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgstjenesten [Internett]. FOR-2015-07-01-853. Lovdata.no; 2015 [sitert 13. april 2023]. Tilgjengelig på: <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2015-07-01-853>
18. Pasientjournalforskriften. Forskrift om pasientjournal [Internett]. FOR-2019-03-01-168. Lovdata.no; 2019 [sitert 13. april 2023]. Tilgjengelig på: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-01-168>
19. Skaug EA. Kliniske vurderingsprosesser og dokumentasjon av sykepleie. I: Hjelmeland Grimsbø G, redaktør. Grunnleggende sykepleie (Bind 1). 3. utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2016. s. 337-376.
20. Pasientjournalloven. Lov om behandling av helseopplysninger ved ytelse av helsehjelp (pasientjournalloven) [Internett]. LOV-2022-06-17-51. Lovdata.no; 2015 [sitert 13. april 2023]. Tilgjengelig på: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2014-06-20-42>
21. Lyngstad M, Melby L, Grimsmo A, Hellesø R. Toward Increased Patient Safety? Electronic Communication of Medication Information Between Nurses in Home Health Care and General Practitioners. SAGE Publ [Internett]. 2014; Tilgjengelig på: <https://omsorgsforskning.brage.unit.no/omsorgsforskning-xmlui/bitstream/handle/11250/2445263/Lyngstad.pdf?sequence=1>
22. Teigen IM, Rendum KL, Slørdal L, Spigset O. Feilmedisinering hos pasienter innlagt i sykehus. Tidsskr Den Nor Legeforening [Internett]. 25. juni 2009; Tilgjengelig på: <https://tidsskriftet.no/2009/06/aktuelt/feilmedisinering-hos-pasienter-innlagt-i-sykehus>

23. Kutney-Lee A, Sloane D, Bowles K, Burns L, Aiken L. Electronic Health Record Adoption and Nurse Reports of Usability and Quality of Care: The Role of Work Environment. *Appl Clin Inform.* januar 2019;10(01):129-139.
24. Naustdal AG, Netteland G. Sjukepleiedokumentasjon i eit elektronisk samhandlingsperspektiv. *Sykepl Forsk.* 2012;7(3):270-277.
25. Helsetilsynet. Informasjonen var mangelfull og kom ofte for sent Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2015 med samhandling om utskrivning av pasienter fra spesialisthelsetjenesten til kommunen [Internett]. 2016 mar. Report No.: Rapport fra Helsetilsynet 1/2016. Tilgjengelig på:
https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/rapport-er2016/helsetilsynetrapport1_2016.pdf
26. Helsetilsynet. Hvor har feil og mangler ved bruk av IKT-systemer størst konsekvenser for pasientsikkerheten? En risikoanalyse [Internett]. 2021. Report No.: Rapport fra Helsetilsynet 7/2021. Tilgjengelig på:
<https://www.helsetilsynet.no/publikasjoner/rapport-fra-helsetilsynet/2021/hvor-har-feil-og-mangler-ved-bruk-av-ikt-systemer-storst-konsekvenser-for-pasientsikkerheten/>
27. Price C, Kwok ESH, Cheung WJ, Thiruganasambandamoorthy V, Clapham G, Nemnom MJ, mfl. Physician experience with the Epic electronic health record (EHR) system: longitudinal findings from an emergency department implementation. *Can J Emerg Med.* september 2022;24(6):630-635.
28. Hertzum M, Ellingsen G, Cajander Å. Implementing Large-Scale Electronic Health Records: Experiences from implementations of Epic in Denmark and Finland. *Int J Med Inf.* november 2022;167:104868.
29. Carr Ekrol H. Da Epic kom til Trøndelag. *Aftenposten* [Internett]. 9. april 2023; Tilgjengelig på: <https://www.aftenposten.no/norge/i/zEV5W5/da-epic-kom-til-troendelag>
30. Støbakk T. Frykter feil med medisiner etter Helseplattformen: - Alvorlig. *Adressa* [Internett]. 14. desember 2022; Tilgjengelig på:
<https://www.adressa.no/nyheter/trondheim/i/gEkjja/frykter-feil-med-medisiner-etter-helseplattformen-alvorlig>
31. Bernhardsen Nordvåg H, Svendsen M, Lindsetmo B. Nytt IT-system skaper store problemer: – Vi kaller det for «Helvetesplattformen». *NRK* [Internett]. 27. januar 2022; Tilgjengelig på:
https://www.nrk.no/trondelag/helseplattformen-skaper-problemer-pa-legevakta-i-trondheim_-_vi-kaller-det-for-_helvetesplattformen-1.15993007
32. NSF St. Olavs hospital. Spørreundersøkelse om Helseplattformen ved St. Olavs hospital [Internett]. Trondheim: Norsk sykepleierforbund (NSF); 2023 jan. Tilgjengelig på: Ikke publisert.
33. Helsetilsynet. Rapport fra tilsyn ved St. Olavs hospital etter innføring av Helseplattformen - Tilsynsrapport etter alvorlig hendelse [Internett]. 2023 apr. Report No.: 2023/1194-21, 3A TBL. Tilgjengelig på:

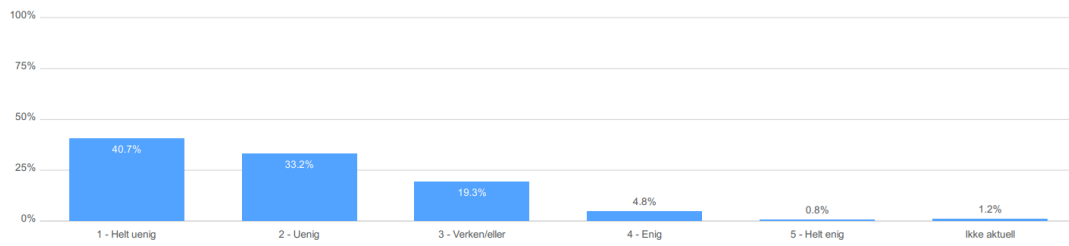
<https://www.helsetilsynet.no/tilsyn/tilsynssaker/2023/rapport-fra-tilsyn-ved-st-olavs-hospital-etter-innfoering-av-helseplattformen/#>

34. Dalland O. Metode og oppgaveskriving. 7. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2020.
35. Universitetet i Oslo. Nettskjema [Internett]. Nettskjema. [sitert 2. mai 2023]. Tilgjengelig på: <https://nettskjema.no/>
36. Christoffersen L, Johannessen A, Tuft PA, Utne I. Forskningsmetode for sykepleierutdanningene. Oslo: Abstrakt forlag; 2015.
37. NTNU. SPSS [Internett]. ntnu.no. [sitert 25. mai 2023]. Tilgjengelig på: <https://i.ntnu.no/wiki/-/wiki/Norsk/SPSS>
38. NSF. Dokumentasjon og planlegging av sykepleie [Internett]. nsf.no. [sitert 23. mai 2023]. Tilgjengelig på: <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/dokumentasjon-og-planlegging-av-sykepleie>
39. I trygge hender 24/7. Legemiddelrelaterte skader [Internett]. 2023 [sitert 2. mai 2023]. Tilgjengelig på: <https://www.itryggehender24-7.no/reduser-pasientskader/legemiddelrelaterte-skader>

Vedlegg 1: Spørreundersøkelse NSF St. Olavs hospital

Pasientsikkerhet. Vurder påstandene

Totalt sett opplever jeg at dokumentasjonen ivaretar pasientsikkerheten bedre nå enn før 12.11



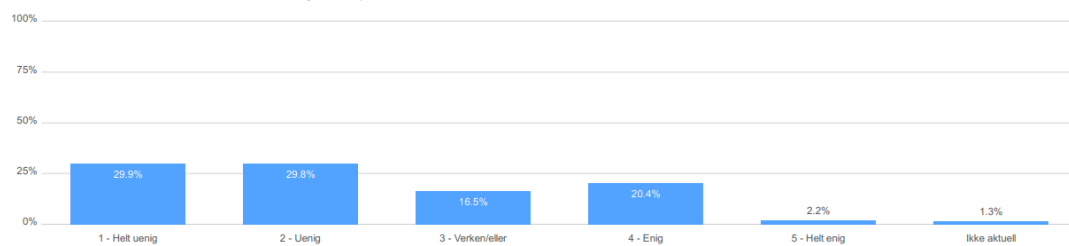
Observasjoner

Totalt

2,167

Pasientsikkerhet. Vurder påstandene

Det er lett å få oversikt over kritisk informasjon om pasienten



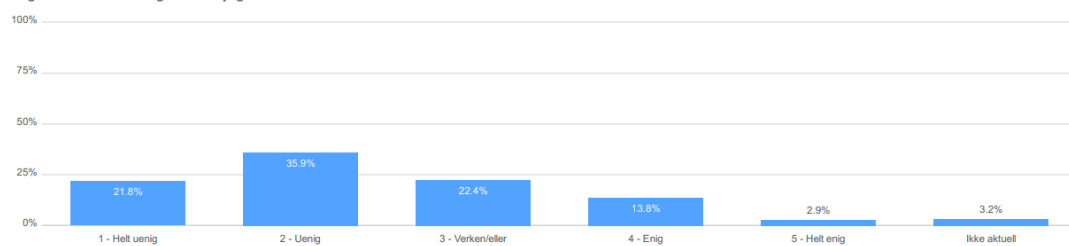
Observasjoner

Totalt

2,167

Pasientsikkerhet. Vurder påstandene

Jeg dokumenterer ting nå som jeg burde/skulle ha dokumentert før



Observasjoner

Totalt

2,167

Dine erfaringer med Helseplattformen

Om deg

Jeg jobber i minimum 80% stilling ved [REDACTED]

- Ja
- Nei

Hva er din stillingstittel?

- Assistent
- Helsefagarbeider / Hjelpepleier / Omsorgsarbeider
- Vernepleier
- Sykepleier
- Annet

Hvor lenge har du jobbet i Trondheim kommune i din nåværende stillingstittel?

- 0-4 måneder
- mellom 4 og 9 måneder
- 9 måneder eller mer

Hva er din alder?

- < 25 (yngre enn 25 år)
- 25-35
- 36-45
- 46-55
- > 55 (eldre enn 55 år)

Pasientinformasjon

Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander/spørsmål:

Jeg synes det er enkelt å finne den informasjon jeg trenger om mine pasienter i Helseplattformen?

- Helt enig
- Enig
- Uenig
- Helt uenig

Jeg synes pasientrelatert tiltak, flytskjema og oppgavelista som skal utføres er forståelig og oversiktlig i Helseplattformen?

- Helt enig
- Enig
- Uenig
- Helt uenig

Jeg opplever at det jeg dokumenterer i Helseplattformen er relevant for mine kollegaer.

- Helt enig
- Enig
- Uenig
- Helt uenig

Det er helt uproblematisk for meg å dokumentere i Helseplattformen.

- Helt enig
- Enig
- Uenig
- Helt uenig

Jeg dokumenterer ting nå som jeg burde/skulle ha dokumentert før.

- I svært stor grad
- I stor grad
- I liten grad
- I svært liten grad

Legemiddelhåndtering

Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander/spørsmål:

Det er lett å se hva jeg skal gi av medisiner i Helseplattformen.

- Helt enig
- Enig
- Uenig
- Helt uenig

Det er lett å se hvilke medisiner som er gitt i helseplattformen.

- Helt enig
- Enig
- Uenig
- Helt uenig

Sammenlignet med tidligere, synes du LMA i Helseplattformen bidrar til færre legemiddelrelaterte avvik?

- Helt enig
- Enig
- Uenig
- Helt uenig

Sammenlignet med tidligere, opplever du at arbeidsoppgaver knyttet til legemidler er mer tidkrevende enn før?

- Helt enig
- Enig
- Uenig
- Helt uenig

Samhandling

I hvor stor grad er du enig eller uenig i følgende påstander/spørsmål:

Jeg opplever at samhandling med spesialisthelsetjenesten er bedre etter innføring av Helseplattformen.

- I svært stor grad
- I stor grad
- I liten grad
- I svært liten grad
- Ikke aktuelt i min stilling

Jeg opplever at samhandling med legevakta er bedre etter innføring av Helseplattformen.

- I svært stor grad
- I stor grad
- I liten grad
- I svært liten grad
- Ikke aktuelt i min stilling

Helseplattformen har ført til at kommunen og sykehuset samarbeider bedre enn tidligere.

- I svært stor grad
- I stor grad
- I liten grad
- I svært liten grad
- Ikke aktuelt i min stilling

Helseplattformen har ført til at kommunen får mer og bedre informasjon om pasienten etter sykehusopphold.

- I svært stor grad
- I stor grad
- I liten grad
- I svært liten grad
- Ikke aktuelt i min stilling

Helseplattformen har gjort det enklere å samarbeide internt i kommunen? Med dette mener vi for eksempel helse- og velferdskontor, hjemmetjenesten, legevakt, ergo- og fysioterapeuttenesten m.m.

- I svært stor grad
- I stor grad
- I liten grad
- I svært liten grad
- Ikke aktuelt i min stilling

Helseplattformen har ført til at det er enklere å finne dokumentasjon, observasjoner og vurderinger gjort av mine kollegaer.

- I svært stor grad
- I stor grad
- I liten grad
- I svært liten grad

Effektivitet og ressursbruk

Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander/spørsmål:

Jeg synes at Helseplattformen bidrar til bedre struktur av min arbeidshverdag.

- Helt enig
- Enig
- Uenig
- Helt uenig

Jeg bruker totalt sett mindre tid på dokumentasjon nå, enn før Helseplattformen ble innført.

- Helt enig
- Enig
- Uenig
- Helt uenig

Sammenlignet med tidligere, har Helseplattformen ført til at jeg får mer tid sammen med mine pasienter.

- Helt enig
- Enig
- Uenig
- Helt uenig

Egne kommentarer

I dette feltet kan du skrive ned egne kommentarer rundt dine erfaringer med innføringen av Helseplattformen relatert til kvalitet og pasientsikkerhet

Fritekst svar

Vedlegg 3: Informasjonsplakat



HVA SYNES DU OM HELSEPLATTFORMEN?

Denne spørreundersøkelsen er utformet av to bachelorstudenter i sykepleie ved Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie (ISM), NTNU. Undersøkelsen er tilknyttet et prosjekt hvor vi ønsker å få nærmere innsikt i om det nye journalsystemet Helseplattformen fører til økt pasientsikkerhet og bedre kvalitet i helsetjenestene som gis ved [redacted] i Trondheim Kommune. Kvalitet og pasientsikkerhet er omfattende temaer med flere dimensjoner. Vi har derfor avgrenset spørreundersøkelsen til å ta for seg sentrale aspekter slik som pasientinformasjon, legemiddelhåndtering, samhandling og effektivitet – dette er høyaktuelle aspekter som Helseplattformen har stor innvirkning på. Din deltakelse kan være med å gi oss større innsikt i hvordan Helseplattformen endrer arbeidshverdagen til helsearbeidere i Trondheim kommune, og om Helseplattformen faktisk fører til økt kvalitet og pasientsikkerhet.

Hva innebærer det å delta?

Du vil få tilsendt en lenke til spørreskjema, og undersøkelsen tar ca. 5 – 10 minutter å svare på. Svarene fra denne undersøkelsen skal benyttes i vår bacheloroppgave i sykepleie.

Det er frivillig å delta, svarene er anonyme og vi innhenter ingen personidentifiserbare data. Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrevet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Det er kun studentene og deres veiledere som vil ha tilgang til innsamlede opplysninger. Disse er Kristoffer Overegseth, Rolf Eirik Pedersen, Nadia Myrbø og Beate André.

Hver enkelt samtykker til inklusjon i studien ved at de svarer på, og sender inn spørreskjemaet.

Dine erfaringer er viktig for oss. Vi håper derfor du kan hjelpe oss med å svare på spørreskjemaet slik at vi får gode data til oppgaven vår.

På forhånd, tusen takk for din deltakelse!

Ved spørsmål, ta kontakt med:

Rolf Eirik Pedersen / Rolfep@stud.ntnu.no / 46821429

Kristoffer Overegseth / Kriovere@stud.ntnu.no / 92612695

Nadia Myrbø, hovedveileder / nadia.myrbo@ntnu.no / 45432142

