

Dokumentation i svensk hälso- och sjukvård – hur ser det ut i praktiken?

Kalmar 2014-10-22
Carina Zetterberg



Arbetsätt

Dokumentation

E-hälsa

"Teknik"

Att göra lika eller olika i dokumentationen gör skillnad.....

Om vi gör lika kan information överföras och förstås mellan vårdgivare och patientsäkerheten ökar

Om vi gör olika kan informationen inte överföras och förstås mellan vårdgivare, de nationella tjänsterna kan inte användas och patientsäkerheten blir sämre

Vi har många problem med dokumentation och administration i vården

- Dåliga system
- Dålig eller obefintlig integration mellan system
- Administrativa pålagor
- Regelverk som stjälper istället för hjälper
- m.m.

Men vi pratar sällan om.....

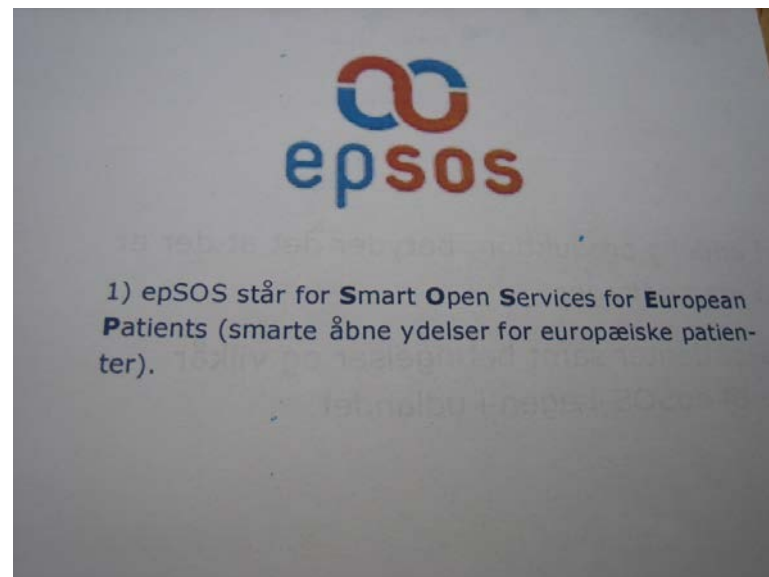
.....innehållet i dokumentationen och hur vi dokumenterar

och detta är ändå en fråga som vårdens professioner "äger" tillsammans med vårdgivarna, och kan påverka omgående

Allt fler nationella tjänster inom e-hälsa

- NPÖ (Nationell PatientÖversikt)
- MVK (Mina VårdKontakter)
- NOD/Pascal (Nationell OrdinationsDatabas)
- Infektionsverktyget
- Nationell e-remiss
- Hälsa för mig
- m.m.

Även vården går mot en internationalisering



NI = Nationell informationsstruktur

NF = Nationellt fackspråk (Snomed)

Gemensam informationsstruktur

Vad krävs för att våra gemensamma e-hälsosatsningar ska ge de tänkta positiva effekterna på vården?

Vården.....

- är konservativ
- värnar om sina hierarkier
- har dåligt ledarskap
- har svårt att klara förändringsarbete

Att gå över till elektronisk hantering av all vårddokumentation är den mest genomgripande förändring som vården genomgår i modern tid

**Det berör alla patienter och alla
personal i alla delar av vården, 24
timmar/dygn året om**

Trots detta, och trots all medicinsk utveckling och alla organisationsförändringar, har vi under de senaste 50-60 åren endast obetydligt ändrat vårt sätt att arbeta med dokumentation i vården



VIPS

Välbefinnande, integritet, prevention,
säkerhet

-

Häst och vagn - intensivvårdsambulans

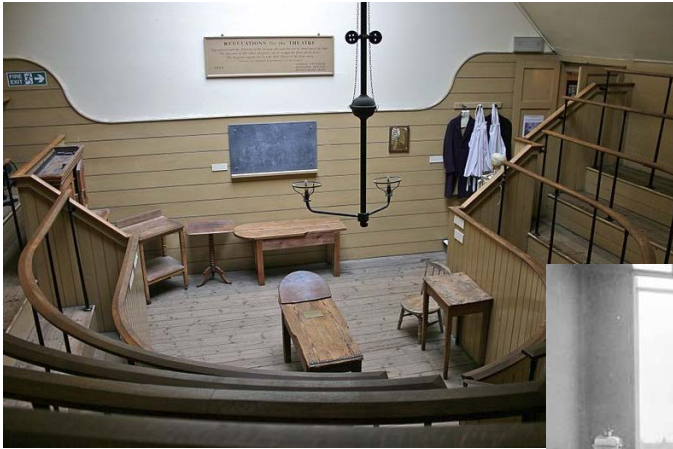


1920

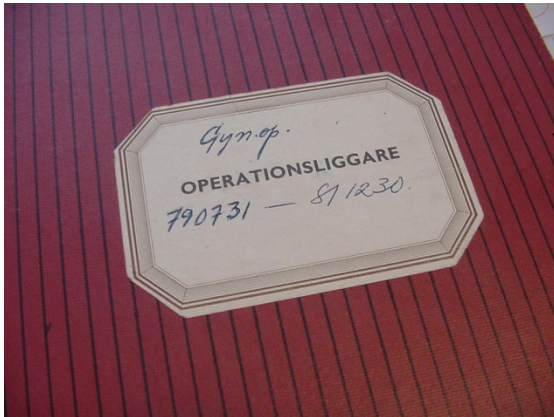


2013

Operationssalen



Skrivmaskin - dator





Vi har skaffat datorer och nät men vi har inte anpassat vår dokumentation till modern informationsteknologi

Idag lever vi i en värld där....

- varje system har sin lösning
- varje vårdgivare har sin lösning
- varje vårdenhet har sin lösning
- och ibland varje enskild vårdpersonal har sin lösning

**Dokumentationen i svensk
sjukvård är en patientrisk!**

...och en tidstjuv av stora mått.

**Dokumentationen följer
personalkategori och/eller kontakttyp,
inte processen kring patienten**

Vi arbetar fortfarande med....

- läkarjournal
- omvårdnadsjournal
- sjukgymnastjournal
- arbetsterapeutjournal
- kuratorsjournal
- logopedjournal
-

Istället för med....

Patientjournal!

Vi har.....

- för mycket dokumentation
- upprepningar
- dubbeldokumentation

Läkarna vill ha sammanfattande
"sökord" för fri text och anser det
viktigt att kunna sätta sin egen
prägel på dokumentationen.

Viktigt för vem?

Sköterskorna dokumenterar både vad som görs och inte görs.....

.....i omvårdnadsdokumentationen som läkarna inte vill läsa

**Ca 70% av det som står i
läkaranteckningar är upprepning
av vad som tidigare skrivits**

Dokumentationen varierar mer med personerna som dokumenterar än med patienterna och deras tillstånd

Operationsanmälan Avd Op datum

Checklista inför anestesi

Blodgrupp Databas Journal Hørsel *ua*

Bastest Databas Journal Glasögon/linser Nej Ja

Op Märkning Nej Ja Tandprotes Nej Ja

Fasta enligt PM Nej Ja Smycke/Piercing Nej Ja

Kissat kl *nevo vä. + KAD* VAS info givet Nej Ja

Övrigt *Hb 091022 98g/l ont vä. höft* Sign

Bltr *131/67* Längd *165* Vikt *101* BMI *36.6* Sekretess Språk/Tolk Beställd till: Skåp Anhörig Tel

Preoperativ bedömning

Allergi/Överkänslighet Soja/jordnöt ASA/NSAID

Lungsjd Astma KOL Sörnagné *Lungsjd vä. o. höft*

Hjärt-kärlsjd Hypertoni Angina Hjärtinfarkt Cor t. bömp NYHA I II III IV *Hjrt-ekg 13/10 Liten III likt pericardialt EF 65%*

Endokrin sjd Hypotyreo Diabetes Kost/Tabl/Insulin *Läkning*

Neuro/musk sjd Stroke RA

Malign hypertermi

Psykiska besvär

Mag-tarm sjd Hiatus hernia/Reflux

Lever/njur sjd

Rörelsesjuka/PONV *Va. mydrotetion*

Blodsjukdomar

Blodsmitta

Tidigare Ia ua *ophöft, smärta vä. o. höft*

Tidigare GA ua *Lymfödem i höften*

Mediciner av betydelse för anestesi som ej ges

Smärtproblematik

Misstänkt intub. svårigheter

Lab svar *27/09* Ua Hb *120* TPK *1.2* APTT *44* HbA1c *per dag*

EKG *10/09* Ua *H2ell Hb 9mmol 100 21/10*

Risk/Bedömning

Har pat. antitrombotiska medel som kardiazem oc. journal. godkänt för op. 1/10

Adapt. Ev. tumör tromb. glädd. - selem

Sepsis brinjan av del - staf

Polst smärtor 7/10 se antedan KK journal

Jätt ECG 8/10 - ev även kända

Hjärtstatus ua

Lungstatus ua

Ytterligare utredning *Pat ej klar för anestesi* Ordination till avd. Datum/sign

Remiss till smärtsektionen *Fullständigt stort laccat status. Myo infarkt 2/10*

Övriga förberedelser *Artärkat 5-avl EKG ST analys AEP/BIS TO*

Luftvägsvagn

Perop ordinationer iv *Nad bru pat. - antitrombotiska - anti koagulantia?? onär??*

Post op planering Paracetamol NSAID Titr opioid PCA EDA

Operatör

Diagnos *Stor bildeb. tumör sarcom.*

Planerad op *Expl. L-tarm*

Operator *FK/KO (kirurg)*

Op tid *17.30*

Önskemär anestesi: Generell Regional

Övrigt: *Kan vara bra med epidural*

Blodgruppering Nej Ja Kl Sign

Bastest *Fa 3* Nej Ja

Beställning E-konst *1/10* Nej Ja

Antibiotika *1/10* Nej Ja

Trombosprofylax *1/10* Nej Ja

Datum Opanmäld kl *21/10* prio.grad 1 2 3

Underskrift Kirurg *ES.*

Mediciner som ges op.morg Kl Sign

T Metoprolol 700 a

2.5mg peros 06⁰⁰

Preoperativ vätska i.v Kl Sign

Inf Glucos% med el.

Inf Ringer Acetat *koliv 700* 700 a

Premedicinering Kl Sign

Paracetamol *end rutin?* 750 a

EMLA

ASA 1 2 3 4 5 6

Klar för anestesi *Övertalad* Nej Ja

An-läkare vid induk. *2/10* Nej Ja

RSI *Vitalindik* Nej Ja

Anestetikod *#234*

Datum *Hb > 100* Nytt ECG *1/10*

Underskrift

Universitetssjukhuset Örebro
 Örebro Läro- och Läsnings-
 Anstaltens Medicinska Institutionen



200 op-berättelser hysterektomi, 11
doktorer.

11 olika sätt att skriva.

Sammanställning av alla.

Alla nöjda och säger, det är så jag
skriver!



Vi arbetar i team runt patienten men dokumenterar individuellt per personalkategori



Hur dokumenteras att något är normalt?

Hjärta: U.a.

Hjärta: Inga patologiska fynd

Hjärta: Regelbunden rytm, rena toner, inga biljud.

Hjärta: Ingen arytm noteras, pulsen har normal frekvens. Inga patologiska blåsljud auskulteras.

Hjärta: Befinnes vara normalt avseende rytm och toner.

Hjärta: Endast normala fynd noteras

Hjärta: Allt är normalt vid undersökningen

**Svårt att hitta i den omfattande,
svårlästa, svårtolkade
dokumentationen**

SÄKERHETSRISK!

Förlossningsjournal från 1893

År 1893

№	Om barnaföderskan.		Om fostrets läge.			Om förlossningens													
	Namn och bostad *).		Ålder, antal år.	gitt.	Ogilt.	Huru många gånger fört förlossning?	Konvulsioner.	Ansickersvulning.	Sårer eller förljudning.	Tvåkrigning.	Sårer eller förljudning.	När aflossningens förtid? **)	När aflossningens senhet? **)	När föddes barnet? **)	När aflossningens efterlösningsfrist? **)	Utkom efterlösningsfristen? **)	Utkom efterlösningsfristen i timmerna? **)	Utkom efterlösningsfristen i minuterna? **)	
127	Maria Christensson Långsäger		24	ja	0	från sten fod						h.t. 12:00 den 17/8	h.t. 5:00 den 18/8	h.t. 6:00 den 18/8	h.t. 6:45 den 18/8	ja			
128	Lina Andersson Fallet		31	ja	0	från sten fod						h.t. 12:00 den 18/8	h.t. 11:00 den 18/8	h.t. 11:45 den 18/8	ja				
129	Hanna Nilsson Skummersud Wäby		30	ja	1	1/2						h.t. 11:00 den 17/8	h.t. 11:00 den 17/8	h.t. 11:45 den 17/8	ja				
130	Amanda Holm Fallet		34	ja	3	vid sten fod						h.t. 11:00 den 17/8	h.t. 11:00 den 17/8	h.t. 11:45 den 17/8	ja				
131	Helena Klippsal Luffgårdet		35	ja	5	från sten fod						h.t. 11:00 den 17/8	h.t. 11:00 den 17/8	h.t. 11:45 den 17/8	ja				
132	Hilda Holmen Dalkullt		30	ja	4	från sten fod						h.t. 11:00 den 17/8	h.t. 11:00 den 17/8	h.t. 11:45 den 17/8	ja				
133	Ida Pettersson Torpe		24	ja	1	från sten fod						h.t. 11:00 den 17/8	h.t. 11:00 den 17/8	h.t. 11:45 den 17/8	ja				

*) Vid hentlig förlossning tecknas "okänd"
**) Datum och timma.

gång.	Om barnet.				Om barnsängs- grinnan 1 månad efter förlossningen.		Om förlossningen. Fullbordad af naturen eller genom konstigtid, och i sådant fall vilken?	När aflossningen förtid? eller senhet?	Anmärkingar.
	Funnos större mindre i årgång? Voro efterlösnings- fristen löst?	Grönska.	Ettiska.	Lefvande föda.	Fullständigt.	Fullständigt.			
ja	ja	ja	ja	ja	ja	Naturen		Skivan var löst i 15 timmar och föddes i 18 timmar och föddes i 18 timmar och föddes i 18 timmar	
ja	ja	ja	ja	ja	ja	Naturen			
ja	ja	ja	ja	ja	ja	Naturen			
ja	ja	ja	ja	ja	ja	Naturen			
ja	ja	ja	ja	ja	ja	Naturen			
ja	ja	ja	ja	ja	ja	Naturen			

Journal från 1926 och 1942

År 1926. Årsnummer 22

1. Kvinnans namn: Anna

2. Bostad: Wälkärr i Tangerås församling.
Jag kallades den 2/11 kl. 11 och antäade till kvinnans bostad, som låg på ett avstånd från min bostad av 15 km. den 2/11 kl. 13, 20

3. Kvinnans åld. 28 år. Förut förlöst från / levande studer. 4. Sista normala reningens första dag den 2/11 kl. 8. 5. Värkar började den 2/11 kl. 8 e. m.

6. Fosterläge: frånstygn bröstdjävning. 7. Fosterljud: hördes

8. Föreliggande fosterdel nedträngd. 9. Uråren af äggarna. 10. Temperatur och puls se nästa sida. 11. Hinnorna bruska med X den 2/11 kl. 13, 15 e. m.

12. Juseundersökning: kl. 11 e. m.; halskanalen utspädd utspädd? modermunnen utspädd? finger

Inre undersökning gjordes ytterligare _____ gånger;

13. Missfall i _____

14. Barnet föddes den 2/11 kl. 11 e. m. levande, gode

15. Kännetecken på barnets utvecklingsgrad:
Vikt: 4,6 kg. Längd: 55 cm.
Huvudets omfång, mätt strax ovan ögonbågarna och över den därifrån mest avlägsna punkten på bakhuvudet, 37 cm.
(Om betydligare omformning av fosterhuvudet och fosterhudet finns, tas detta mätt hölet ett ägg eller två efter födseln.)
Naglarna nå framman framman fingerspetsarna. Huden jäm smulig

16. Efterbörden avgick aldan den 2/11 kl. 14 e. m.
Moderkakan fullständigt; Hinnorna fullständigt

17. Blödning ganska mycket sedan efterbörden avgått

18. Särskilda omständigheter vid förlösningen:

19. Såsom antiseptiskt medel användes Lysol

20. Barnets ögon desinfekterades med 1% teppalkop 5% antiseptikum

" " " " ej, emedan

21. Förlösningsoperation

22. Jag lämnade kvinnan den 2/11 kl. 5, 31 p. m.

23. Kvinnan var 3 veckor efter förlösningen frisk utspädd

24. Anmärkningar

Anmärningar för Manketrens (giltande följande årens 4 sidan 5 i cirk. n.º 22 1924.)

STATENS REPRODUKTIONSÄNSTALT 401 24

1944 d. 7 8 Nilsson f. 1914

Sjuk. Andersson Blaby Fem

Diagnos:

1942 fleri, frisk, telet. blev bättre. Kunde
da äta ledbesor.
Nu äter samma ledbesor och fleri
Nu använder ledor 12/6. Hufva
medelningarna
Kunligt fleri. Utan potiserom
Lapit
L. m. 7. om l. tid full. lind?
Hb 892

Bl. 1. 5000 7. 44. EXPONERINGS ÖREDO

Journal från 1942

CENTRALLASARETTET ÖREBRO

Avskrift.

17.3.42. R8:Pg; Pg/UB.

Basalt inom höger lungfält utmed hjärtkonturen synes en lateralt, tämligen välavgränsad, diffus för tätning. Inom lungfältet f.ö. ingen förändring påvisbar. Höger diafr. släpper efter vid andningen, höger sinus utfyllt. Vänster sinus och diafr. u.a. Intet flytande exsudat synligt i höger sidkåge.

Röntgenundersökningen har visat en basal högersidig lungförändring. Kontroll om någon tid önskvärd.

Fröling.

avd. 4.

22.5.42. R8:Pg; TL/18.

Massiv för tätning basalt på höger sida med skarp övre gräns. - Sedan mars har således förändringen ökat.

Sarsen

2.6.42. R8:JR; Pg/UB.

Sedan föreg. undersökning den 22.5. ingen säker förändring av status i thorax.

Sjöberg

Avskrift.

29.6.42. R8:Pg; Pg/18.

Den vid föreg. undersökningstillfälle den 2/6 beskrivna högersidiga basala förändringen har minskat i utbredning och täthet. Den visar nu ej heller samma skarpa begränsning uppåt som förut. Liksom vid föreg. undersökning är hjärta och mediastinum något överdragna åt höger. Inom lungfältet f.ö. oförändrat status.

Fröling.

avd. 4.

25.7.42. R8:JR; TL/18.

Vänster lunga u.a.

Höger lunga: Basalt återfinns man som förut en begränsad för tätning i parenchymet med uppdragning av diafr. och utfyllande av sinus. Trachea något överdragen åt höger liksom hjärta i sin helhet.

Sarsen

v.g.v.

bas.

svälj: Något rodnad. P.O. O. Dubbelprotes.

Ser: 0 perk. först. Toner dova. Inten arytm.

Sitr: 150/90.

Pulm: Någon kämpling. Mångst ned höger bas. Andningsljud utan säker anmärkning. 0 säkra biljud.

Suk: Mjuk och öm.

Refl: Pup. reagera u.a. Pat.refl. fås ej fram med säkerhet.

29.5. Något försv. andningsljud och en del rhonchi på höger bas. A.t. gott.

5.6. Nu subfebril. S.R. har gått ner till 13 mm. från 80 mm. Rtg. pulm. visar fortfarande en basal för tätning med tämligen skarp gräns uppåt på höger bas. Sjukdomsörelppet och den snabba reaktionen på sulfapyridin talar för att det föreligger en akut pneumoni. Då pat. är tuberkulinpos. taga vi ventrikelsköljvatska för marvinsprov och odling.

10.6. Temp. 38.0 subfebril. R8.25. S.4. emellanåt gott. Mjög. Larynxfri klara vef. vett. Röntgenundersökning visar fortfarande en paracardial förändring i hö. bas. För. kontraheras (av Dr. Aurelius) om 14 dagar samt marv på marvinsprov. vid inregistreras. / J. Th. u.

25/7 IR.31. Ib. - A - Marvinsprov i ventr. skj. v. i Odling med Sarsen dr. Aurelius för 1 mån. Sedan då

Uttills. Rtg. lags.

Frik. idag i i vett från ryggen del blodfärgat utspett.

Putafes:

1889	42	25	7	13	8	4	11
Dagnad	Pneumonia chron. dx. (Tumor pulm. ??)						
undersökning	Med. mottagn. / Dr. Thorsén/						

Pat. har sista månaden vistats på landet för vila. Har känt sig kry. Haft god aptit. Ingen hosta. Pick i natt och i morse upp cirka 2 msk., delvis koagulerat bl

Status den 25.7. 1942: A.t. gott. Korpulent. Något blek.

Esse Holmgren/ck

81 09 21 Inskrivnen KK avd 3.

Inläggas pga prolaps.

Her Ej närmare penetrerat.

Soc Ogift. Bor ensam. Klarar sig i stort sett helt själv.

Tid sjd I stort sett frisk ända fram till 1978, då hon vårdades på Sögn för en temporalis arterit. Har efter detta haft cortison som trappats ner och skall sättas ut i oktober. Haft en del ryggbesvär och fått smärststillande. Dessutom har hon haft någon form av magkatarr och äter Egazil. I övrigt är hon frisk.

Gyn Inga tidigare graviditeter. Menopaus för många år sedan. Inte haft några blödningsbesvär däremot har hon sökt här redan 1980 pga framfallsbesvär. Man bedömde då som ev enterocele, ett litet proktocele fanns. Det föranledde ingen åtgärd. Pat har dock sökt Dr Jeric därför har hon fått mera besvär. Man har provat med Ovesterin. Dessutom har hon mot vattenkastningsbesvären fått Cetiprin, hon har haft täta trängningar av och till. Hon har det nu mycket besvärligt, speciellt när hon går långa sträckor, så buktar det fram och på kvällen så får hon peta in framfallet. Inte haft några blödnings, vid något tillfälle märkt att det har varit någon liten fläck blodfärgad på trosorna.

Verkar hjärt och lung frisk. Orkar att gå någon km utan att bli påtagligt andfådd. Medicinerar med Prednisolon 1/4 x 1, Egazil durretter 1 x 2, tabl Ovesterin 2 mg x 1. Dessutom värk-tabl Alvedon vid behov.

Status A t gott och opåverkat.
Cor, pulm u a.
Bltr 150/75.
Buk mjuk och ösm.
VRSU vulva, vagina, när pat krystar så buktar den bakre väggen ut ordentligt, däremot inget cystocele. Palp uterus normalstor. Fritt rörlig.
Det hela verkar ganska entydligt röra sig om ett enterocele. Man känner att tarmen kommer ner pat krystar.

Pbd 80-årig kvinna. Tidigare väsentligen frisk. Inkommer pga vattenkastningsbesvär men framförallt ett rektocel som sannolikt är ett enterocele. Vi gör först en cystoskopi. Narkoskonsult. För att om möjligt sedan kunna op enterocel.

61

Datum	Klinisk	läktagelser	Läkemedel överlämnade vid behov (preparat, styrka, dos, administrationsform)	Läkarnamn vid "sittlig ordination"	Läkare Signatur
24/9		Reviderat med Postlope (Luteron) underlämnat 234 Cytotecin-mått, brommepren. 700 mg avbrutit. Hon krystar 20 min. Stämmer bestämt av postlop. Hon verkar till Postlop. Hon är i behandling och hon är i behandling. Hon är i behandling och hon är i behandling. Hon är i behandling och hon är i behandling.		TN T. Tikarex	
25		Se avskrift med op för utvärdering av bnta. Or. för prolapsop + 4. Pat. or. på Pat. or. or. or.		Dr. P. Rönquist	
24		Savik i dögrummet			
24		Pern → minif			
28/9		Akt. fr. Kvern Op morgon Prolaps <u>FASTAR</u> fr. 24		Th. T. Tikarex	
29		Savik		T. Tikarex + T. Egazil	
29		Op prolaps Blod i 100 ml Utm. Kvarn KAD Droggerie list. Tamponad till		Dr. P. Rönquist	
30 25 20		Longorin KAD + Tamp och i dag Orsipp 1 pl Vår Medvinden Vårskontrollen 1 1111		Dr. P. Rönquist	
30		Värk Vår ha en tabl		Dr. P. Rönquist	

Utskrift gjord av: Carina Zetterberg, Läk 2001-12-05 16
Utskrift begärd av: cz och skall till : cz

01-05-10 - 01-05-16 23

01-05-10 INSKRIVNING 23

06:30 01-05-10 00:58 / bos001

Bm Berit Oscarsson, Bm/Ssk (sign bos001)

Kontaktsak Hysterektomi + SOE bilateralt.

Se tidigare journal Datorjournal Datum : 010508

01-05-10 OPERATIONSBERÄTTELSE 23

09:47 01-05-10 09:46 / jga001

Läk Jan-Erik Garvill, Läkare (sign jga001)

Operationsindikation Postmenopausblödningar

Huvudoperation LCD00 Hysterektomi

Operationskod LAF10 Bilateral salpingo-ooforektomi

Anestesityp Intubation

Operatör Garvill

Operationsassistent Silverdal

Operationsberättelse

Narkos. KAD. Nedre medellinjessnitt. Kommer lätt in i fri bukhåla, retningsfritt, ingen ökad mängd vätska. Övre delen av buken palp u a. I lilla bäckenet retroflektad ungefär normalstor uterus, fri, rörlig. Normala adnexa med atrofiska ovarier. Gör en total hysterectomi medtagande bägge adnexa på vanlig sätt, delar blåsperitoneum fram till och för ned blåsan, delar ligamenta rotunda bilat, delar ovaricakärl bilat. Fripreparerar och delar uterina kärlen bilat. Går med raka klopeanger längs cervix och delar cardinalligamenten. Fripreparerar vaginaltoppen som öppnas baktill och preparatet tas bort utan vaginal manschett. Enstaka resorberbara suturer i vaginaltoppen. God hemostas. Inga palp körtlar på bäckenväggarna. Appendix tidigare exstirperad. Peritonealiserar med enstaka suturer över vaginaltoppen. Därefter slutes buken i etager med metallclips i huden. (klo006) 20 ml 0.5% Marcain subcutant i op.såret

Läkemedel givet peroperativt

Hudföglutning

Blödning 150 ml

Operationstid 70 minuter

Peroperativa komplikationer Ingen

PAD-remiss Ja skriven. Svar senast 7 d till Garvill

Preparatantal 1

PAD-preparat Uterus med bägge adnexa

Bedömning Normalt förlopp. Inget anmärkningsvärt i buken.

Ordinationer till avdelningen :KAD. Post.op övervakning

01-05-10 OPERATIONSJOURNAL 23

01-05-10 PATOLOGEN PAD-SVAR 23

Utskrift gjord av: Carina Zetterberg, Läk 2001-12-05 16
Utskrift begärd av: cz och skall till : cz

01-05-10 PATOLOGEN PAD-SVAR 23

01-05-10 DAGANT BARNMORSKA/SJUKSKÖTERS 23

15:14 01-05-10 15:14 / iwa001

Ssk Irene Wallin, Bm/Ssk (sign iwa001)

ÅTER FRÅN POSTOP

Rapport från postop

Normalt postoperativt förlopp

Blodtryck

130 / 70 mmHg

Smärta

Nej

Allmäntillstånd

Mycket trött.Svarar på tilltal

Aktuell mediciner

Får syrgas 2-3 liter

Puls

80 /min

Illamående

Känner sig illamående Ger inj. Zofran 4mg iv enl. ord.

Förband

: Lite blod i förbandet

Kateter

Satt på op.

Mikt

Bra urinnängder Klar urin.

01-05-10 DAGANT LÄKARE 23

15:43 01-05-10 15:43 / lla016

Läk Luz Ladi Mohammadi, Läkare (sign lla016)

Aktuellt

Pat. mår illa. Ville ej ha Esucos. Fått Zofran 4mg iv mot illamående. Får upprepas vid behov en dos till.

01-05-10 DAGANT BARNMORSKA/SJUKSKÖTERS 23

16:45 01-05-10 19:57 / asa020

Bm Anna Samuelsson, Bm/Ssk

Aktuell mediciner

Inj Zinacef 1,5 g gives.

01-05-10 OMVÅRDNADSSTATUS 23

18:42 01-05-10 18:41 / tjo011

Ssk Therese Johansson, Bm/Ssk (sign tjo011)

Illamående

Ja

Pat upplever ett illamående som kommer strax efter tryck på PCA-pump. Liten kräkning. Får inj Zofran 4 mg iv, efter ord av Dr Ladi.

01-05-10 DAGANT BARNMORSKA/SJUKSKÖTERS 23

20:00 01-05-10 19:57 / asa020

Bm Anna Samuelsson, Bm/Ssk

Aktuell mediciner

Inj Fragmin 2500 IE gives och Brus Zantac 150 mg.

Varför dokumenterar vi?

- För att markera revir
- För att markera vikten av sin arbetsinsats
- För att markera att man gjort något under sitt arbetspass
- För att skydda sig om det skulle bli ett anmälningsärende

Samtliga landsting har i dag datoriserad
vårdokumentation, men ingen har
utnyttjat teknikens möjligheter i någon
större utsträckning

Man har i princip skaffat ett elektroniskt arkiv, avancerade skrivmaskiner och möjligen några enkla grafiska kurvor

Jävla skit- system!

*Hur en usel digital arbetsmiljö
stressar oss på jobbet –
och hur vi kan ta tillbaka
kontrollen*

Jonas Söderström

Rörigt-oöverskådligt-tungarbetat?



En inloggning är fortfarande flera

Single-sign-on. Landstingen har lång väg kvar. Sidorna 6-7

Läkare tappar bort SITHS-korten

Läkare drömmer om att bara behöva stoppa in SITHS-kortet en gång på morgonen för att nå alla system. Men ibland ställer kortet till mer problem än vad det underlättar. **Sidan 8**

FOTO: STAFFAN CLAESON/BILDBYRÅN



Danmark vinner it-landskampen

Det danska nationella projektet Effektiv systemadgang ska göra att alla fem regioner har fixat effektiv tillgång till kliniska system innan året är slut. Ett par regioner är redan klara. **Sidan 6**



**Tekniken och systemen ska
anpassa sig till våra arbetsätt
????**

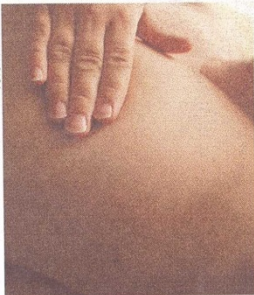
**Av svenska vårdkontakter är ca 75%
av vårdkontakterna gällande ett
problem vid ett tillfälle**

Dokumentationssystem är byggda för patienter med multiproblem och återkommande vårdbehov och har dåligt stöd för "fast track" verksamhet

Systemtillverkarna låser, på vår egen begäran, in oss i traditionellt tänkande.

Att bara läsa den egna professionens anteckningar

**Arbetsuppgifter flyttas mellan
personalkategorier, vilket kräver en
annan syn på dokumentation**



SLIPPER VÄNTA. Patienter får kortare väntetid när en sjuksköterska kan undersöka bröstet lika bra som en läkare.

Sjuksköterskor bra på att undersöka bröst

Patienter som är oroliga för sina bröst får lika säkra bedömningar när en specialtränad sjuksköterska undersöker dem som när en läkare gör det.

Detta enligt en utvärdering vid Västmanlands sjukhus i Västerås, där mammografisjuksköterskor sedan 2009 utför en stor del av de kliniska bröstundersökningarna. – Det är glädjande att det har blivit så bra resultat, säger ST-läkaren Erik Axelhed.

Många kvinnor söker sjukvård varje år för att få sina bröst

bedömda. Är knölen de känner farlig eller inte? Mammografi, cellprov och klinisk undersökning, då bröstet känns igenom ordentligt, är rutin.

Traditionellt är det läkare som utför den sistnämnda. – Men vi ville förenkla processen, säger Erik Axelhed.

Patientsäkert arbetssätt
En grupp mammografisjuksköterskor utbildades i bröstgenomkännande konst, och en uppföljning bland 892 patienter varv två undersökts av enbart mammografisjuksköterskorna bedömningar är

Det har frigjort läkarresurser för behandling- en av bröstcancer.

Erik Axelhed, ST-läkare vid Västmanlands sjukhus i Västerås.

väl så säkra som läkarnas. Två år efter det första undersökningstillfället hittades maligna tumörer hos totalt tio patienter varav två hade undersökts av enbart mammografisjuksköterska. Fyra av patienterna

hade även blivit undersökta av kirurg.

Det nya arbetssättet är alltså patientsäkert, enligt de resultat som presenteras av Erik Axelhed och hans kollegor under Kirurgveckan. Dessutom har det underlättat för patienterna som har fått kortare väntetid.

– Och det har frigjort läkarresurser för behandlingen av bröstcancer samtidigt som sjuksköterskorna har fått en chans att utveckla sig i arbetet, säger Erik Axelhed.

Sara Rörbecker 08-566 241 08 sara.rorbecker@dagensmedicin.se

DAGENS Medicin
24 SEPTEMBER 2014

TEMA SJUKSKÖTERSKA

Barnmorska sköter abort lika bra som läkare

Eller faktiskt bättre. Barnmorskan är snabbare än läkaren, och överlägsen när det gäller rådgivning om preventivmedel. Det visar en forskning om barnmorskaledda medicinska aborter » sid 14-15

TEMA NEUROLOGI



LYSNAR. När MS-sjukvårsläkaren Annika Sundström tar avstamp på en patient som Annika Maria Aschwinen-Brändström (i 3) gör hon och kollegan Carina Ohlsson (i 4) allt som läkaren traditionellt gör. Förutom en neurologisk undersökning. Dessutom lämnar de med långre samtal med patienten.

Sjuksköterskor tar över neurologjobb

den till det som kallas tidig gravidmottagning, TGM, fick Kaj Wedenberg, överläkare vid kvinnokliniken på Västmanlands sjukhus i Västerås, när han satt och läste i en facktidsskrift om hur vissa mottagningar i Storbritannien är organiserade. I exempelvis Leeds, Bristol och Glasgow handlägger en barnmorska de friska kvinnorna som drabbas av missfall i tidig graviditet.



Text: Sara Rörbecker Foto: Per Groth/Bildbyrå

DAGENS MEDICIN 5 2014

I Västerås är barnmorskorna först och bäst

Iden till det som kallas tidig gravidmottagning, TGM, fick Kaj Wedenberg, överläkare vid kvinnokliniken på Västmanlands sjukhus i Västerås, när han satt och läste i en facktidsskrift om hur vissa mottagningar i Storbritannien är organiserade. I exempelvis Leeds, Bristol och Glasgow handlägger en barnmorska de friska kvinnorna som drabbas av missfall i tidig graviditet.

– Den idén smögde jag lugnt och kallt, säger Kaj Wedenberg. – Så frid och med maj i fjol hamnar de flesta som söker till kvinnokliniken för vaginal blödning i graviditetsvecka 6-13 hos någon av de specialtränade barnmorskorna Kerstin Blomkvist eller Maria Lindblad.

Egentligen inte läkarfrågor
Barnmorskorna bokar själva in sina patienter – 3-ermativt bokar läkaretid eller hänvisar till mödravården – efter att ha gjort en första bedömning av dem via telefon. Kerstin Blomkvist säger att det är ett privilegium att få jobba med en helt ny verksamhet. – Vi är ju först i Sverige med detta, såvitt vi vet. Den som kanske har fått missfall behöver inte alltid

FAKTA
Kan snart ta även dem som mår illa
Maria Lindblad och Kerstin Blomkvist tar hand om friska kvinnor, gravida i första trimestern, med följande tillstånd:
► Vaginal blödning.
► Tidigare utomkvedshavandeskap.
► Två eller flera missfall.
► Samt kvinnor som har genomgått skrapning vid blodning har tilltagit eller ej upphört.
► Planer finns på att ta hand även om tidigt gravida med buksmärtor, tidigare kirurgi på äggledarna och patienter med graviditetstillämmande.

en doktor. Hon behöver någon som hon kan prata med, och den tiden har inte läkarna. – Nej och jag har inte det tillräckligt och det sinner laget heller. Jag är inte sådär hemskt bra på att ta gravida kvinnors oro på största allvar men det är Kerstin och Maria, fyra Kaj Wedenberg i. Barnmorskorna har inte tillräst i samma omfattning som läkarna på den här pressade dagjournen, som nu avlastas. Kerstin Blomkvist och Maria Lindblad lägger 45 minuter per patient under veckans två mottagningstillfällen, den de sköter utöver sina andra arbetsuppgifter på kvinnokliniken. TGM-verksamheten började som ett pilotprojekt, organiserat av ST-läkaren Joakim Samuelsson, men har mer och mer glidit över mot ordinarie verksamhet och kommer snart att utlokas. – Det har gått ganska lätt att genomföra projektet, vi har behjärtat stöd från både kliniskt och verksamhetsplanerare, säger Joakim Samuelsson. Han tillägger att utvecklingen ligger i tiden. De protester som hördes från läkarhäll när barnmorskorna började ta över de medicinska aborterna – vilket de har gjort i Västerås liksom på flera andra håll i landet – har inte ljudit lika starka denna gång.

Ger mer enhetlig diagnos
Barnmorskornas resultat på tidig gravidmottagning är bättre både medicint och behandlingsmässigt, enligt Kaj Wedenberg. Diagnostiken blir mer enhetlig och patienterna möter empati. – Jag har alltid bråttom, och sett med mina ögon är ett missfall inte heller intressant rent medicint.

8 NYHETER

www.dagensmedicin.se
DAGENS MEDICIN 5 2014

BRISDAGSRESULTAT
EU-värderingssättning begränsas
Den enklare sätten patienter kan få för vård i svensk EU-land kommer att begränsas från skandinaviska länder, som till exempel Sverige. För att patienter ska kunna erbjudas vård i annat EU-land krävs att domstol på förhand godkänner om ett land får försörjningsansvar. Där ska en utvärdering framgå.

VÄRDKRÄFT
Statskontoret föreslår ny skatteutjämning
Statskontoret föreslår en ny modell för kostnadsutjämnningen inom sjukvården. Förslaget innebär att landstingen försöks bygga på sjukvårdens fakturer som underlag för utjämnningen. Detta innebär att sjukvårdens fakturer ska utgå från Socialstyrelsens patientregistret i kombination med vissa ekonomiska system.

För förbättrade sjukvårdsvårder
En nationell screening riktad till medelålders kvinnor till rådgivning om på flera håll i landet är tre månader efter det.
Sådana regioner som Jonas Rindell vill tillämpa har varit ett bra exempel på att utvärdera och utvärdera sig. Utvärderingen ska vara ett av de viktigaste för att utvärdera om det är bra.

Fler sjuksköterskor behöver titta i tarmen

Sverige ska införa screening för kolorektalcancer
Sverige ska införa screening för kolorektalcancer för alla över 50-åringar. Det beslutade Riksdagen i slutet av juni. Det innebär att alla över 50-åringar ska erbjudas screening för kolorektalcancer. Det innebär att alla över 50-åringar ska erbjudas screening för kolorektalcancer. Det innebär att alla över 50-åringar ska erbjudas screening för kolorektalcancer.

Vi har inte varit tillräckligt tydliga
Vi har inte varit tillräckligt tydliga när vi har sagt att vi ska införa screening för kolorektalcancer. Det innebär att alla över 50-åringar ska erbjudas screening för kolorektalcancer. Det innebär att alla över 50-åringar ska erbjudas screening för kolorektalcancer.

Medicinsk forskning
Medicinsk forskning har varit ett av de viktigaste för att utvärdera om det är bra. Det innebär att alla över 50-åringar ska erbjudas screening för kolorektalcancer. Det innebär att alla över 50-åringar ska erbjudas screening för kolorektalcancer.

Sjuksköterskor på akuten sorterar och lägger in direkt

nyheter SJUKSKÖTERSKA

Sjuksköterskor på akuten sorterar och lägger in direkt. Det innebär att alla över 50-åringar ska erbjudas screening för kolorektalcancer. Det innebär att alla över 50-åringar ska erbjudas screening för kolorektalcancer.

tema: kirurgi

På sidorna 11-16 i berättar vi om några av de studier som presenteras vid Kirurgveckan i Karlstad. Den pågår mellan den 18 och 22 augusti.



FÖRÄNDRINGSARBETE
Sandra Stenroth, sjuksköterska och vårdensetschef, utför själv sin del av operationens arbetsuppgifter som till och med mångt medicinskt.

KIRURGVECKAN. På Mälarsjukhuset i Eskilstuna har sjuksköterskor tagit över vissa av kirurgernas arbetsuppgifter, bland annat enklare operationer av malignt melanom.

Text: Michael Borgert Foto: Per Groth/Bildbyrån

Kortare kötider när sjuksköterskor tar över

Det var för fem år sedan, som Sandra Stenroth, sjuksköterska och vårdensetschef på kliniken för kirurgi och urologi, antligen kunde ta itu med den hon länge kände: Det tog ofta väldigt för lång tid för patienter att få komma på återkontroller och undersökningar. Läkarna var överbelastade med andra arbetsuppgifter och hann helt enkelt inte med. Men om sjuksköterskornas kompetens strävtades bättre så kunde det här problemet minskas, trodde Sandra Stenroth.

– Vi gjorde arbetet som man alltid gör. Man jobbar ena för att få ner köerna, och skickar vidare patienter, men man måste ju hitta grundproblemet. Det hjälper inte att bara jobba över tid.

På den tiden kunde det hända att patienter kallades till återbesök flera veckor senare än vad som var avsett. Ibland kunde till och med månader och år gå.

FAKTA
Uppgifter som i dag utförs av sjuksköterskor

- Rektalcanceruppföljning
- Koloncanceruppföljning
- Malignt melanomuppföljning
- Postoperativa kärlkontroller
- Uppföljning av en selekterad grupp koltpatienter
- Enklare operationer av hudförändringar, malignt melanom, fettknölar
- Prostatacanceruppföljningar
- Gastroskopier

av de arbetsuppgifter som läkarna gjorde – som att bevaka inkommande provsvar, hålla patienter informerade, kalla till återbesök och göra enklare undersökningar – låg gärna kunde hanteras av någon av det tjuvlat sjuksköterskor som arbetade där. En patient borde också ha en och samma kontaktsjuksköterska som skötte kommunikationen under hela processen, i stället för som tidigare flera olika läkare.

I dag är de här förändringarna genomförda, ett förändringsarbete som Sandra Stenroth nu presenterar under kirurgveckan. En patient med rektalcancer till exempel möts av en sjuksköterska redan då diagnosen ges. Samma sjuksköterska är sedan med ända till patienten är friskförklarad, och kan även göra enklare rektoskopier.

Enkla åtgärder skapade mer tid
Kötiderna har också minskat dramatiskt. Exempelvis fick en patient med misstänkt malignt melanom år 2008 vänta i nätt sju veckor på att få den bortopererad. I dag kan Sandra Stenroth själv operera bort enklare fall av malignt melanom, och väntetiden har bland annat därför minskat till endast en vecka. Enligt sjukhuset är hon den första sjuksköterskan i landet som gör detta.

Kärlpatienter behöver inte heller vänta lika länge som fören på ett återbesök. Under en vecka i augusti är 2008 fick exempelvis 140 kärlpatienter inte komma inom rekommenderad tid. Under motsvarande vecka i år var den siffran bara sju.

– Den här omställningen har vi gjort med i stort sett betydligt resurser, berättar Sandra Stenroth.

Sjuksköterskor kunde frågas om hjälp av goda enkla åtgärder som att de inte behövde assistera vid lika många läkarbesök, eller att läkarna själva kunde hämta patienten i väntrummet.

Gastrokirurgen Cecilia Fagerlin är en av de läkare som berättar om omställningen, och hon tycker att hon nu rik tvä av sjuksköterskorna på hennes avdelning bland annat kan genomföra enklare gastroskopier.

– Det har blivit väldigt bra, tycker jag. Och det skapar en väldigt bra relation mellan kirurger och endoskopiersonalen.

Hon tycker heller inte att det känns konstigt att någon från sig arbetsuppgifter som traditionellt tillhört läkarna.

– Absolut inte. När vi har kontroll på vad sjuksköterskorna gör, så gör de inte ett större arbete än läkarna. ■

Hela vårdens syns
På Mälarsjukhuset 2009 ett arbete där man började göra hela kedjan från att en patient kom till en läkare och fick en diagnos till dem att hela vårdens omkostnader, behandlingsar och efterkontroller var över. Inom kunde man se att många

FAKTA

Uppgifter som i dag utförs av sjuksköterskor

- Rektalcanceruppföljning.
- Koloncanceruppföljning.
- Malignt melanomuppföljning.
- Postoperativa kärlkontroller.
- Uppföljning av en selekterad grupp koltpatienter.
- Enklare operationer av hudförändringar, malignt melanom, fettknölar.
- Prostatacanceruppföljningar.
- Gastroskopier.

Är det självklart att vi ska diktera??

Om det går lika snabbt att skriva själv som att diktera borde det vara en självklarhet att inte använda diktafon.

Det är inte bara doktors tid som kostar

Hur mycket ska vi begära av journalsystemen?

MEST LÄST PÅ SAJTEN @

Manlig graviditet förbryllar i Uppsala

1 Journalsystemet Cosmic kan inte hantera en kvinna som blivit man, fått sitt manliga personnummer och sedan blivit gravid.

www.dagensmedicin.se
DAGENS MEDICIN NR 18/13 TORS DAG 2 MAJ

JOURNALSYSTEM

Manlig graviditet förbryllar i Uppsala

En kvinna i Landstinget i Uppsala län som blivit man, fått sitt manliga personnummer och sedan blivit gravid verkar uppenbarligen vara mer än vad landstingets journalsystem Cosmic var förberett för.

I samband med att mannen nyligen skrevs in på barnmorskemottagningen uppstod problem i journalförandet. Den så kallade graviditetsvy som håller ihop all dokumentation kring graviditeten kräver nämligen ett kvinnligt personnummer.

För att få råd om hur situationen ska hanteras har landstinget nu skickat en fråga till Socialstyrelsen där det står att: "Vi är i behov av att få riktlinjer på hur detta ska hanteras eftersom vi tror att detta kan komma att öka i framtiden."

FOTO: PHOTOS.COM

Hur fungerar egentligen systemförvaltningarna?

- Rätt kompetens?
- Rätt förutsättningar?

Har man rätt kompetens i förvaltningarna?

Har förvaltningarna fått rätt förutsättningar för att kunna förvalta och utveckla ett dokumentationsverktyg?

Hur och av vem görs kravspecifikationerna när vårdens IT-system köps in eller förändras?



Är dokumentation en fråga som engagerar sjukvårdens högsta ledningar?

Vårdpersonal använder ca 30% av sin arbetstid till vårdadministration

**Detta om inte annat borde vara ett
skäl för arbetsgivaren att reagera**

**Dokumentation är en av de få
patientnära momenten i vården,
som går att automatisera**

**Om vi ska kunna utnyttja den
avancerade teknik som vi redan
investerat i måste vi ändra vår syn
på dokumentation**



men vi kanske inte vill ändra
arbetssätt?

IT i vården 3 april 2013



Kanske går det lättare nu när vi får in SMS-generationen i leden?

Framme älskar dej
J

**Allt väl här också. Sköt
om dig och var försiktig.
Mor**

Skönt M

Förkortningar

- Bb Bäckebotten
- Bil Bilateral
- Bil Bilirubin
- BP Beräknad partus
- BPU Beräknad partus enligt ultraljud
- Ca Cirka
- Cx Cervix
- DBT Diastoliskt blodtryck?

- i.s.m I samband med
- Maa Med anledning av?
- Mp Menopaus
- PN Partus normalis
- Smgr Smörgåsrån
- S.s.o ?
- Sgs Så gott som
- Ss Sjukskriven
- Usg Ultraljudsundersökning?

- Stavning
- Meningsbyggnad
- Svenska språket

Vilket är vårt ansvar?

**Det som skrivs ska vara begripligt
och inte kunna missförstås**

Vilket arbete ligger framför oss?

För något måste göras!

Arbetet med förändrad dokumentation måste ske på alla nivåer i vården

- Departementet
- Socialstyrelsen
- Landstingen/Regionerna
- Sjukhus
- Vårdcentraler/Kliniker/Vårdenheter
- Enskilda anställda i vården



Är dokumentation en fråga som engagerar sjukvårdens högsta ledningar?

Landstingens/regionernas uppgifter och ansvar

5 kap. Vårdgivarens ansvar för patientjournalens struktur och innehåll

Vårdprocess

1 § Vårdgivaren ska identifiera, beskriva och fastställa de vårdprocesser som behövs för att erbjuda en god och säker vård i verksamheten.

Vårdgivaren ska säkerställa att journalföringen är strukturerad utifrån de fastställda vårdprocesserna.

Landstingens/regionernas uppgifter och ansvar

Granskning av dokumentation

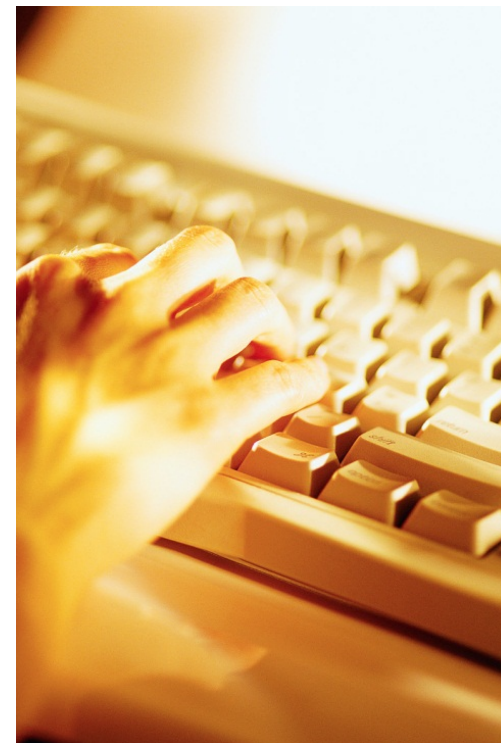
8 § Vårdgivaren ska årligen granska att hälso- och sjukvårdspersonalen dokumenterar i patientjournalen enligt gällande författningar.



-Hur skriver vi egentligen?

**Erfarenheter
från journalgranskning i LiÖ**

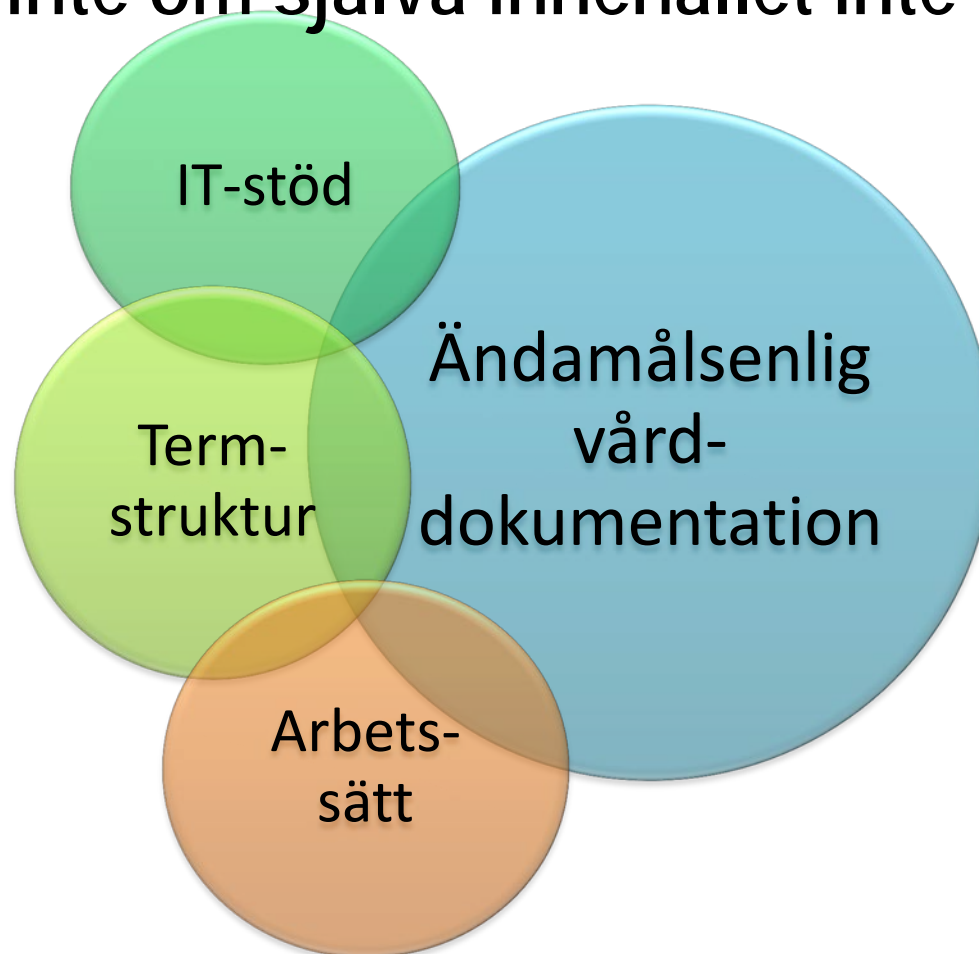
Projektledare
Sara Carlsén





Vårdokumentation i LiÖ

Oklanderlig teknik och en fullkomlig terminologi räcker inte om själva innehållet inte håller måttet.





Förutsättningar i LiÖ

- Cosmic
- Mestadels fritextsökord
- De flesta termer i Termkatalogen
- Styrning och standardisering via mallar





Journalgranskning

AT

gen

Generealiserad (om cancer)
Genetisk

PK

SVP

Subcutan venport
Standardiserad vårdplan
Samordnad vårdplanering

ST

g

Gång
Gram

rec

UK

Utskrivningsklar
Underkäke

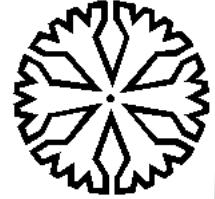
ul

PM

Promemoria
Punctum maximum
Pace maker

PCI





”Icke-listan”

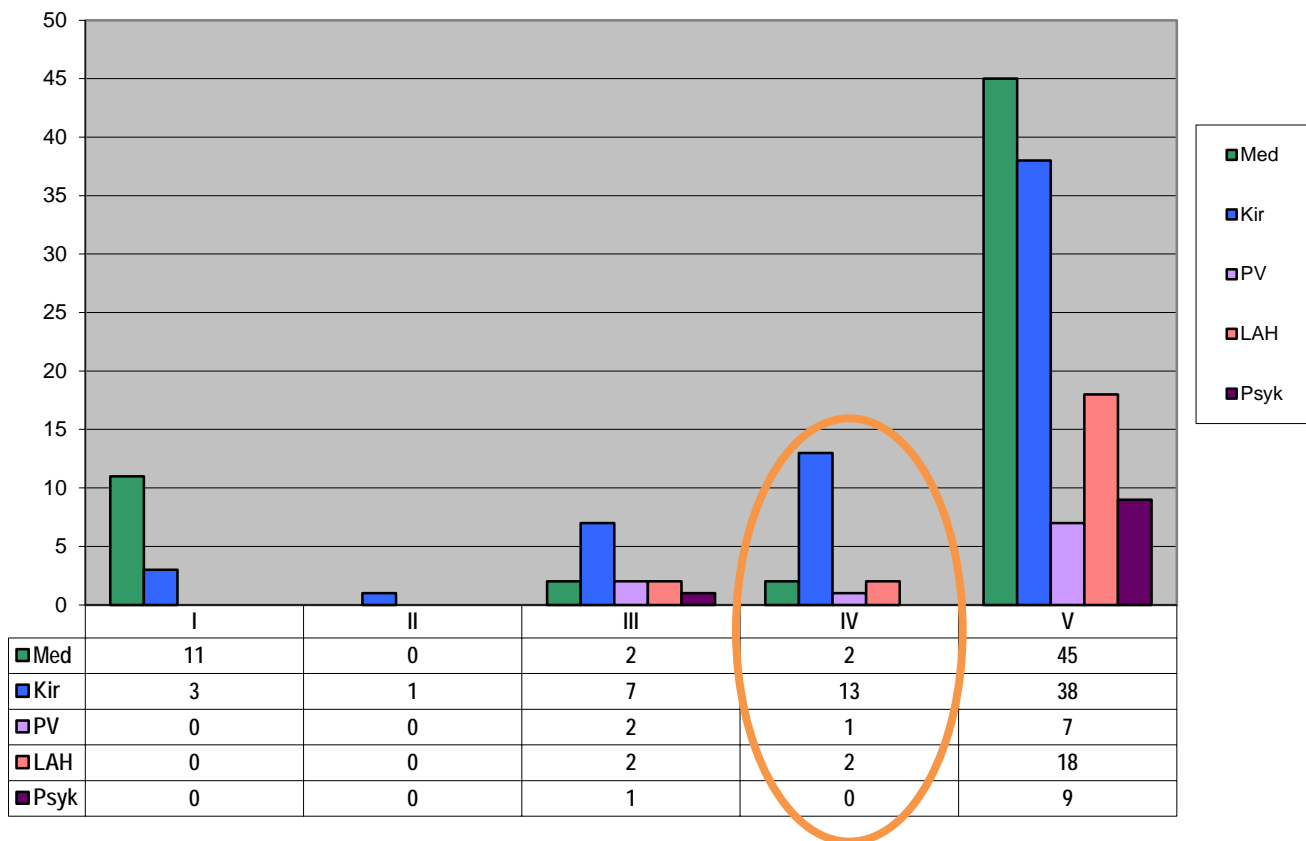
Typ av information	Beskrivning/förklaring	Exempel	Plats för informationen
Allmänt	Information som saknar mervärde, dvs. inte kan återanvändas i något syfte, bör exkluderas ur Patientjournalens dokumentation.	* Full rulle! * Tillhör rött vårdlag * Letat telefonnr till VC * Har skrivit in det i enhetens almanacka	Ej i Patientjournalen; Denna information behöver inte dokumenteras.
Ekonomi	Information om ekonomi bör exkluderas ur den kronologiska journaltexten. Giltighet för frikort dokumenteras i Patientkortet under rubrik Frikort.	* Patientens frikort går ut i juni.	Patientkortet
Läkemedel	Information om hur läkemedel kommer hälso- och sjukvårdspersonal tillhanda bör dokumenteras utanför Patientjournalen enligt tydliga lokala riktlinjer och rutiner.	* Lånat läkemedel från annan avd. * Patientens fru kommer med tabletterna i em.	Ej i Patientjournalen; Följ lokal rutin kring läkemedelshantering
Mat-beställning	Information om hur sjukvårdspersonal förskaffat aktuell kost till patienten bör dokumenteras utanför Patientjournalen enligt tydliga lokala riktlinjer och rutiner.	* Laktosfri kost beställes * Kvällsmaten avbokad	Ej i Patientjournalen; Följ lokal rutin kring mat-/måltids-beställning
Provtagning/ blod-beställning	All information om provtagning, blodbeställningar och provtagning inför blodtransfusion återfinns i ROS. Där görs även beställningar som skapar en referens. Undantag för provtagningar som inte beställs eller visas i ROS, i dessa fall bör lokala riktlinjer för dokumentation av provtagning tas fram.	* Två MAF finns att hämta. * Prover inlagda i ROS. * ...skrivit ut ROS-etiketter och satt på patientens pärm.	ROS
Telefon-samtal	Samtal som behöver dokumenteras för patientens goda och säkra vård ska dokumenteras på ett sådant sätt att innehållet i samtalet förmedlas, övriga samtal ska uteslutas ur dokumentationen i Patientjournalen. Är informationen av vikt av andra skäl kan den sparas i diariet.	* Postop ringt och pratat * Avd 1 har ringt...	Ej i Patientjournalen; Denna information behöver inte dokumenteras. Se : Dokumenthanteringsplanen.

Riktlinje för information som inte ska dokumenteras i Patientjournalens vårddokumentationsdel



Hur dokumenteras läkemedel?

- I. Enbart på läkemedelslista
- II. Enbart under sökordet "Läkemedelsrelaterad information"
- III. Både i läkemedelslista och under sökordet "Läkemedelsrelaterad information"
- IV. Enbart i löpande text
- V. Både i läkemedelslista och i löpande text





Bedömning över följsamheten till fem generella sökord, utifrån definitioner i Cosmic

- **Aktuellt hälsoproblem** användes i 172 av journalerna men endast i 53 av dem fanns följsamhet till sökordets definition.
- Till sökordet **Lungor** fanns den största följsamheten, 86%, och sökordet användes också relativt flitigt, det fanns i 119 av de 200 journalerna.
- **Mål** och **Utvärdering** användes mycket lite, i mindre än 25% av granskningsmaterialet . Detta kan kanske till viss del förklaras av den enskilde hälso- och sjukvårdspersonalen inte aktivt följer processen: mål – planering – utförda åtgärder – utvärdering.
- **Psyiskt** användes ganska lite och i de 50 fall där det förekom sågs en 70 %-ig följsamhet. Sökordet användes övervägande av psykiatriska kliniker och det var också där den största följsamheten återfanns.

Landstingens/regionernas uppgifter och ansvar

- Intressera sig för vårdens dokumentation
- Tillsätta kompetens (med mandat) på central nivå
- Revidera och kräva efterlevnad av regelverk
- Ge status till arbete med dokumentation
- Ge resurser för att förändra dokumentationen och ge tydliga direktiv för verksamhetsförändringen
- Kräv och ge möjlighet till läkarnas medverkan realiteten

Vad måste göras direkt i vården?

Det handlar om en omfattande
verksamhets- och
kulturförändringförändring

att gå från fritextbaserad till starkt
strukturerad dokumentation
och.....

....och

- Minska
- Förenkla
- Patient- och processinrika
- Styra

dokumentationen, för att säkra att informationen uppfattas rätt vid återanvändning

- Vad behöver inte dokumenteras alls?
- Vad kan datorerna hjälpa till med?
- Vad kan struktureras så "hårt" att en viss automatisering kan ske

- Gemensam dokumentation för alla professioner
- Struktur som bygger på patientgrupper med lika behandling/utredning
- Struktur som stödjer processen kring patienterna i gruppen
- Identifiera utdatabehov

Undvik dubbelarbete!



Innehållet i dokumentationen....

- ska täcka behovet för patientens vård vid det aktuella vårdtillfället
- ska täcka behovet för ev. framtida vård

Vad behöver vi dokumentera för att patienten ska få god vård i dag och framtiden?

Endast undantagsvis kommer
initiativen till denna förändring att
komma från vården.

Måste styras och initieras
"uppifrån".

Man kan göra stora förändringar i dokumentationen med de textbaserade journalerna som finns, men man kan komma lite längre med modernare verktyg.

Strukturerad dokumentation med blankettmallar...

- inmatning i "kryssmallar"
- förvalda frastexter
- kontroll av inmatad data
- visst beslutsstöd

Mallarna måste byggas upp efter....

- lagar och riktlinjer
- nationella, regionala och lokala vårdprogram och riktlinjer
- flödet i verksamheten
- vilka personalkategorier som deltar i den aktuella vården

Strukturerad dokumentation med blankettmallar...

- är direkt tillgänglig
- ska inte dikteras
- kan ge stöd till korrekt kodsättning, eller automatisera kodsättningen



Formulärfyllning

Familjeplanering

Familjeplanering

Kontaktorsak:

- Abortönskan
- Rådgivning

Tolk

- Inget behov
- Professionell
- Annan

Senaste mens

Visa kalender

Osäkra data

Graviditetstest

- Positiv
- Negativ
- Ej taget

Ärftlighet

Trombos Släktrrelation

Gynekologisk cancer Släktrrelation

Bröstcancer Släktrrelation

Annan Släktrrelation

Social situation



Social situation

Partner

Nuvarande sjukdomar

Frisk
 Diabetes
 Hypertoni
 Annan

Gynekologisk anamnes

Tidigare gynekologiskt frisk

Sjukdomar

Operationer

Obstetrisk anamnes

Antal tidigare graviditeter / 0
 Vaginala förlossningar
 Kejsarsnitt
 Tidiga missfall
 Sena missfall
 Utomkvedshavandeskap
 Tidiga medicinska aborter
 Tidiga kirurgiska aborter
 Sena aborter

Graviditetskomplikationer

Förlossningskomplikationer

Kuratorskontakt KK

Önskas ej För Socialstyrelseutredning för abort vid graviditet över 18 + 0
 Önskas För psykosocial bedömning vid ålder under 18 år.

Har annan psykosocial kontakt

Tid till kurator Visa kalender kl.

Val av abortmetod (bara möjligt när graviditetslängd är ifylld)

Blodgruppering Behövs ej Aktuell finns Tas idag

Generell kommentar

Bidiagnos

Z640 Abortrådgivning E149 Diabetes UNS F329 Depression I109 Hypertoni N768 Vaginos

Övriga bidiagnoser

Kod	Text	Kod	Text	Kod	Text
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Sammanställning:

Kontaktorsak: ?
Graviditetstest: ?

Obstetrisk anamnes

Läkemedelsöverkänslighet: Dokumenteras i uppmärksamhetssignal.
Överkänslighet: Dokumenteras i uppmärksamhetssignal.

Aktuell medicinering:

Blodtryck: / mmHg

Hjärta:

Lungor:

Vulva:

Vagina:

Portio:

Adnexa:

Klamydiaprov: ?

Vaginalt ultraljud

Graviditetslängd enligt ultraljud: +

Kuratorskontakt KK: ?

Huvuddiagnos: ?

Mappning mot Snomed kan göras direkt i mallen

Familjeplanering

Kontaktorsak:

Abortönskan Rådgivning

Tolk

Inget behov
 Professionell
 Annan

Senaste mens

[Visa kalender](#)

Osäkra data

Graviditetstest

Positiv Negativ Ej taget

Ärftlighet

Trombos

430710003

Släktrrelation

Gynekologisk cancer

266886007

Släktrrelation

Bröstcancer

429740004

Släktrrelation

Annan

Släktrrelation

430710003 ärftlighet för tromboembolisk sjukdom

266886007 ärftlighet för tumör i kvinnliga könsorgan

429740004 ärftlighet för malign brösttumör

Aktuell medicinering

Ingen

xxxxxxxxxx Ingen aktuell medicinering

Blodtryck

/ mmHg

Hb kapillärt

g/l

Graviditetstest i dag

Positiv Negativ Ej taget

250423000

positivt
graviditets
-test

250425007

negativt
graviditets
-test

xxxxxxxxxx

graviditets
-test inte
utfört

Uppskattningsvis kan 50-75% av all klinisk dokumentation i specialistsjukvården skapas med hjälp av liknande verktyg.....

....men det går att driva struktureringen långt även med de vanliga textbaserade journalerna

Även vid mycket svåra
sjukdomstillstånd kan
dokumentationen struktureras hårt.

**Cancersjukvården arbetar oftast efter
vårdprogram, som dessutom i många
fall är nationella**

**Journalen kan fokuseras på
patienten och stödja processen kring
patienten.....**

..... inte vara en del av reviren och hierarkierna i sjukvården

Vår dokumentation måste följa processerna och vi måste beskriva våra processer med inriktning på framtidens behov, inte cementera dagens (eller gårdagens) arbetssätt

Framtidens dokumentation-

hur ser den ut,
hur vill vi ha den?

Nya utmaningar avseende vårdokumentationen kräver redan vår uppmärksamhet

**Vi i vården har inte längre monopol
på kunskaper om kroppen och
sjukdomar.
Hur hanterar vi det?**



Publicerad 2012-11-06 Nyheter

Klart med nätjournaler i Uppsala

Med start i veckan kommer patienterna i Uppsala län kunna läsa sina signerade journaler på nätet .

9 Kommentera » Skriv ut » Skicka »



Ämnen: [Landstinget i Uppsala län](#)

Nu är det färdigdiskuterat. från och med den här veckan kommer patienterna i Uppsala län kunna läsa sina signerade journaler på nätet – och så snart det är möjligt även de osignerade.

– Vi har haft en väldigt konstruktiv diskussion med läkarföreningen kring detta, säger Ludvig Larsson (FP) ordförande i produktionsstyrelsen i Landstinget i Uppsala län med anledning av att den nya tjänsten, som skulle ha lanserats i oktober, försenats.

Diskussionen har bland annat handlat om huruvida patienterna även ska få kunna ta del av osignerade journaler, vilket landstinget vill, eller inte, vilket är det alternativ som Uppsala allmänna läkarförening förespråkar.

Men nu står det alltså klart att från och med den 8 november kommer patienter över 18 år med hjälp av e-legitimation kunna läsa sina signerade journaler via nätet.

Carina Zetterberg 2014-10-22

På jobbet

[Se fler platsannonser »](#)

[Specialister i allmänmedicin - Kalmar](#)

[Allmänläkare - Stockholm](#)

[Vill du leda Sveriges vackraste vårdcentrum i Huskvarna](#)

[Ambulanschefer - Kalmar](#)

[Overlæge/afdelingslæge Speciallæge i infektionsmedicin, endokrinologi - Thisted](#)

Temadagar

31 januari Arrangör: [Dagens Medicin](#)

[Nätverksträff i Linköping: Rusta upp dig som ledare i vården](#) - Linköping

01 februari Arrangör: [Dagens Medicin](#)

[Sjukvårdens forskningsdag: Så minskar vi klyftan mellan sjukvård och forskning](#) - Stockholm

07 februari Arrangör: [Dagens Medicin](#)

[Älskade vårdcentral - med tro, hopp och kärlek till ett omöjligt uppdrag](#)

Patientens journal på nätet

Patienterna nöjda



Läkarna emot

Läkarna dömer ut direktåtkomst till patientjournaler

Det är allmänläkaren Ture Ålander, pionjär när det gäller att ge sina patienter tillgång till journalen över nätet (LT nr 6/2012), som gjort enkätstudien, som är en del i ett stort forskningsprojekt som studerar införandet av direktåtkomst till journalen vart möjlighet för alla vuxna lämnas i ett halvår. Ca 1600 läkare fick enkäten och 999 besvarade den. Resultatet av undersökningen har inte analyserats i detalj än, men klart är att en betydande majoritet av läkarna inte är instämmer i påståendet att direktåtkomst bidrar till bättre kvalitet och jämlikhet i vården. En övervägande del anser att det över huvud taget inte tillför något större värde för patienterna. Samt lågt bedömer det möjligt många av läkarna till ökad arbetsbelastning, viss dubbel journalering samt att patienter riskerar att ta skada.

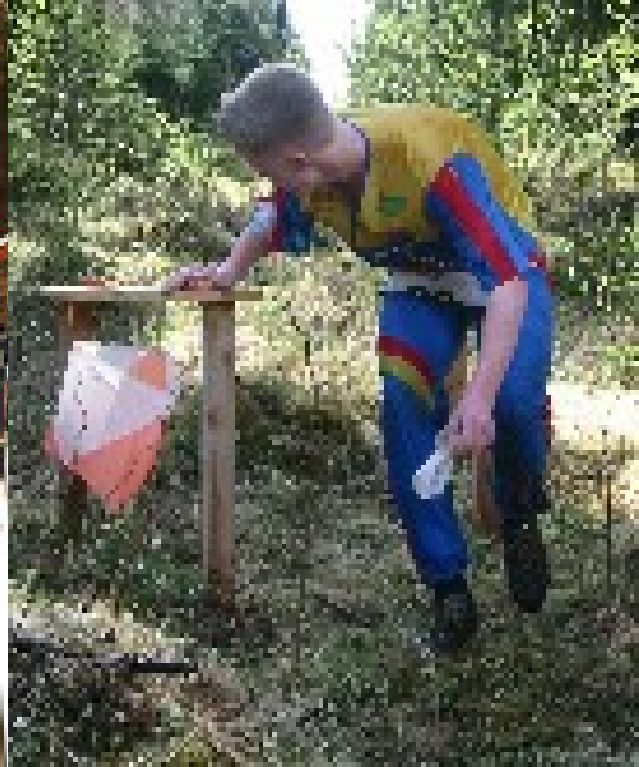
Varför?



Ska journalen kopplas till Facebook eller.....

Varför duger inte "vardagstekniken" i sjukvården?





Carina Zetterberg 2014-10-22



Carina Zetterberg 2014-10-22





INNOVATION

"En konflikt mellan det gamla och det nya"



Christian Sandström forskar vid Chalmers och Matsui och har teknikkäffan påverkat etablerade företag.

Svårt att undvika Kodak-fällan

Fasit. Kodak, Nokia. Företag som inte tar till sig ny teknik på rätt sätt riskerar att gå under. Men Kodak-fällan kan vara värre än undvika. Även för företag som följer med teknikutvecklingen, säger Chalmersforskaren Christian Sandström.

Teknikkännetecken innebär också ofta hördare konkurrens och kortare produktlevnad. Christian Sandström förklarar att när en bransch digitaliseras så börjar den följa Moores lag, det vill säga prestanda till ett visst pris fördubblas var sju år. Det innebär ett omsättningsstopp som många företag inte klarar av. De stora konflikterna mellan det nya och det gamla kan bli så stora att företaget förlamas.

Hälsobild paralyserades av konflikter 1-4-5. Det är en hälsobild. Laga ut.

Problemet är att hitta en landingsbana i den snabba organisationen. Kodak utvecklade digital teknik men fick problem att integrera det i bolaget. Exempelvis visat hur svårt och långsamt det är att styra om. Det finns dock de som har lyckats. Hälsobildsfotografen följde till exempel om från manuskript till processorer när konkurrenterna följde efter blev för svår.

Även om företaget överlever teknikkäffan är det en tydlig verklighet som väntar.

Om Kodak hade klarat övergången till digital fotograferi hade man sannolikt gått från några veckors möjligheter på film till kortare möjligheter på digitala kameror. De som framför allt tjänat på digitala utveckling är konsumenterna.

Men det är det nya, konsumenterna Christian Sandström och Matsui som har haft störst nytta.

Matsui 19/10/13/13

Tolv områden att hålla koll på

Konsultföretaget McKinseys lista över de teknikområden som kommer att påverka samhället mest fram till 2025.

- 1. Mobilt internet**
Ytterligare ett par miljarder människor är på väg att koppla upp sig mobilt.
- 2. Automatiserade tjänster**
Datorerna tar över även kvalificerade jobb, till exempel inom sjukvården.
- 3. Sakernas internet**
Möjliggör styrning och kontroll av allt från sjukhussängar till fartygscontainrar.
- 4. Molntjänster**
De flesta it-tjänster flyttar till molnet med lägre kostnader och högre effektivitet som följd.
- 5. Avancerade robotar**
Smarta robotar tar över jobb som tidigare bara människor klarat.
- 6. Självkörande bilar**
Fordon med autopilot kan minska olycksrisken och koldioxidutsläppen från biltrafiken.
- 7. Nästa generations genteknik**
Med hjälp av konstgjort dna kan mikroorganismerna bli framtidens små kemifabriker.
- 8. Energilagring**
Billigare och effektivare batterier gör att elbilar kan slå igenom. Sol- och vindkraft kan utnyttjas bättre.
- 9. 3d-skrivare**
Teknik under snabb utveckling som på sikt kommer att användas även för produktion.
- 10. Avancerade material**
Till exempel kan supermaterialer grafen kan leda till effektivare batterier och solceller.
- 11. Avancerad olje- och gasutvinning**
Ny teknik som "fracking" gör det möjligt att utvinna olja och gas där det tidigare inte varit möjligt.
- 12. Färdvägar anoral**

Källa: "Disruptive Technologies. Advances that will transform life, business and the global economy". McKinsey, maj 2013.

Ytterligare ett par miljarder människor är på väg att koppla upp sig mobilt.

2. Automatiserade tjänster

Datorerna tar över även kvalificerade jobb, till exempel inom sjukvården.

3. Sakernas internet

Möjliggör styrning och kontroll av allt från sjukhussängar till

Tekniken som är viktigast 2025

Av: [Helen Ahlbom](#)

Publicerad 29 oktober 2013 13:46

[71 kommentarer](#)

Britter har listat 15 nya tekniklösningar, som kommer ha störst påverkan på mänskligheten 2025. Men det går att rösta fram andra förslag.



- Googleglasögonen
- Scanning av hjärnan för att förstå våra känslor
- Läkemedel som gör oss smartare, snällare.
- Stamcellsterapi och syntetiska organ
- Robotar ersätter sjukvårdspersonal med ökad arbetslöshet som följd
- Artificiell intelligens, av typen IBM Watson, för användning inom hälsovården, kan göra läkare arbetslösa
- Nedfrysning av kroppar för att invänta medicinska genombrott

IBM

■ **Ett av världens** största och äldsta teknikföretag.

■ **Kallas:** "Big Blue".

■ **Grundat:** 1911.

■ **Huvudkontor:** Armonk, USA.

■ **Omsättning 2013:** 99,7 miljarder dollar.

■ **Fou 2013:** 6,2 miljarder dollar.

■ **Anställda:** 431 212.

■ **21 år i rad** det företag som tagit flest patent i USA. 2013 var antalet 6 809.

■ **Fem IBM-anställda** har mottagit Nobelpris.

Så fungerar Watson

■ **Systemet laddas** med alla dokument som behövs för att svara på frågor inom ett givet område, till exempel lungcancer. När nya forskningsartiklar publiceras matas dessa också in i systemet.

■ **Watson** analyserar allt material.

■ **En expert på** området "tränar" Watson genom att ställa frågor och ge feedback på svaren från Watson. Eftersom det är ett "lärande" system så blir det allt bättre på att ge relevanta svar.

■ **Efter träningsperioden** är Watson klar att börja användas. Från svaren kan användaren gå tillbaka till de dokument som Watson stödjer sina svar på.

Ny Teknik 14 oktober 2014

Google-doktor är inne

Av: [Frida Sjödin](#)

[11 kommentarer](#)

Publicerad 14 oktober 2014 13:38

I stället för att googla svar på vilken sjukdom man har kommer Google lansera en tjänst där en riktig doktor svarar på hälsofrågor, uppger [engadget.com](#).

Dagens medicin 14 oktober 2014

Utbildade patienter ska kunna vårda sig själva

Utbilda patienterna och skapa mötesplatser för att bryta människors isolering. Det är Britt-Marie Hellbergs recept för primärvården.

Text: **Samuel Åsgård** Foto: **Per Groth/Bildbyrå**

På 1980-talet drev Britt-Marie Hellberg en framgångsrik restaurang i Eskilstuna. Men livet hade andra planer för henne.

– Jag satt en jul hemma med min treåriga dotter och hade gjort i ordning ett julbord och klätt julgranen med färggranna kulor och paket under. Då tittade jag på tv och såg barnen i Somalia och tänkte att "herregud, är det det här som är mitt liv?". Då fick jag en existentiell kris.

Det ledde till att hon började plugga till sjuk-sköterska.

– Jag ville förändra samhället så jag valde mellan sjukvård, journalistik och att bli politiker. Det blev sjukvården. Målet var att åka ner till Somalia och hjälpa människor som hade det svårt.

Så blev det inte. Men längtan efter att förändra samhället har Britt-Marie Hellberg kvar. Hon beskriver sig som en idépruta som ständigt ser möjligheter att förbättra saker i sin vardag. Efter 25 år på Mälarsjukhuset har hon börjat jobba som distrikts-sköterska i primärvården på Vårdcentralen City

i Eskilstuna. Idésprutandet och viljan att förändra har hon tagit med sig. Den största utmaningen är att se till att rätt patienter kommer till vårdcentralen.

– Av de 100 samtal som kan vänta på morgonen är det kanske 75 procent som inte ens hade behövt ringa hit. De har varit förkylda en dag, fått ont i knät en dag eller har lite ont i magen. När man frågar om de har feber så vet de inte för att de inte har tagit tempen.

Vill göra reklamsnuttar om egenvård

De patienter som verkligen skulle behöva komma till vårdcentralen när inte fram.

– Ligger det 100 samtal här och blockerar för dem som vi skulle kunna ta hand om så kommer de inte fram. Då åker de till akuten i stället. Och de ska inte vara på akuten, de ska vara här.

Britt-Marie Hellberg tror att en del av lösningen är att utbilda patienterna. Hon har skissat på ett manus för korta reklamsnuttar i tv. En serie där man får följa de boende i en trappuppgång när de drabbas av diverse åkommor.

KORT OM

Britt-Marie Hellberg

Ålder: 57 år.

Bor: I byn Slätviken utanför Eskilstuna.

Familj: Gift med Mats, två döttrar, 35 och 24 år, och fem barnbarn. Tre hundar, katt, sköldpaddor, fiskar.

Reser till: Thailand. Vi har hittat en liten ö där det inte finns mycket turister och människorna är vänliga. Jag skulle vilja odla mina grönsaker året runt och åldras där.

Läser: Verklighets-skildringar.

Tittar på: Humor, dokumentärer och nyheter.

Lyssnar på: Afzelius, Bo Kaspers orkester, Mauro Scocco.

– Det ska vara roligt och pedagogiskt med egenvårdsråd. Man ska lära sig känna igen de här personerna, ungefär som "Ica-Stig". Det ska vara korta snuttar om småsaker som man kan egenvårda i stället för att söka vård.

Svårt att få någon att finansiera

Hon har tipsat landstinget, Socialstyrelsen och socialdepartementet om idén och fått positiv respons. Men än har ingen nappat på att finansiera projektet. I tv-reklamen tänker hon sig att de olika karaktärerna i trappuppgången ska ge tips och råd till varandra när de blir sjuka.

– När man själv var ung så ringde man ju till mamma och berättade att man hade så ont i halsen och så sade hon att "du, det gå över, ta en panodil". Men nu pratar man inte med varandra. Man ringer omgående akuten, 1177 eller vårdcentralen. Man har glömt sitt sociala nätverk.

Samtidigt konstaterar hon att många inte har ett så stort socialt nätverk i dag. Därför vill hon att vården ska göra satsningar för att bryta isolation. Hon vill se familjecentraler som inte bara är till för barnfamiljer utan för alla åldrar.

– Där ska du kunna följa familjerna och du ska kunna ha äldre som spelar kort och har matlagingskurser med ungdomar. Där kan man träffas, umgås och det blir en gemenskap mellan unga, äldre, invandrare och svenskar. Det ska vara ett levande samhälle i samhället för dem som tillhör den här vårdcentralen. Med friskvård för att behålla det friska. Det är min dröm. ■

MÄCKAPÄRER
BARBAR TEKNIK

Smart runt handleden

För dig som inte vill vänta på Apples Watch eller Xiaomis träningsband för under hundralappen - här tipsar Helen Ahlbom om befintliga smarta prylar att fästa runt handleden.



1. Elastiskt träningsband
Mifit Smart är ett av de träningsarmbånden. Det ring, ljuder, berättar så som de flesta andra. Det kommer en tillgång var Mifit Flash.
Pris: 10 000 kronor

2. Svenskt band
Svensk Tränings SW550 har ett inbyggd (fremal) det har en bäl det går att låsa de meddelanden. Du mikrofon och högtalare emot samtial via mobil du band räknar den i du springer och om du
Pris: 600 kronor.

3. Kullsklockan
Grundaren till klockan 10 miljoner dollar på att utveckla sin idé. I modellen kullsklockan smarta klockan finns appar. En dyrare var Steel.
Pris: 1500 kronor.

4. Smart klocka
Samsung Galaxy ett: finns brett. I färgskärm, rödtt räkna: högt mera. I när kan du bilda emot e-po kommande variant het
Pris: 13000

5. Google
LGA G Watch Sverige med gramvara Andri har mycket fina tan 1 cm tjock. Watch R är tum rund urtavla mest på årets.
Pris: 2 000 kronor

6. Lätt och ledigt
Det populära från Jawbone har fått ras kom modeller Den har försett i inläs blåstochtri som ger en vecka. Fungerar med ta

■ inläspostlän: Teknikmagasinet, se, Phonehouse.se, Siba.se, Netboret.se, Cdn.com, Dustin.se
■ Ny Teknikn gas köpställes in priser eller kvalité



Vart tar alla goda idéer och projektresultat vägen?



"Vi i vården är inte alls med"

Oftast visar patienten läkaren nya diabetes-appar, inte tvärt om. Den kommande vägledningen kring ny egenvårdsteknik välkomnas.

Text: Sara Rörbecker Foto: Staffan Claesson/Bildbyrån

Jarl Hellman, överläkare vid sektionen för endokrinologi och diabetesvård på Akademiska sjukhuset i Uppsala, har en gång i tiden chalmertest och har länge närt ett intresse för teknik. Han delar det inte med alla kollegor.

– Det pågår en revolution och vi i vården är inte alla med. Sjukvården har inte kommandot, säger Jarl Hellman.

I det fanns en uppger av tekniska tjänster, mobila applikationer, smarta och smarta som vänder sig till diabetiker och inte kan användas för exempelvis eller för kommersiella mellan patienter och vårdgivare.

– Problemet är att professionen inte är med och styr utvecklingen. De som håller på med e-hälsa är

liksom som ett gäng för sig, säger Jarl Hellman. Därtill blir kvalitetskraven bristfälliga, och den vetenskapliga utvärderingen släpar efter, enligt Jarl Hellman. I USA har man kommit längre. Expertorganisationen ADA tar upp egenvårdsteknik vid sin årliga kongress. Den amerikanska läkemedelsmyndigheten FDA har tagit ett mer fast grepp om situationen än svenska myndigheter. För fyra år sedan godkändes den första diabetesapp, året därpå en app med glukosnivåer kopplad till smart telefon och i God en app med automatisk blodsäkerhetsövervakning av glukosnivån mellan matare och telefon.

– Det är jätteviktigt, det är väldigt progressiva. I Sverige fanns det ju ingen framvisning alls av detta, säger Jarl Hellman, som villkommar att Socialstyrelsen

reviser har sig en färd i de kommande nationella riktlinjerna.

Det gör också Ulf Samuelsson, överläkare på barn- och ungdomskliniken på Universitetssjukhuset i Linköping.

– Det går inte att vänta den här utvecklingen. Patienterna går ju före om då, säger han.

Prekvar nya appar löpande

I Sverige, för några år sedan, var Ulf Samuelsson skrämt när patienter och föräldrar började visa appar och tillägg till sina smarta telefoner. Det var mycket mer positivt, och bättre förberedd. Personalen i teamet värdar regelbundet de nya appar som dyker upp.

Men Ulf Samuelsson betonar att patienten måste ha en god kännedom om sin sjukdom, inte blott till på instruktioner från en app.

– Tank efter vård inte, är det rimligt det jag ser nu på 25 årskår jag frågar. Appen är en hjälpmedel och en stöd men kan inte ersätta egen hänsyn.

Karin Malmgren, överläkare på barn- och ungdomsmedicinska kliniken på läroplanen i Göteborg i Stockholm, avslöjar sig tvärtom allt av värdare i

APPAR
Varorna trängs på appbutikernas diabeteshylla

- MySugar
- OnTrack
- GlucoStory
- Insulin dose calculator
- Kalydiabetes
- Diabetis
- Diabetessport
- Diabetesskär
- Glucose

appor för kolhydraträkning, och så gör även blodsäkerhet.

– Det finns jättemånga appar. Jag tvivlar nästan på att jag är med utvecklingen här förhållande, men det är väldigt olika. Vissa är väldigt tekniskt avancerade, säger han.

Tillgång till telefon en klassfråga

Står Karin Malmgren och Ulf Samuelsson står bakom projektet med diabetesapparna. De är inte patienter som har tillgång till sina smarta telefoner. De är inte patienter som har tillgång till sina smarta telefoner. De är inte patienter som har tillgång till sina smarta telefoner.

Men ett problem är att alla patienter inte har tillgång till sina smarta telefoner. De är inte patienter som har tillgång till sina smarta telefoner. De är inte patienter som har tillgång till sina smarta telefoner.

– Det här är inte en klassfråga. De som har god tillgång till sina smarta telefoner är inte patienter som har tillgång till sina smarta telefoner. De är inte patienter som har tillgång till sina smarta telefoner.

Jarl Hellman har själv på sin egen sida. Det är inte en klassfråga. De som har god tillgång till sina smarta telefoner är inte patienter som har tillgång till sina smarta telefoner. De är inte patienter som har tillgång till sina smarta telefoner.

Riktlinje närmar upplopp

Den senaste årslinjen, som Socialstyrelsen presenterar i riktlinjerna för diabetesvård, innebär ett stort antal nya appar och utrustning.

– Det är en stor utveckling, säger Jarl Hellman. Det innebär att patienter kan få bättre kontroll över sin sjukdom. Det innebär också att läkarna kan få bättre kontroll över sin verksamhet.

...udie började äta frukt och grönt, även på att livs- len påverkades. instone på kort för Jarl Hellman, kare i Uppsala.

"Vi i vården är inte alls med"

Oftast visar patienten läkaren nya diabetes-appar, inte tvärt om. Den kommande vägledningen kring ny egenvårdsteknik välkomnas.

Text: Sara Rörbecker Foto: Staffan Claesson/Bildbyrån

Jarl Hellman, överläkare vid sektionen för endokrinologi och diabetesvård på Akademiska sjukhuset i Uppsala, har en gång i tiden chalmertest och har länge närt ett intresse för teknik. Han delar det inte med alla kollegor.

– Det pågår en revolution och vi i vården är inte alla med. Sjukvården har inte kommandot, säger Jarl Hellman.

I det fanns en uppger av tekniska tjänster, mobila applikationer, smarta och smarta som vänder sig till diabetiker och inte kan användas för exempelvis eller för kommersiella mellan patienter och vårdgivare.

– Problemet är att professionen inte är med och styr utvecklingen. De som håller på med e-hälsa är

liksom som ett gäng för sig, säger Jarl Hellman. Därtill blir kvalitetskraven bristfälliga, och den vetenskapliga utvärderingen släpar efter, enligt Jarl Hellman. I USA har man kommit längre. Expertorganisationen ADA tar upp egenvårdsteknik vid sin årliga kongress. Den amerikanska läkemedelsmyndigheten FDA har tagit ett mer fast grepp om situationen än svenska myndigheter. För fyra år sedan godkändes den första diabetesapp, året därpå en app med glukosnivåer kopplad till smart telefon och i God en app med automatisk blodsäkerhetsövervakning av glukosnivån mellan matare och telefon.

– Det är jätteviktigt, det är väldigt progressiva. I Sverige fanns det ju ingen framvisning alls av detta, säger Jarl Hellman, som villkommar att Socialstyrelsen

Vad kan vi göra praktiskt?

Att anställa fler sekreterare är knappast någon lösning på problemen.

Att skaffa nya dokumentations-system hjälper inte om vi inte ändrar synen på dokumentation

Informera/Instruera "på golvet"

Det handlar om verksamhets-
förändring inte om IT-system!!

Problemområden

- Attityder
- Traditioner
- Hierarkier
- Revir
- Ledarskap

Problemområden

- Attityder
- Traditioner
- Hierarkier
- Revir
- Ledarskap

Problemområden

- Oförmåga att ta in "vardagsteknik" i vården
- Svårt för nya yrkeskategorier att komma in
- Ingen utbildning i dokumentations- och informationsstruktur på läkar- och sjuksköterskeutbildningen

**IT-teknikens intåg i vårdens vardag
synliggör många brister och
tydliggör behovet av förändringar
– men väldigt lite har gjorts**

**Om vi ska kunna utnyttja den
avancerade teknik som vi redan
investerat i....**

**.....och informationsteknologins
möjligheter.....**

.....måste vi ta itu med alla de
attityder, traditioner och rutiner som
inte främjar vården

carina.zetterberg@socialstyrelsen.se