

Gaia kurs, Trondheim, 25 okt 2010



Haugaland HMS

sammen om en bedre hverdag

Jarand Hindenes



Definisjoner

- Ansatte i bedriftshelsetjeneste er **HELSEPERSONELL** og har samme plikter og rettigheter (OG TAUSHETSPLIKT) som annet helsepersonell i det «vanlige» helsevesenet (unntak: ingeniører, m.m.)
- Individjournalen som føres i BHT er underlagt samme bestemmelser som enhver annen helsejournal m.h.t. føring, utlevering og oppbevaring (i tillegg: eksponeringsopplysninger)



Aktuelle lover/forskrifter

- Lov om helsepersonell m.v. (Helsepersonelloven, LOV-1999-07-02-64)
- Lov om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven, LOV-1999-07-02-63)
- Forskrift om pasientjournal (FOP, FOR-2000-06-23-56)



Helsepersonelloven (utdrag)

- Lovens formål er å bidra til **sikkerhet for pasienter og kvalitet i helsetjenesten** samt tillit til helsepersonell og helsetjeneste (kap 1, §1)
- Loven gjelder helsepersonell og virksomheter som yter helsehjelp i riket (kap 1, §2)
- Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellets kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig (kap 2, §4)
- Helsepersonell skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner, og skal innhente bistand eller henvise pasienter videre der dette er nødvendig og mulig. **Dersom pasientens behov tilsier det, skal yrkesutøvelsen skje ved samarbeid og samhandling med annet kvalifisert personell.**



Helsepersonelloven (utdrag 2)

- Kap 2, §15 (Krav til attester, erklæringer o.l.)

Den som utsteder attest, erklæring o.l. skal være varsom, nøyaktig og objektiv. Attest, erklæring o.l. skal være korrekt og bare inneholde opplysninger som er nødvendige for formålet. Attest, erklæring o.l. skal inneholde alle opplysninger som helsepersonellet bør forstå er av betydning for mottageren og for formålet med attesten, erklæringen o.l. Helsepersonellet skal gjøre det klart dersom attesten, erklæringen o.l. bare bygger på en begrenset del av de relevante opplysningene helsepersonellet har. Helsepersonell som er inhabil etter forvaltningsloven § 6, skal ikke utstede attest, erklæring o.l.



Helsepersonelloven (Kap 5, Taushetsplikt)

- Helsepersonell skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som de får vite om i egenskap av å være helsepersonell (§21)
- Det er forbudt å lese, søke etter eller på annen måte tilegne seg, bruke eller besitte opplysninger som nevnt i § 21 uten at det er begrunnet i helsehjelp til pasienten, administrasjon av slik hjelp eller har særskilt hjemmel i lov eller forskrift.
- Taushetsplikt er ikke til hinder for
 - at opplysninger gis den som fra før er kjent med opplysningene,
 - at opplysninger gis når ingen berettiget interesse tilsier hemmelighold,
 - at opplysninger gis videre når behovet for beskyttelse må anses ivaretatt ved at individualiserende kjennetegn er utelatt,
 - at opplysninger gis videre når tungtveiende private eller offentlige interesser gjør det rettmessig å gi opplysningene videre eller
 - at opplysningene gis videre etter regler fastsatt i lov eller i medhold av lov når det er uttrykkelig fastsatt eller klart forutsatt at taushetsplikt ikke skal gjelde.



Helsepersonelloven (sakkyndig, §27-28)

- Taushetsplikt etter § 21 er ikke til hinder for at helsepersonell som opptrer som sakkyndig gir opplysninger til oppdragsgiver, dersom opplysningene er mottatt under utførelse av oppdraget og har betydning for dette.
- **Den som opptrer som sakkyndig, skal gjøre pasienten oppmerksom på oppdraget og hva dette innebærer**
- **Opplysninger til arbeidsgiver** :Departementet kan gi forskrift om adgangen til å gi opplysninger om en arbeidstakers helseforhold videre til arbeidsgiveren, i den grad opplysningene gjelder arbeidstakerens skikkethet til et bestemt arbeid eller oppdrag.



Opplysninger til Arbeidsgiver

- Arbeidsgiver har rett til å vite om arbeidsrelaterte helseplager i sin virksomhet
- BHT har ikke plikt/rett til å gi identifiserbare opplysninger
- Den ansatte har plikt til å informere arbeidsgiver og arbeidsrelaterte helseplager
- BHT må informere arbeidstaker om dennes plikt og fasilitere flyten av informasjon
- Gruppevise rapporter forutsetter et utvalg på minst 10 personer



Helsepersonelloven (dokumentasjonsplikt)

- Den som yter helsehjelp, skal nedtegne eller registrere opplysninger som nevnt i § 40 i en journal for den enkelte pasient. **Plikten til å føre journal gjelder ikke for samarbeidende helsepersonell som gir hjelp etter instruksjon eller rettleiding fra annet helsepersonell.**
- Journalen skal føres i samsvar med god yrkesskikk og skal inneholde relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen, samt de opplysninger som er nødvendige for å oppfylle meldeplikt eller opplysningsplikt fastsatt i lov eller i medhold av lov. **Journalen skal være lett å forstå for annet kvalifisert helsepersonell.**
- Etter krav fra den opplysningene gjelder, eller av eget tiltak, skal helsepersonell som nevnt i § 39 **slette journal, eller opplysninger eller utsagn i en journal, som er ført på feil person**, med mindre allmenne hensyn tilsier at sletting ikke bør foretas. Reglene i § 43 annet til fjerde ledd gjelder tilsvarende.
- Med mindre pasienten motsetter seg det, skal helsepersonell som nevnt i § 39 gi journalen eller opplysninger i journalen til andre som yter helsehjelp etter denne lov, når dette er nødvendig for å kunne gi helsehjelp på forsvarlig måte. **Det skal fremgå av journalen at annet helsepersonell er gitt tilgang til journalen etter første punktum.**



Pasientrettighetsloven

- Lovens formål er å bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på helsehjelp av god kvalitet ved å gi pasienter rettigheter overfor helsetjenesten. Lovens bestemmelser skal bidra til å fremme tillitsforholdet mellom pasient og helsetjeneste og ivareta respekten for den enkelte pasients liv, integritet og menneskeverd
- Loven gjelder for alle som oppholder seg i riket. Kongen kan i forskrift gjøre unntak fra lovens kapittel 2 for personer som ikke er norske statsborgere eller ikke har fast opphold i riket.



Pasientrettighetsloven (rett til helsehjelp)

- Pasienten har rett til øyeblikkelig hjelp. Pasienten har rett til nødvendig helsehjelp fra kommunehelsetjenesten.
- Pasienten har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten. Retten gjelder bare dersom pasienten kan ha forventet nytte av helsehjelpen, og kostnadene står i rimelig forhold til tiltakets effekt. Spesialisthelsetjenesten skal fastsette en frist for når faglig forsvarlighet krever at en pasient som har en slik rettighet, senest skal få nødvendig helsehjelp.
- Helsetjenesten skal gi den som søker eller trenger helsehjelp, de helse- og behandlingmessige opplysninger vedkommende trenger for å ivareta sin rett.
- Dersom det regionale helseforetaket ikke har sørget for at en pasient som har en rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, får den nødvendige helsehjelpen innen det tidspunktet som er fastsatt i medhold av annet ledd, har pasienten rett til å motta nødvendig helsehjelp uten opphold, om nødvendig fra privat tjenesteyter eller tjenesteyter utenfor riket.
- Dersom det regionale helseforetaket ikke kan yte helsehjelp til en pasient som har rett til nødvendig helsehjelp, fordi det ikke finnes et adekvat tilbud i riket, har pasienten rett til nødvendig helsehjelp fra tjenesteyter utenfor riket innen den frist som er fastsatt etter annet ledd.



Pasientrettighetsloven (rett til informasjon)

- Pasienten har rett til å medvirke ved gjennomføring av helsehjelpen. Pasienten har herunder rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige undersøkelses- og behandlingsmetoder. Medvirkningens form skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon. (§3.1)
- Pasienten skal ha den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Pasienten skal også informeres om mulige risikoer og bivirkninger (§3.2)
- Dersom pasienten blir påført skade eller alvorlige komplikasjoner, skal pasienten informeres om dette. Pasienten skal samtidig gjøres kjent med adgangen til å søke erstatning hos **Norsk Pasientskadeerstatning** (§3.2)
- Informasjonen skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn. Informasjonen skal gis på en hensynsfull måte.
Helsepersonellet skal så langt som mulig sikre seg at pasienten har forstått innholdet og betydningen av opplysningene.
Opplysning om den informasjon som er gitt, skal nedtegnes i pasientens journal. (§3.5)



Journalforskriften

Forskriften gir nærmere regler om:

- a) helsepersonells dokumentasjonsplikt, herunder om innhold i pasientjournaler, føring, retting, sletting, oppbevaring, overføring, tilgang til og tilintetgjøring av journal, jf. helsepersonelloven kapittel 8,

- b) virksomheters ansvar i forhold til opprettelse og organisering av journalsystem, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 3-2, tannhelsetjenesteloven § 1-3a og kommunehelsetjenesteloven § 1-3a og

- c) rett til innsyn i journal, jf. pasientrettighetsloven § 5-1.



Journalforskriften (journalssystem)

Virksomhet hvor det ytes helsehjelp må opprette pasientjournalssystem. Systemet må organiseres slik at det er mulig å etterleve krav fastsatt i eller i medhold av lov, blant annet regler om:

- a) innsyn i journal, jf. helsepersonelloven § 41 og pasientrettighetsloven § 5-1,
- b) tilgang til og utlevering av journal, jf. helsepersonelloven § 25 og § 45 samt pasientrettighetsloven § 5-3,
- c) meldeplikter og opplysningsplikter, jf. helsepersonelloven kapittel 6 og 7,
- d) redigering av journal, jf. helsepersonelloven § 39 andre ledd,
- e) retting og sletting, jf. helsepersonelloven § 42, § 43 og § 44 og
- f) sikring mot innsyn fra uvedkommende, jf. helsepersonelloven kapittel 5, herunder forsvarlig oppbevaring, jf. helsepersonelloven § 21.



Journalforskriften (krav til innhold)

- Journalen skal føres **fortløpende**. Med fortløpende menes at nedtegnelser skal gjøres uten ugrunnet opphold etter at helsehjelpen er gitt.
- **Tilstrekkelige opplysninger** til å kunne identifisere og kontakte pasienten, blant annet pasientens navn, adresse, bostedskommune, fødselsnummer, telefonnummer, sivilstand og yrke.
- **Når og hvordan helsehjelp** er gitt, for eksempel i forbindelse med ordinær konsultasjon, telefonkontakt, sykebesøk eller opphold i helseinstitusjon
- **Bakgrunnen** for helsehjelpen, opplysninger om pasientens **sykehistorie**, og opplysninger om pågående **behandling**. Beskrivelse av pasientens **tilstand**



Journalforskriften (krav til innhold 2)

- Foreløpig diagnose, observasjoner, funn, undersøkelser, diagnose, behandling, pleie og annen oppfølging som settes i verk og resultatet av dette. Plan eller avtale om videre oppfølging
- Om det er gitt råd og informasjon til pasient og pårørende, og hovedinnholdet i dette
- Om pasienten har samtykket til eller motsatt seg nærmere angitt helsehjelp
- Utveksling av informasjon med annet helsepersonell, for eksempel henvisninger, epikriser, innleggelsesbegjæringer, resultater fra rekvirerte undersøkelser, attestkopier m.m
- Sykmeldinger og attester.
- Uttalelser om pasienten, for eksempel sakkyndige uttalelser



Journalforskriften (annet «snacks»)

- Journalopplysninger kan overføres elektronisk dersom det brukes systemer med sikkerhetsløsninger som gjør det mulig å ivareta personvern hensynene i samsvar med kravene i helseregisterloven, personopplysningsloven og personopplysningsforskriften. Sosial- og helsedirektoratet og KITH (Kompetansesenter for IT i helsevesenet AS) har under utarbeiding anbefalte løsninger for elektronisk meldingsutveksling, blant annet ved henvisning, epikrise og sykmeldinger.
= Norsk Helsenett
- Det er rimelig at virksomheten får en viss kompensasjon for utgifter og arbeid ved å gi pasienter kopi eller utskrift av journalen. Det er imidlertid viktig at kostnaden for den enkelte pasient ikke blir så stor at det begrenser pasientens praktiske mulighet for å be om kopi/utskrift.
- I andre punktum er det fastsatt at betalingen ikke skal overstige et beløp tilsvarende taksten for utskrift/kopiering av pasientjournal i de til enhver tid gjeldende takster for privatpraktiserende lege **2010/2011: 85,- (takst 5)**



Pause



Utlevering av Journal

Kopi av journalopplysninger skal kun utleveres etter skriftlig samtykke fra den som eier opplysningene. I hastesaker er muntlig samtykke tilstrekkelig, men dette skal da journalføres.

- **Til pasient/ansatt:** Ved å signere samtykkeerklæring kan den ansatte få utlevert kopi av sin helsejournal. Det er anledning til å ta betalt for dette arbeidet.
- **Til NAV:** I henhold til folketrygdloven §21-4 har NAV anledning til å innhente de opplysninger som er relevante for saksbehandling av enkelttilfeller uten samtykke fra pasienten. Dette skal gjøres vederlagsfritt.
- **Til forsikringssselskap:** Kopi av samtykke skal være vedlagt forespørselen. Det skal også fremgå av henvendelsen hvilke konkrete opplysninger/sykdomstilstander som det ønskes opplysninger om. Ved utlevering av journalopplysninger til forsikringssselskap gjelder egne takster/honorar.

Når kopi av journal utleveres skal det føres et kort notat i journalen som beskriver hva som er utlevert, til hvem og til hvilket formål. Kopi av skriftlig samtykkeerklæring (eller beskrivelse av muntlig samtykke) skal også oppbevares i journalen.



Hva skal hvor ?

Velg person

Hent siste (Z) Velg person Start søk < >

HE MI PH AD IN

Navn **HINDENES JARAND** Født 02091970

Fødselsnr 02097040128 Ansattnr Kjønn M Status A

Hovednivå V773 AA HAUGALAND HMS-SENTER AS

Avdeling V773.000 AA HAUGALAND HMS-SENTER AS

Jobbkategori

Ansattdato 21122006 Sluttdato Kontor

Adresse* Maleniusåsen 19 d

Poststed* 4230 SAND

Tlf privat* 5279 7542 Jobb* 90684851 Mobil* 90684851

Fastlege*

Leder

Saksbeh.* JH Oppfølging*

Kommentar* *LA* Arbeider mandag, tirsdag, torsdag og fredag (og lørdag søndag, nattetid, m.m.)

Hoved-/bistilling (N)

Siste registrering

MI 08092009

HE 21102010

PH 26072010

Avslutt Gaia HMS Portal (G)

Lukk (X)



Hvor fører vi journalen ... ?

I henhold til journalforskriften finnes det bare EN journal, men praktiske forhold gjør det hensiktsmessig å dele innholdet ?

- HE: Arbeidshelse, Helseundersøkelser, arbeidsrelaterte problemstillinger
- MI: Opplysninger knyttet til fysiske arbeidsforhold, eksponeringer, tilrettelegging, m.m.
- PH: «private» helsekonsultasjoner. Opplysninger som berører forhold som ikke har relasjon til eller konsekvens for arbeidsforholdet



Individ, bedrift eller begge deler?

Som hovedregel føres alle personopplysninger i individ-journal og alt som omhandler bedriften (flere personer) i bedriftsjournalen

Problemstillinger:

- Bedriften ringer angående ansatt
- Ansatt kommer med viktige opplysninger som gjelder flere enn ham selv
- Opplysninger som gjelder både person og avdeling
- Resultat etter f.eks gruppevis oppfølging av arbeidstakere (nattarbeidere, renholdere m.m.)



Andre alternativer

Andre steder vi legger igjen journalopplysninger (og kan komme «i skade for» å føre journal

- Avtalebok
- Saksbehandling
- Eksterne programmer (Spirare, m.m.)

- Skjemaer i permer

- Dokumenter
- Papirjournal



Bruk av Gaia journal (HE/MI/PH)

Gaia har en rekke snarveier til informasjon

- Søk i OH/KH, OM/AM, PO/KP samt AD (på tvers av person og journal)
- Starte nytt program fra de fleste skjermbilder
- Skulle gjerne hatt mulighet for å navigere journal/audio/spiro mens man er inne i diverse skjema (løses evt ved å åpne 2 gaia)



Standardtekster

- Spare skrivearbeid
- Kvalitetssikring
 - Man gidder å skrive mer
 - Man huske å vurdere alle moment
 - Arbeidet blir gjort likere der hvor det er mange ansatte
- Kan kobles til
 - Kontakt
 - Bruker (dvs man kan ha egne standardtekster helt for seg selv ...)



Begrep og lister

- Begrep er en svært «underbrukt» funksjon i Gaia
- Bidrar til å standardisere informasjon og sikre kvalitet på registreringene
- Lister av begrep gjør registreringsarbeid raskere
- Begrepsfunksjoner
- Oversikt helseopplysninger
- Nytt:
 - Pris på begrep (kan også endres)



Pause



Arbeidsmedisinsk journal

Omfatter alle relevante opplysninger fra alt fagpersonell i BHT
(arbeidsmedisinske, psykososiale, ergonomiske og yrkeshygieniske opplysninger)

Skal føres fortløpende og fullstendig (jfr forskrift)

NB! Alle enkeltnotat skal tilfredsstillе journalforskriften og gi selvstendig mening

Notat ved lovpålagte helseundersøkelser må gi tilstrekkelig informasjon til at en utenforstående skjønner både arbeidets art, eksponeringer og eventuelle helseplager.

Alltid diagnose med mindre kontaktypen gjøre dette helt åpenbart



Til skrekk og advarsel !

Arbeidstaker med mangeårig karriere i produksjonsbedrift. Har åpenbart fått redusert lungefunksjon opp gjennom årene, men tynt dokumentert (særlig når starten av journalen er borte ...)

20.02.2010 Problemer med å fungere i arbeidet. Tung pust, orker lite, lurert på om dette kan være arbeidsrelatert. Påviser KOLS grad III, Henviser YMA

03.06.2000 Byttet avdeling og arbeidsoppgaver. Jobber mest administrativt. Trives med det.

19.04.1997 Trives bra, status som før

11.05.1994 Blodtrykk og kolesterol litt forhøyet, henviser fastlege

10.04.1991 Ikke møtt til helseundersøkelse

12.05.1988 Ingen særlig endring ved dagens undersøkelse

20.04.1985 Se tidligere journal. Spirometri lett redusert som før. Minner om bruk av støvmaske. (spirometriresultat finnes ikke noe sted)

13.05.1979 Har byttet avdeling siden sist. Se ellers gammel papirjournal. (finnes ikke)



Journalføring

- Spør om relevante ting
- Ikke spør om ting du ikke ønsker svaret på
- Vær forsiktig med å spørre om ting der du har liten mulighet for å følge opp – gjør i så fall dette klart for den ansatte.
- Oppdatere personalia !



Arbeidshelsekontroll

- Tidligere arbeidshistorikk (hvis ikke oppgitt før)
- Type arbeid: (hva gjør den ansatte, hvordan arbeider han)
- Hovedeksponeringer:
- Verneutstyr: Hva benyttes, hvordan og når ?
- Helseproblemer/arbeidsrelaterte plager (fysisk):
- Trivsel (psykososialt):
- Anbefalinger gitt:
- Oppfølging:



Arbeidshistorikk

- Bør inneholde
 - Bedriftens navn
 - Fra – til (år)
 - Stilling og prosent
 - Type arbeid
 - Hovedeksponering

- Føres i AD eller som notat



Type arbeid

- Ikke «lastebilsjåfør», «operatør», «håndtverker», osv
- Må beskrive arbeidet så en utenforstående skjønner hva det dreier seg om.
- Eksempel «Lastebilsjåfør»:
 - Langtransport vs distribusjon/postrute
 - Stykkgoods, containerfrakt, palle
 - Laster/losser sjåføren selv ?
 - Eksponering for last ?
 - Nattarbeid ?



Verneutstyr

- Beskriv type utstyr (ha gjerne eksempel på kontoret for å vise frem). Mange husker bare «3M»
- Spør om når det brukes
- Rutiner for vedlikehold/utskifting
- Mye av dette kan med fordel registreres som begrep og evt i MI-journalen



Helseproblemer

- Alt kan registreres, men undersøkelser og spørsmål bør være målrettet utfra arbeidsoppgaver og eksponering
- Det er viktig å få frem tidsaspekt og grad av plager.
- Det er normalt å ha vondt av og til
- Ønsker den ansatte bistand i forhold til plagene ?
- Ønsker han å bli identifisert overfor arbeidsgiver ?
- Personer som vil forbli «anonyme» overfor arbeidsgiver kan likevel gis personlig oppfølging
- Vurdere melding av (mistenkt) yrkessykdom
- Når helseundersøkelsen utføres av andre enn lege:
 - Vurder henvisning til lege



Trivsel / psykososialt

- Dette er et skikkelig «minefelt»
- En del arbeidsgivere vil veldig gjerne ha tilbakemeldinger
- Noen vil overhodet ikke ha slike tilbakemeldinger
- En del arbeidsplasser kjører egne kartlegginger (MTM, QPS, «tempen», m.m.)
- Hva skal man gjøre med resultatene av slike spørsmål ?
- Hvem skal håndtere det ?

- Lovgrunnlaget for at BHT skal kartlegge psykososialt arbeidsmiljø på eget initiativ er «tynt».
- Arbeidsgiver har plikt til å følge opp psykososialt arbeidsmiljø



Helseattester

- Kontaktypen avslører gjerne type attest
- Evt tidligere attesthistorie
- Resultat av undersøkelse/anamnese
- Konklusjon/kjennelse
- «Her og nå» attester typisk gyldig i 6 mnd.
- Andre attester har angitt gyldighet og kan reproduseres med samme gyldighet
- Bruk av begrep for attestens varighet



Vanlig konsultasjon

1. Type konsultasjon (oppmøte, tlf, mail?)
 2. Årsak til kontakt/problemstilling
 3. Sykehistorie/problemstilling sett fra ansattes side
 4. Resultat av undersøkelser gjort
 5. Vurdering/konklusjon og Diagnose
 6. Hvilke råd er gitt
 7. Eventuell oppfølging
 8. **DIAGNOSE**
- 3, 4 og 5 må ikke blandes!
Det må gå klart frem hva som er hva



Pause



Rapporter

- Audio
- Spiro
- Begrep (26)
- Bruk av insidens
- Historisk/ikke historisk (nok en gang)
- Søk i Gaia (KH, ...)
- Søk i AD
- Bruk av sak til å samle informasjon/tid



Case