



**Rapport vedr
Kvalitet i innhold i de
elektroniske PLO-meldingene**

Versjon 1.0

INNHOLD

1	FORORD	3
2	BAKGRUNN	4
2.1	PLAN FOR ARBEIDET.....	4
2.2	SAMMENSETNING AV ARBEIDSGRUPPEN.....	5
3	STATUS FOR GJENNOMFØRINGEN I ARBEIDSGRUPPEN	6
4	FØRSTE SAMLING 21. OG 22. AUGUST 2014	6
4.1	RESULTAT FRA INTERESSENTANALYSENE.....	7
4.2	OPPSUMMERING AV HVILKE INFORMASJONSBEHOV HELSEFORETAKENE OG KOMMUNENE HAR FRA SAMARBEIDSPARTNERNE SINE.....	9
4.3	FAGINNHOLD I DE ELEKTRONISKE MELDINGENE.....	10
5	ANDRE SAMLING 10. OG 11. SEPTEMBER 2014	10
5.1	TILBAKEMELDINGER FRA EGEN ORGANISASJON.....	10
5.2	HVORDAN KAN FORBEDRET JOURNALFØRING ØKE KVALITETENE PÅ INNHOLDET I MELDINGENE?.....	11
5.3	FORSLAG TIL TILTAK FOR Å HEVE KVALITETEN PÅ DE ELEKTRONISKE MELDINGENE.....	13
6	TREDJE SAMLING 23. SEPTEMBER 2014	13
6.1	VIKTIGE AVKLARINGER MHT DOKUMENTASJON.....	14
6.2	ARBEIDSGRUPPES PRIORITERING AV TILTAK.....	14
6.3	BRUK AV DIALOGMELDINGEN.....	15
6.4	HVORDAN SKAPE ET BEDRE SAMHANDLINGSKLIMA.....	16
7	ØKONOMI OG BRUK AV PERSONELL RESSURSER	16
8	GEVINSTER OG SUKSESSFÅKTORER	16
9	ERFARINGER	16
10	ANBEFALINGER FOR VIDERE ARBEID	17
11	VEDLEGG	17
11.1	INNHOLD PLO-FAGMELDING: INNLEGGELSESRAPPORT.....	18
11.2	INNHOLD PLO-FAGMELDING: HELSEOPPLYSNING VED SØKNAD.....	19
11.3	INNHOLD PLO-FAGMELDING: UTSKRIVNINGSRAPPORT.....	20

1 Forord

Vestlandsløftet har fått mange tilbakemeldinger både fra kommunene og helseforetakene om at det er store variasjoner på det faglige innholdet i de elektroniske meldingene. De nasjonale retningslinjene ligger selvsagt til grunn for alle meldinger, men blir kanskje vanskelige å bruke i det daglige.

Deltakerne som har vært med i arbeidsgruppen har vært meget engasjerte i problemstillingen og har hatt et genuint ønske om å bidra positivt for å heve kvaliteten på det faglige innholdet i meldingene.

Hovedresultatet av arbeidet ligger som sjekklister i vedlegget til rapporten:

- Faglig innhold i Innleggelsesrapporten
- Faglig innhold i Helseopplysning ved søknad
- Faglig innhold i Utskrivningsrapporten

Ved å ha godt faglig innhold i de ovennevnte 3 fagmeldingene vil man trolig redusere antall meldinger i et meldingsforløp. Vi har også kommet med anbefalinger på når man bør bruke dialogmeldinger (forespørsel og svar).

For å få oversikt over hvilke informasjon vi må ha med i de ulike meldingene gjennomførte vi en interessentanalyse – hvem er det vi samhandler med, og en behovsanalyse mht hvilke behov de ulike partene har for informasjon.

Gruppens erfaring er at helsearbeiderne i kommunene og helseforetakene tror de har helt ulike behov. Etter noen dagers samarbeid har nok alle parter blitt overrasket over at behovene egentlig er veldig like. Dette er årsaken til gruppen sterkt anbefaler samhandling på tvers i ulike former for å skape et bedre samarbeidsklima.

Håpet er at det vil bli satt av sentrale midler til å lage et nasjonalt e-læringsprogram for hele sektoren. Nye medarbeidere vil da enklere kunne komme i gang med elektroniske meldinger. Lages det modulært/nanokurs man kan gå inn å øve på det man er usikker på, og det vil være enkelt å legge til nye moduler etter hvert som løsningen utvides/endres.

Vår anbefaling er at det blir innarbeidet en sertifiseringsordning i e-læringen for å sikre at de som skal bruke de elektroniske meldingene forstår bruken og bruksområdet.

2 Bakgrunn

De fleste kommunene og HF-ene er godt i gang med meldingsutvekslingen. Det vi ser er at det er store variasjoner mht kvalitet på innholdet i meldingene. Siden det nå er siste halvår i Vestlandsløftet, ønsker prosjektledelsen å forsøke å løfte kvaliteten på innholdet i de elektroniske meldingene for hele regionen. Kvalitetshevingen vil forutsette en stor innsats mht hvordan det dokumenteres i journalene både i kommunene og på sykehusene. Vi prioriterer ikke fastlegene i denne omgang fordi omfanget vil bli for omfattende. Fastlegene vil likevel nyte godt av en generell kvalitetsheving på journaldata.

Det er store forskjeller mht om kommunene etablerer tiltak og planer for brukerne, og ikke minst daglig rapportering og evaluering av tiltakene. Innenfor helseregionen er det også ulike rutiner mellom helseforetakene og innad i det enkelte sykehus.

Utfordringene er generelle og alle ønsker forbedringer. Forståelsen for kommunikasjonspartnerens informasjonsbehov er en del av denne problemstillingen.

2.1 Plan for arbeidet

Prosjektledelsen ønsker å sette sammen en gruppe av dyktige og kvalitetsbevisste representanter fra kommuner og helseforetak, samt invitere med representant fra Fylkeslegen og Helsedirektoratet.

Gruppens mål er blant annet å

- beskrive minimumskrav til innhold i de ulike meldingene
 - Fra helseforetak til kommune
 - Fra kommune til helseforetak
- beskrive en anbefalt måte å dokumentere i journal (kommune og helseforetak)
 - hvem skal dokumentere (ulike roller)
 - hva skal dokumenteres – faglig innhold
 - hvor ofte skal det rapporteres – vakt, dag, uke, måned
 - hvordan dokumentere
 - språkbruk, fulle setninger, forkortelser
 - hvem man dokumenterer for – målgruppe
- skape forståelse for hva dokumentasjonen skal brukes til
 - klippe og lime til e-meldinger til ulike kommunikasjonspartnere
 - sammenfatninger
 - innsyn

Resultatene fra dette arbeidet ønsker vi å presentere for alle kommuner og helseforetakene på Vestlandet, med henstilling om å bringe dette inn i egen organisasjon.

<i>MP</i>		<i>Dato/klokkeslett</i>
<i>MPI</i>	<i>Vedtak i styringsgruppen på å starte opp prosessen</i>	<i>23.05.2014</i>

<i>MP2</i>	<i>Etablere gruppen, skape felles forståelse for oppgaven og lage gjennomføringsplan</i>	<i>Primo juni 2014</i>
<i>MP3</i>	<i>Godkjenning av forslag til anbefalinger i styringsgruppen</i>	<i>Oktober2014</i>

Styringsgruppen vil sende rapporten til Helse Vest's programstyre for Støtte til Samhandling, og til alle samarbeidsutvalgene i regionen. Samarbeidsutvalgene vurderer om forslagene til sjekklister skal innarbeides i samarbeidsavtalen som retningslinjer.

Vestlandsløftet kommer kun med anbefalinger – implementering må skje i den enkelte organisasjon (kommune eller helseforetak).

2.2 Sammensetning av arbeidsgruppen

Gruppen ble sammensatt av sykepleier fra 6 kommuner og 2 representanter fra hvert av helseforetakene:

Sidsel Sunde-Tveit, Bergen kommune - fasilitator
Astrid Simonsen, Bergen kommune
Ingvild Nordhus, Bergen kommune
Anita Solvang, Flora kommune
Anne Ruth Botn Bjørlo, Eid kommune
Merete Sandve, Karmøy kommune
Halldis Nedrelid, Vindafjord kommune
Mari Brynildsen, Stavanger kommune (var ikke med på noen møter)
Annette Høyland, Ortopedisk klinikk, HUS
Ine Skåtøy, Medisin post 1n, HUS
Else Ørstavik Hollund – Geriatrisk post 1A, SUS
Liv Torill Tvedt- avdelingssykepleier ortopedisk (kirurgisk divisjon), SUS
Ingrid Fagerland, Kirurgisk Klinikk (ortopedisk seksjon), Haugesund
Stine Klepp, Stord sjukehus.
Oddmund Nytnun, Medisinsk post, Førde

3 Status for gjennomføringen i arbeidsgruppen

Arbeidsgruppen har hatt 3 samlinger – 2 + 2 + 1 dager. Alle deltakerne har stilt opp på alle møtene, unntatt representant fra Stavanger kommune som har vært forhindret. Deltakerne har vært godt forbedret, og absolutt godt kvalifisert til å delta i gruppen. Alle har også fulgt godt opp de oppgavene de har fått med seg til egen organisasjon mellom samlingene.
Godt samarbeidsklima!

4 Første samling 21. og 22. august 2014

På første samling brukte vi litt tid for å se på likheter/ulikheter i kommunene og helseforetakene – og på tvers av disse. Dette for å bli litt bedre kjent med hverandre og ikke minst se om utfordringene alle står opp i til dagen kunne sammenlignes.

Vi behandlet vi følgende problemstillinger:

Hvilke interesser er det til elektroniske meldinger hos samarbeidspartene?

- Hvem hos oss er det som trenger informasjon fra samarbeidsparter?
- Hvem hos oss gir informasjon til andre samarbeidsparter?

Hvilke behov har den enkelte samarbeidspart for informasjon?

Definere innholdet i de ulike fagmeldingene

Innleggelsesrapporten – Ansvar kommune

Tidlig melding – Ansvar helseforetak

Helseopplysning ved søknad - Ansvar helseforetak

Dialogmeldinger – Ansvar kommune og helseforetak

Forespørsel

Svar

Utskrivningsrapporten – Ansvar helseforetak

Avvik – Ansvar kommune og helseforetak

Etter samlingen ble resultatene fra samlingen summert opp og sendt ut til alle deltakerne i gruppen. Alle hadde ansvar å kvalitetssikre gruppens resultater i egen avdeling/organisasjon. Vi ønsket innspill til både forbedringer og endringer.

4.1 Resultat fra interessentanalysene

Interessentanalyse sett fra HF			
Interessenter	Hvorfor interessant	Hvilken interesse	Hvordan ivareta
Saksbehandler - K	Tildele tjenester	Rett tjeneste til bruker.	Funksjonsnivå
Sykepleietjenesten -K	Gi optimal og videreføre oppstartet behandling	Gi rett og riktig pleie/ behandling.	Pasientens medisinske tilstand,
		Ha tilgjengelig medisinsk utstyr	Gi optimal pleie og omsorg.
		Medikamenter gitt i dag.	Forsette startet behandling.
Kollegaer HF	Felles forståelse av pasientforløpet	Videreføre og følge opp	Sikre rett dokumentasjon og videre informasjon
Administrasjon HF	Følge opp avvik fra kommunene	Økonomisk og kontroll	Holde seg innenfor regelverket / avtaler
Pasienten	Oppleve trygghet og få	Få dekket sine behov	Innsynsrett
		Få vite at han får den behandling han skal ha, og at rett person har fått	Forholde seg til gjeldende lover og regler.
Pårørende	Pårørende av barn		
	Verge		
	Fullmakt		
Fastlegen			

Interessentanalyse sett fra kommunen			
Interessenter	Hvorfor interessant	Hvilken interesse	Hvordan ivareta
Høgskoleutdannet med helseutdanning	Skal fordele/behandle innkomne meldinger/innhold i	Yte nødvendig helsehjelp	Dokumentere/informere.
Tilsynslege	Skal fordele/behandle innkomne meldinger/innhold i meldinger. Er mottagere og avsendere av e-meldinger.	Medisinsk oppfølging av pasientene.	Dokumentere/informere.
Fysioterapeuter	Skal fordele/behandle innkomne meldinger/innhold i	Yte nødvendig helsehjelp	Dokumentere/informere.
Ergoterapeuter	Skal fordele/behandle innkomne meldinger/innhold i meldinger. Er mottagere og avsendere av e-meldinger.	Yte nødvendig helsehjelp	Dokumentere/informere.
Merkantile	Administrativ oppfølging	Administrativ fordeling?	Riktige tilganger/god kunnskap om organisasjonen/gode rutiner/korrekt fordeling.
Helsefagarbeidere	Har et delegert/autonomt ansvar for oppfølging av pasientene.	Yte nødvendig helsehjelp	Riktige tilganger/dokumentasjon/informasjon/god opplæring
Fastleger	Kan ha faglig interesse av medisinske opplysningene fra helseforetakene. Er medisinsk ansvarlig for pasienten når vedkommende er i hjemmet. Får ofte epikrisene så sent (3 uker?) at det kan være en medisinsk risiko for pasienten.	Medisinsk oppfølging av pasientene.	Helseforetak er ansvarlig for at denne informasjon kommer frem til fastlegen. Epikrisene må sendes ut tidligere!
Saksbehandlere	Koordinerende ansvar/avklaringsansvar/ behandling av vedtak/ behandling av ukjent bruker.	Kartlegging for og tildeling av tilpasset tjeneste.	Riktige tilganger/dokumentasjon/informasjon/god opplæring

4.2 Oppsummering av hvilke informasjonsbehov helseforetakene og kommunene har fra samarbeidspartnerne sine

Informasjonsbehov fra samarbeidspartnere (fra HF)					
Hvilken informasjon trengs?	Hvorfor?	Når?	Fra hvem?	Til hvem?	Meldingstype
Pasient status, funksjonsnivå, pleie nivå	For å vite normalstatus på pasienten	ved meldt innleggelse i PLO innen 24t	kommune	sykehus	PLO innleggingsrapport
Pasientens kognitiv funksjon	normalstatus, og forventet behandlingsresultat, sikkerhet	ved meldt innleggelse i PLO innen 24t	kommune	sykehus	PLO innleggingsrapport
Oppdatert medikamentliste , obs obs ulike datasystemer					
Mer aktiv bruk av dialogmeldinger	for å etterlyse opplysninger og videre forløp	underveis i forløpet	begge veier	begge veier	PLO dialogmeldinger
Mer tekst enn IPLOS, konkret					
Årsak til innleggelse					
Hjemmesituasjon					
Rett medikamentliste i utskrivingsrapporten	For å gi rett legemiddel til rett tid ordinert av lege	Ved utskrivelse	sykehus	Kommuner	utskrivingsrapporten ved klipp og lim. Skriv inn medisinsk ansvarleg
Pasient status, funksjonsnivå, pleie nivå	For å gi rett pleie og omsorg tjenester i kommunen	under oppholdet	sykehus	Kommuner	PLO helseopplysninger
Har pasienten behov for å andre instanser	fysio / ergoterapi,				
Spesielle behov hos brukeren	Kulturelle forskjeller				

Informasjonsbehov mellom samarbeidspartnere (Fra kommunene)		
Hvilken informasjon trengs?	Når?	Meldingstype
Innleggelsesårsak		tidligvarsel - Helseopplysninger
Forløp - avklaringer i forhold til utskrivelse	så snart som mulig, også dersom endring	tidligvarsel - Helseopplysninger
Videre oppfølging av avtaler etter utskrivelse		utskrivningsrapport
Undersøkelser under opphold, svar på disse som er relevante for videre oppfølging	i forkant av utreise, så snart det er avklart behov	helseopplysning
Relevante diagnoser		utskrivningsrapport
Funksjonsbeskrivelser, hva klarer pasient selv /ikke	så snart dette foreligger, men i god tid før utskrivelse	helseopplysning
Legemiddelinformasjon KUN når kommunen har/skal ha ansvar for	spesielle avklaringer må avtales før utskrivelse	utskrivningsrapport
Egenomsorgsevner/ressurser	så snart dette foreligger, men i god tid før utskrivelse	helseopplysning
Hjelpemidler, behov for tilrettelegging	så snart dette foreligger, men i god tid før utskrivelse	helseopplysning
Spesielle forhold som sår/diett med prosedyre	så snart dette foreligger, men i god tid før utskrivelse	dialog/helseopplysning
Risiko for fall	dersom aktuelt	
Smerter	dersom aktuelt	
Ernæringsstatus	dersom aktuelt	
Har pasienten behov for legetilsyn inne 24 t etter utskrivelse	avklaring før pasienten kan komme hjem	dialog
Nettverk		
avklaring rundt utreisesituasjon /hvem tar i mot?	så snart dette foreligger, men i god tid før utskrivelse	dialog
avklaring rundt kognitiv funksjon	så snart dette foreligger, men i god tid før utskrivelse	dialog/helseopplysning
Endret eller ny tilstand under oppholdet	så snart dette foreligger, men i god tid før utskrivelse	dialog

4.3 Faginnhold i de elektroniske meldingene

Oppsummering fra første samling ble sendt ut til alle i gruppen. Vi fikk gode innspill til sjekklisten både etter første og andre samling. Endelig versjoner ligger vedlagt.

5 Andre samling 10. og 11. september 2014

Denne samlingen ble benyttet til å kvalitetssikre resultatene fra første samling mht innhold i fagmeldingene. Gruppen ble også utfordret på å komme med gode innspill hvordan sjekklister kunne implementeres i den enkelte organisasjon, og hvilke konsekvenser dette ville ha.

5.1 Tilbakemeldinger fra egen organisasjon

Ny gjennomgang av sjekklister for alle fagmeldingene basert på innspill fra egne organisasjoner. Se vedlegg.

Det er store forskjeller på hvordan journalene (EPJ) brukes som grunnlag for innholdet i meldingene. De elektroniske meldingene i de kommunale EPJ-systemene (CosDoc fra Acos,

Gerica fra Tieto og Profil fra Visma) er godt integrert. Man kan hake av hvilke informasjonselementer som skal tas med i de meldingstypene dette er aktuelt. Utfordringen kan da være å foreta en kvalitetskontroll av innholdet i meldingen – om det som er tatt med er relevant i de enkelte hendelsesforløp. Både helseforetak og leger kan oppleve at de får altfor mye informasjon (til dels irrelevant).

På den andre siden er muligheten for å hente informasjon som allerede ligger i EPJ meget tidsbesparende, forutsatt at det føres en god journal med relevant informasjon. Bruk av pleieplaner og tiltak varierer mye i kommunene. Det er også stor variasjon på hvor ofte det dokumenteres/rapporteres i journal – både mellom kommuner, men også mellom de ulike tjenestene (hjemmesykepleie, institusjon, psykiatri, rus, ergo/fysio, bofellesskap osv) som bruker EPJ-systemet.

Det finnes dessverre ingen nasjonal standard på hvordan journaler skal føres. Det er opp til den enkelte organisasjon å bestemme. I mange tilfeller finnes ikke slike retningslinjer i kommunene – og da blir det opp til den enkelte medarbeider å vurdere hva som skal dokumenteres og hvordan. Dette er veldig uheldig, særlig med tanke på at vi nå skal samhandle mye mer elektronisk på kryss og tvers av forvaltningsnivå og mellom ulike samarbeidsparter.

I helseforetakene er situasjonen verre. Der er ikke de elektroniske meldingene integrert med EPJ på en slik måte at det automatisk kan hentes informasjon fra EPJ inn i meldingene. Helseforetakene har heller ikke tatt i bruk elektronisk medisinregister – dette er pr i dag papirbasert, og medisininformasjon skrives inn i epikriser og resepter manuelt. Det betyr at all informasjon må registreres flere ganger også i de elektroniske meldingene, eventuelt kan informasjon klippes og limes inn i meldingene fra journal/godkjent epikrise. Dette har flere ulemper – blant annet; 1) risiko for feil øker betydelig når informasjon registreres flere ganger 2) det tar unødvendig tid bort fra pasientbehandlingen 3) risiko for at det gjøres endringer i datagrunnlaget man klipper i fra.

«3 fromme ønsker»:

- Nasjonale standarder for journalføring – metodikk og retningslinjer
- EPJ i sykehusene må integreres med de elektroniske meldingene
- Opplæring i dokumentasjon iht nasjonal standard på høyskoler og universitet

5.2 Hvordan kan forbedret journalføring øke kvalitetene på innholdet i meldingene?

Her er gruppens innspill mht hvilken innvirkning det vil ha i egen organisasjon om vi fokuserer på å forbedre informasjonen som skal sendes elektronisk, og hvordan man ved å ha fokus på journalføringen kan oppnå bedre dokumentasjon lokalt, og bedre informasjonsgrunnlag til våre samarbeidspartnere.

Hvilken innvirkning får «kvalitetskravene våre» på egen organisasjon med tanke på hvordan man fører journal?

Generelt

Journal

- Pasienten skal kunne lese journalen selv
- Følge journalforskriften
- Den som yter helsehjelpen skal dokumentere
- Det skal gå fram av journalen hvis deler av journalen er papir (skjema, m.m.)
- Stille rapport setter større krav til kvaliteten på dokumentasjonen

Opplæring/kompetansekrav

- Gode opplæringsplaner for hvordan det dokumenteres
- Årsplaner for oppdateringskurs i dokumentasjon
- Økt bevissthet på hvorfor man dokumenterer og for hvem
- Ikke benytt forkortelser, men hele ord og hele setninger
- Bruke faglig forståelige formuleringer

Kommune

Journal

- Lage gode tiltaksplaner som gjenspeiler pasientens faktiske behov.
 - Begrunne opprettede tiltak
 - Sørge for at de til enhver tid er oppdatert
 - Bruke avkrysning for utførte tiltak
 - Dokumentasjon gjøres ved avvik fra tiltaksplanen
- Tekstforklaring til IPLOS-variablene
 - Oppdateres ved endring i funksjonsnivå
- Se sammenheng mellom vedtak, tiltak og tekst på arbeidsliste.
- Det skal meldes avvik på mangel av dokumentasjon

Helseforetak

Journal

- Lage gode behandlingsplaner
 - Begrunne opprettede tiltak
 - Bruke standardiserte fraser.
 - Sørge for at de til enhver tid er oppdatert ved endring
 - Unngå dobbeltføring (kurve)
 - Må bruke de 12 funksjonsområdene i VIPS.

5.3 Forslag til tiltak for å heve kvaliteten på de elektroniske meldingene

Deltakerne i arbeidsgruppen diskuterte ulike modeller og tiltak de var vant med i egne organisasjoner, og hvordan disse fungerte. Det var svært varierende både mellom helseforetakene og kommunene. Alle var enig om at det var forbedringspotensialer på mange områder. Det viste seg også at selv om man trodde man hadde ulike behov – viste resultatet seg å være ganske så ensartet. Like behov og ønske om like tiltak på de aller fleste områder

Hvordan kan min organisasjon tilpasse seg «vår» måte å tenke på når det gjelder å få god kvalitet i meldingene?

Generelt

- Ledelsesforankring og fokus
- Sikre god intern samhandling.
 - Engasjert og motivert ledelse som går foran
 - Gjensidig forståelse av hvor viktig det er med utfyllende meldinger som inneholder opplysning som motparten trenger
 - Krever at alle i organisasjonen får informasjon om og faktisk følger kvalitetskravene
- Alle helsefagarbeidere, sykepleiere og sykehjemsleger må følge kvalitetskravene
- Rutiner for internkontroll, stikkprøver av dokumentasjon og gjerne ros-analyse
- Etablere system for opplæring og dokumentasjon over hvem som har gjennomført opplæringen, og hvem som trenger påfyll
 - God grunnopplæring
 - Gjentatt oppfriskningskurs

Kommune

- Tilgangsstyring i pasientjournalen må tilfredsstille helsepersonell sitt behov for (tidlig) informasjon med tanke på videre forløp.
- Ulik organisering av tjenestene kan ha ulike konsekvenser
 - Det må foretas bevisste valg og forholdsregler

6 Tredje samling 23. september 2014

Tredje samling ble benyttet til å kvalitetssikre og følge opp tilbakemeldinger fra den enkelte arbeidsgruppedeltaker. Alle hadde hatt gjennomgang av tiltak, kompetansebehov og kvalitetskrav til dokumentasjon i egne organisasjoner. En slik kontroll har vært viktig for at vi skulle oppnå et så bra resultat som mulig. Justeringen er innarbeidet i de tidligere tabellene. Gruppene gjorde også prioriteringer i tiltakslistene.

6.1 Viktige avklaringer mht dokumentasjon

Hvem skal dokumentere (ulike roller)

- Det er helsepersonell loven som regulerer dette, men det finnes likevel individuelle/lokale tilpasninger

Hva skal dokumenteres – faglig innhold

- Behandling/endring
- Avvik fra definerte tiltaksplaner

Hvor ofte skal det rapporteres – vakt, dag, uke, måned

- Kommune; kvittere for utført tiltak/rapporterer ved avvik
- HF; dokumenterer ved alle utførte oppgaver
- Dokumentere iht behandlingsplan

Hvordan dokumentere - språkbruk, fulle setninger, forkortelser osv.

- Godt språk, ingen forkortelser, beskrivende og fulle setninger
- Tenke samhandling, må dokumentere slik at en mottager kan tolke og forstå informasjonen, gjenbruk av dokumentasjon gir en mer effektiv formidling av informasjon.

Hvem man dokumenterer for – målgruppe

- Pasienten
- Kollegaer
- Samhandlende helsepersonell
- Relevant og nødvendig informasjon – i forhold til Helsepersonelloven § 39 og 40

6.2 Arbeidsgruppes prioritering av tiltak

Journal generelt

Fagsystemene

Interne rutiner; leger må også skrive i f eks utskrivningsrapportene, må slippe å klippe lime legemiddelopplysninger.

1. Den som yter helsehjelpen skal dokumentere, jfr journalforskriften
2. Stille rapport setter større krav til kvaliteten på dokumentasjonen; skrive kort og konsist, ingen forkortelse
3. Gode sjekklister og jevnlig fokus på e-meldinger
4. Nasjonalt påtrykk til alle IT-leverandørene om at de må få på plass standardiserte meldinger

Kommune EPJ

1. Lage gode tiltaksplaner som gjenspeiler pasientens faktiske behov, begrunne opprettede tiltak, sørge for at tiltaksplanene er oppdatert til en hver tid, dokumentasjon gjøres ved avvik fra tiltaksplanen, bruke avkryssing for utførte tiltak; gir en mer oversiktlig journal og sikrere informasjonsoverføring i form av høsting direkte fra journal der man slipper å skrive på nytt ved utforming av journalen/e-meldingen.
2. Tekstforklaring IPLOS er viktig for samhandling med HF

3. Det skal meldes avvik på manglende dokumentasjon

Helseforetak EPJ

1. Lage gode tiltaksplaner/behandlingsplaner, begrunne opprettede tiltak, bruke standardiserte fraser, sørge for at planene er oppdaterte ved endring. Unngå dobbeltføring(kurve), bruke de 12 funksjonsområdene i DIPS
2. Det skal meldes avvik på manglende dokumentasjon

Opplærings- og kompetansekrav

1. Lederforankring er absolutt nødvendig
2. Man må gjøre ting på samme måten i alle avdelinger
3. Man må jobbe tverrfaglig både i kommune og på helseforetak når det er behov for det
4. ÅRSHJUL/Gode opplæringsplaner for hvordan det dokumenteres/
5. Kvalitetsmalen skal ligge til grunn for hvordan vi utformer meldingene; ligge ved hver arbeidsstasjon.
6. Alle studenter må få opplæring i praksis på sykehuset og i kommune
7. Alle som skal bruke e-meldinger skal ha opplæring
8. Alle må gjøres kjent samarbeidsavtalene på begge arena
9. E-læringskurs om samhandlingsreformen og avtalene? Samhandlingsfilmen!
 - a. Klasseromsopplæring/workshop på hvordan skrive/utforme meldingene (hvert kvartal)
10. Flere ressurspersoner/FADDERE

6.3 Bruk av dialogmeldingen

Helseforetak (må huske å velge tjenesteadresse – i DIPS)

- Innhente informasjon utover det som står i innleggelsesrapporten (Sykepleier)
- Oppdaterte opplysninger, når helseopplysninger allerede er sendt (Saksbehandler)
- Forventet utskrivningstidspunkt (Saksbehandler/Sykepleier)
- Praktiske avklaringer i forbindelse med utreise (Sykepleier)
- Utstyr - f eks seng, rullator
- Legemidler ved hjemkomst
- Nøkkel, hvem mottar pasienten
- Transport
- Bekreftelse på at pasienten mottar tildelt plassen eller ikke (Saksbehandler)
- Pasienten trenger ikke tjenester likevel (Saksbehandler)
- Konkrete avklaringer (i stedet for telefon) (Saksbehandler/Sykepleier)
- Begrunnelse for avmelding av pasient (Saksbehandler/Sykepleier)
- Avklaring mht utskrivning (Sykepleier)

Kommune

- Innhente informasjon utover det som står i «helseopplysninger» og «utskrivningsrapporten» - eller avviksmelding
- Svar på «melding om utskrivningsklar»
 - Ta i mot
 - Ikke ta i mot
 - Tidspunkt for mottak eller når man komme med avklaring på mottakstidspunkt (eventuelt egen melding)
- Konkrete avklaringer (i stedet for telefon)
- Avklaringer mht utskrivning

6.4 Hvordan skape et bedre samhandlingsklima

Dialogmøter mellom kommune og HF

- Samhandlingssjefene organiserer møtet
 - Deltakere fra postene i operativ tjeneste må delta i møtet
 - Kontaktperson i hver virksomhet i kommunene
 - F eks sykepleiesoner, sykehjem
 - Periodiske møter f eks 4 x årlig
 - Slike møter finnes i noen kommuner!
- Gjensidig/tverrfaglig (også leger) hospitering på alle nivå kommuner/HF
 - Formalisert
 - Ledere bør pålegges å hospitere
- Felles utvikling av rutiner og retningslinjer
- Erfaringskonferanse «Vestlandsløftet» - leger, klinikere fra HF og kontaktpersoner i kommunene – årlig «happening» knyttet til elektronisk samhandling

7 Økonomi og bruk av personell ressurser.

Helseforetakene har bidratt via egne budsjetter. Kommunedeltakerne har fått dekket reise og oppholdskostnader via Vestlandsløftet. Kun Stavanger kommune har måttet melde avbud til samlingene.

8 Gevinster og suksessfaktorer

Alle samarbeidspartnere knyttet mot den elektroniske samhandlingen har signalisert at de ønsker en større grad av standardisering av det faglige innholdet av PLO-meldingene. Arbeidsgruppens anbefalinger og sjekklister ønsker vi skal bli starten til dette arbeidet. Ønsket er problemstillingen løftes sentralt og gjennomføres nasjonalt. Vårt arbeid må gjerne være et innspill til dette. Inntil man kommer så langt i prosessen vil Vestlandsløftet dele resultatet av arbeidet med alle den 85 kommunene vi jobber for samt de 4 helseforetakene. Hvordan den enkelte organisasjon tar anbefalingene inn i egen organisasjon er det de selv som avgjør. Prosjektet har ingen myndighet til å komme med annet enn råd og anbefalinger.

9 Erfaringer

Oppgaven er løst basert på erfaringer med bruk av elektroniske meldinger og høy kompetanse på sykepleie fra både kommune og helseforetak.

De fleste i arbeidsgruppen trodde utgangspunktet at behovene og tiltakene i kommunene og helseforetakene ville være veldig ulike. Etter hver som vi har jobbet sammen, har man sett at dette ikke er tilfelle. Det er tvert i mot ganske like problemstillinger begge samarbeidspartene står overfor. Mellom de ulike helseforetakene og de ulike kommunene er det store variasjoner.

10 Anbefalinger for videre arbeid

- Spre denne rapporten til alle kommuner og helseforetak
 - Anbefale å innarbeide sjekklister og konstruktive tiltak
- Sende saken til alle Samarbeidsutvalgene og be om at dette tas inn som et vedlegg til eksisterende avtaler (3 og 5 + 9)
- Felles e-læringsopplegg for bruk av elektroniske meldinger (via KS KommIT's e-læringsportal). Bør legges opp med en generell innledning, deretter ha mulighet til nanolæring/små klipp på enkelttema.
 - Legge opp til grunnkurs deretter oppfølgingskurs
 - Alle kurs skal inneholde tester som sertifisering og kvalifiserer medarbeidere som tar kurset
- Arbeide for å få på plass felles nasjonale standarder for samarbeidende parter – der dette er mulig – funksjonsbeskrivelse, diagnoseregister
- Jobbe for å etablere en felles metodikk for journalføring både i kommuner og i helseforetak.
 - Utdanningen på høyskoler og universitet bør ha fokus på dette
 - Ta initiativ til å få i gang slike prosesser
- IPLOS-data til og fra samarbeidspartnere
- IPLOS/ICF – ønskelig med felles språk for funksjonsvurdering
- Importere informasjon direkte inn i journalsystemene – forhindre feilføringer
- Informasjon som er registrert må enkelt kunne gjenbrukes ved generering av meldinger mm
- Redusere dobbelt og trippelføring i journal og meldinger. Strukturert informasjon med automatiske uttrekk og import. Dette må være tett integrert i de ulike journalsystemene. Samstemming av informasjon – f eks medisiner.

11 Vedlegg

11.1 Innhold PLO-fagmelding: INNLEGGELSESRAPPORT

Opplysninger som skal vurderes	Kan noe hentes automatisk?	Kommentarer
<ul style="list-style-type: none"> • dersom opplysninger ikke er relevant skal dette kommenteres • Medisinske opplysninger <ul style="list-style-type: none"> ○ Relevante diagnoser ○ Cave, smitte, allergier ○ Anafylaktiske reaksjoner ○ Reservasjoner • Legemiddelopplysninger – Kun når kommunen har ansvar <ul style="list-style-type: none"> ○ navn, styrke, form og dose ○ administrasjonsform ○ andre viktige opplysninger rundt legemiddelhåndtering (f eks. svelgevansker) • Tjenester som pasienten mottar <ul style="list-style-type: none"> ○ Hvilke tjenester har pasienten ○ Beskrivelse av hvilken hjelp pasienten mottar • Sykepleieopplysninger <ul style="list-style-type: none"> ○ Aktuell situasjon/innleggelsesårsak hvis kjent ○ Mental status før innleggelse ○ Kommunikasjon/sanser(hørsel, syn, språk) ○ Beskriv funksjonsnivå: hjelpebehov, hjelpemiddel, grad av mobilitet/falltendens ○ Eliminasjon: spesifiser ○ Sirkulasjon, respirasjon: Ødem? Angina? Dyspnøe? Surkling? Hoste? Slim? ○ Ernæring; Diett, spiser selv? Matallergi? Mosa mat? ○ Sosialt: hjemmesituasjon/boforhold, spesielle familierelasjoner, nettverk ○ Hud/vev: Sår? Eksem? ○ Smerter: Kroniske? • Nærmeste pårørende <ul style="list-style-type: none"> ○ Kontaktopplysninger og relasjon ○ Er de informert om innleggelsen ○ Andre relevante opplysninger? • Telefonnummer til utførende avdeling når relevant <ul style="list-style-type: none"> ○ Navn på institusjon/ avdeling • IPLOS-kartlegging <ul style="list-style-type: none"> ○ Relevante oppdaterte IPLOS-verdier med kommentarer i merknadsfeltet som beskriver hva pasienten trenger hjelp til 	<p>Dette fylles ut automatisk, obs at dette er relevant og gyldig</p> <p>Deler av dette hentes automatisk, resten fylles ut under sykepleieopplysninger</p> <p>Beskrivelse må fylles ut manuelt- ikke godt nok med tjenestenavn og antall minutter.</p> <p>Noen opplysninger kan hentes fra journalnotat dersom dette foreligger, ellers er dette situasjonsbestemte opplysninger som må fylles ut der og da</p> <p>Hva hjelper vi pasienten med og hvor ofte er vi der?</p>	<p>F eks livssyn</p> <p>OBS: Dato for sist gitt: depot/injeksjoner/ plaster/Marevan. Siste INR, planlagt neste og terapeutisk nivå.</p> <p>Ved institusjonsopphold er det viktig at type opphold er beskrevet, lengde på opphold/skal pasienten hjem?</p> <p>Utfyllende opplysninger gir et godt grunnlag for å vurdere hva som er endret/nytt med pasientens tilstand. Pasientens normaltillstand?</p> <p>Når var det byttet på såret sist?</p> <p>Uten kommentarer forstår ikke sykepleieren på sykehuset IPLOS</p>

Ikke bruk forkortelser og skriv i hele setninger.

11.2 Innhold PLO-fagmelding: HELSEOPPLYSNING VED SØKNAD

Når skal «Helseopplysninger ved søknad brukes»	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Som tidligmelding (varsel innen 24t) 2. Som opplysninger til søknad: <ul style="list-style-type: none"> • Dersom pasienten i løpet av oppholdet har behov for nye kommunale pleie- og omsorgstjenester • Dersom pasienten har behov for økte pleie- og omsorgstjenester 3. Som oppdatering av opplysninger: <ul style="list-style-type: none"> • Dersom kommunen har behov for utfyllende eller oppdaterte opplysninger om pasienten før utreise 	<p>Minimum: Årsak til innleggelse og videre forløp.</p> <p>Det er da viktig at alle opplysninger av betydning er i siste sendte melding.</p>
<p>Opplysninger som skal vurderes</p> <ul style="list-style-type: none"> • dersom opplysninger ikke er relevant skal dette kommenteres 	<p>Kommentarer</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Medisinske opplysninger <ul style="list-style-type: none"> ○ (Diagnoser) ○ Aktuell situasjon ○ Forventet forløp ○ Forventet utskrivningsdato • Sykepleieopplysninger under opphold <ul style="list-style-type: none"> ○ Mental status ○ Kommunikasjon/sanser (hørsel, syn, språk) ○ Funksjonsnivå: hjelpebehov, hjelpemiddel, grad av mobilitet/falltendens ○ Eliminering ○ Sirkulasjon, respirasjon ○ Smerter ○ Ernæring ○ Sosialt: hjemmesituasjon/boforhold, spesielle familierelasjoner, nettverk • Andre fagrapporter <ul style="list-style-type: none"> ○ Er det andre faggrupper som har vurdert pasienten? (ergo-/fysioterapi/ernæringsfysiolog.) ○ Samarbeidsmøter? • Praktiske opplysninger <ul style="list-style-type: none"> ○ Hjelpemidler ○ Spesielle prosedyrer og utstyr ○ Henvisninger til eksterne – behov/fått rekvisisjon? 	<p>Obligatorisk i alle meldinger</p> <p>Opplysninger som kan bidra til å definere hvilket omsorgsnivå pasienten vil trenge ved utskrivelse. <i>Funksjonsnivå og boforhold er avgjørende for om pasienten skal reise hjem eller på institusjon.</i> Saksbehandler trenger oppdaterte opplysninger og informasjon om endringer som er av betydning for hvilken hjelp pasienten vil få ved utskrivelse.</p> <p>Inkludert navn og faggruppe Klipp og lim fra andres fagrapporter</p> <p>Når dette er aktuelt – avklaringer rundt hjelpemidler (bestilling fra korttidslager eller direkte til pasient)</p>

Ikke bruk forkortelser og skriv i hele setninger.

11.3 Innhold PLO-fagmelding: UTSKRIVNINGSRAPPORT

Opplysninger som skal vurderes	Kommentarer
<ul style="list-style-type: none"> • dersom opplysninger ikke er relevant skal dette kommenteres • Medisinske opplysninger <ul style="list-style-type: none"> ○ Diagnoser ○ Cave, smitte, allergier ○ Anafylaktiske reaksjoner ○ Reservasjoner ○ Har pasienten behov for legetilsyn innen 24t? • Legemiddelopplysninger – KUN når kommunen har ansvar <ul style="list-style-type: none"> ○ navn, styrke, form og dose ○ administrasjonsform og behov for hjelp ○ godkjent legemiddelliste ○ legemidler gitt i dag ○ endringer som er gjort og hvorfor • Sykepleieopplysninger <ul style="list-style-type: none"> ○ Aktuell situasjon ○ Mental status under innleggelse ○ Kommunikasjon/sanser (hørsel, syn, språk) ○ Beskriv funksjonsnivå: hjelpebehov, hjelpemiddel, grad av mobilitet/falltendens ○ Eliminasjon: spesifiser ○ Sirkulasjon, respirasjon: Ødem? Angina? Dyspnøe? Surkling? Hoste? ○ Ernæring; Diett? Spiser selv? Matallergi? Mosa mat? ○ Sosialt: hjemmesituasjon/boforhold, spesielle familierelasjoner, nettverk ○ Hud/vev: Sår, Eksem ○ Smerter: Kroniske? ○ Fallrisiko - ja/nei, ○ trykksårrisiko - ja/nei, ○ ernæringsmessig risiko ja/nei + siste vekt/høyde (BMI) • Andre fagrapporter <ul style="list-style-type: none"> ○ Er det andre faggrupper som har vurdert pasienten? (ergo/fysio/ernæringsfysiolog..) ○ Samarbeidsmøter? • Praktiske opplysninger <ul style="list-style-type: none"> ○ Planlagt kontrolltime? ○ Legemidler sendt med pasienten? (delavtale 5) ○ Resepter formidlet til apotek ○ Er nødvendig bandasjemateriell og engangsutstyr sendt med pasienten? ○ (Bekreftelser/oppsummeringer på tidligere avklaringer i forhold til utskrivelse.) • Nærmeste pårørende - Nye pasienter <ul style="list-style-type: none"> ○ Kontaktopplysninger og relasjon ○ Andre relevante opplysninger? • Telefonnummer til utførende avdeling 	<p>Obs at dette er relevant og gyldig</p> <ul style="list-style-type: none"> • Legemiddelliste klippes fra godkjent epikrise og må inneholde navn på ordinerende lege. • Endringer av legemidler som har betydning for sykehjem, må formidles i forkant • Dato for sist gitt: depot/injeksjoner/ plaster/Marevan. Siste INR, planlagt neste og terapeutisk nivå. • Utfyllende opplysninger gir et godt grunnlag for videre oppfølging av pasienten. • Hva er endringene siden innleggelse (på kjente pasienter?) <p>Sårprosedyre: Revidert? Sist byttet?</p> <p>Inkludert navn og faggruppe Klipp og lim andres fagrapporter</p> <p>Det som er relevant for denne pasienten</p>

Ikke bruk forkortelser og skriv i hele setninger.