

INFORMASJONSFLYT I ØYEBLIKKELIG HJELP DØGNTILBUD (ØHD)

Rapport fra KomUT
15.09.2016

Norsk Helsenett SF
Astrid Margrethe Økland og Kari Støfringsdal (KomUT)

INNHOLDSFORTEGNELSE

1 BAKGRUNN	4
1.1 Oppdrag fra SamUT (Samordnet utbredelse)	5
1.2 Arbeidsgruppe og organisering av arbeidet	5
2 DAGENS UTFORDRINGSBILDE OG BEHOV FOR AVKLARINGER	6
2.1 Definisjon og bruk av andre begreper for ØHD	7
2.2 Viktige faktorer som legger føringer for arbeidet	8
2.3 Organisering	9
2.4 Statistikk fra NPR om ØHD-pasienter	10
2.5 Aktører i samhandling med ØHD	11
2.6 Adressering	12
2.7 Oversikt over elektroniske meldinger	13
2.8 Informasjonsflyt	14
2.9 Funksjonalitet i elektronisk pasientjournal (EPJ)	19
3 FORSLAG TIL LØSNING PÅ ELEKTONISK INFORMASJONSFLYT	21
3.1 Forslag til rutine for elektronisk meldingsutveksling	23
3.2 Tabell med oversikt over meldingstyper og innhold	24
3.2.1 Meldingstyper og innhold ved innleggelse	24
3.2.2 Meldingstyper og innhold under oppholdet	25
3.2.3 Meldingstyper og innhold når pasienten er utskrivningsklar og har behov for kommunale tjenester	26
3.2.4 Meldingstyper og innhold når pasienten skrives ut eller henvises videre til spesialisthelsetjenesten	27

OPPSUMMERING

Fra 01.01.2016 plikter kommunen å ha tilbud om øyeblikkelig hjelp døgnopphold for pasienter med somatisk sykdom. Og fra 01.01.2017 gjelder dette også rus og psykiatri.

Bakgrunnen for denne rapporten er sektorens behov for å belyse dagens utfordringsbilde, og behov for å ha nasjonale retningslinjer for informasjonsflyt og meldingsflyt for Øyeblikkelig hjelp døgntilbud (ØHD). Oppdraget er gitt til KomUT¹ av SamUT² i juni 2016.

Dokumentet er inndelt i to deler, der *del en* tar for seg dagens utfordringsbilde og adresserer behov for nasjonale avklaringer. *Del to* tar for seg forslag til løsning på elektronisk informasjonsflyt i ØHD-tjenesten. Det er også utarbeidet et forslag til rutine for elektronisk meldingsutveksling, med utgangspunkt i dagens meldingsstandarder. I tillegg er det utarbeidet et forslag til innhold i de ulike meldingene, basert på andre nasjonale og regionale anbefalinger.

Kort oppsummert er det flere utfordringer som kompliserer samhandlingen med ØHD-tjenesten. Disse er blant annet tilgang på lege, valg av EPJ, valg av organisering, manglende nasjonale føringer, manglende adresseringsmuligheter og funksjonalitet i EPJ.

¹ KomUT (Kommunal Utbredelse) <https://www.nhn.no/oppgaver-og-prosjekter/digital-samhandling/Sider/Prosjekter/Kommunal-utbredelse.aspx>

² SamUT (Samordnet Utbredelse) <https://www.nhn.no/oppgaver-og-prosjekter/digital-samhandling/Sider/Prosjekter/samordnet-utbredelse.aspx>

1 BAKGRUNN

Kommunen har fra 01.01.2016 krav om å tilby akuttdøgnplasser til pasienter med somatisk sykdom, der kommunen har mulighet for å utrede, behandle eller overvåke disse tilstandene. Tilbudet skal være bedre eller like godt som et tilbud i spesialisthelsetjenesten.

Kravet er hjemlet i «Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)».

*§ 3-5. Kommunens ansvar for øyeblikkelig hjelp
Kommunen skal straks tilby eller yte helse- og omsorgstjenester til den enkelte når det må antas at den hjelp kommunen kan gi er påtrengende nødvendig.
Kommunens ansvar for øyeblikkelig hjelp etter første punktum gjelder undersøkelse, behandling eller annen hjelp som det er forsvarlig at kommunen yter.*

Plikten til å yte øyeblikkelig hjelp etter første ledd inntreffer ikke dersom kommunen vet at nødvendig hjelp vil bli gitt av andre som etter forholdene er nærmere til å gi den i tide.

*Kommunen skal sørge for tilbud om døgnopphold for helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp.
Plikten gjelder kun for de pasienter og brukere som kommunen har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg til.*

Kongen i statsråd kan i forskrift fastsette nærmere bestemmelser om innholdet i plikten etter første til tredje ledd, herunder hvilke pasient- og brukergrupper som skal omfattes av tilbudet.

Fra 01.01.2017 plikter også kommunen å tilby akuttdøgnplasser for pasienter med psykisk helse- og rusmiddelproblem.

Øyeblikkelig hjelp døgntilbud (ØHD) er en ny tjeneste i det kommunale tjenestetilbudet, og kommuner har valgt å løse dette ulikt.

Veiledningsmaterialet som er utarbeidet fra Helsedirektoratet, bygger på erfaringer fra de kommunene som var først ute med å tilby tjenesten. Det er publisert fire veiledere i løpet av de fire siste årene og vi ser at tjenesten fortsatt er under utvikling. Kommunene, sammen med spesialisthelsetjenesten, har hatt stor frihet til å organisere tilbudet for sin region eller kommune. Det betyr at tjenestene er organisert ulikt og at det er valgt ulike typer EPJ-system som dokumentasjonssystem i ØHD. Tilgang på lege spiller en viktig rolle i organiseringen av tilbudet.

Ulik organisering og bruk av ulike EPJ-system skaper en del utfordringer når kommunene nå skal i gang med elektronisk meldingsutveksling med ØHD-tjenesten.

1.1 OPPDRAG FRA SAMUT (SAMORDNET UTBREDELSE)

Både kommuner og spesialisthelsetjenesten ser behovet for at det utarbeides nasjonale retningslinjer for meldings- og informasjonsflyt for øyeblikkelig hjelp døgntilbud (ØHD). Saken har vært oppe i SamUT, og i møte den 07.06.2016 ble det gjort følgende vedtak:

SamUT ber KomUT utarbeide et forslag til kortsiktig veileder for meldingsflyt og informasjonsutveksling i KAD/ØHD, basert på muligheter som foreligger ved ulike EPJ-systemer. Det er viktig at representanter fra Direktoratet for e-helse, helseforetaksiden og fastlegerepresentanter deltar i arbeidet. Veilederen presenteres for SamUT 21.september 2016 og beslutning om videre nasjonal forankring tas da.³

Som en del av arbeidet er det også naturlig å peke på hvilke krav det bør stilles til journalsystemene som benyttes ved tjenesten. Dette kan innebære behov for forbedringer i journalsystemene. Mangler i dagens journalsystemer kan medføre utfordringer som krever nasjonale avklaringer og prioriteringer.

1.2 ARBEIDSGRUPPE OG ORGANISERING AV ARBEIDET

Det er etablert en arbeidsgruppe med representanter fra de ulike KomUT- regionene, helseforetak, lege og Direktorat for e-helse. Representantene fra KomUT har erfaring fra ulike måter å organisere ØHD-tjenesten og bruk av ulike typer EPJ.

Arbeidsgruppen har bestått av:

Astrid M. Økland, Norsk Helsenett
Kari Støfringsdal, Flora kommune/Vestlandsløftet
Annebeth Askevold, Direktoratet for e-helse
Gunn Vigdis Myklatun, Helse Førde
John A. Horve, LMT Setesdal
Martin Ytreland, Sauherad kommune
Trine Lundbye, Hamar kommune
Elin Thorsen, Hamar kommune
Carl Tobias Peterson, Hamar kommune
Dagny Alida J. Meltvik, Oslo kommune
Sylvi Kristensen, Kristiansund kommune
Elisabeth Karensdatter Sandstad, Kristiansund kommune
Astrid Skjevling, Rana kommune

Arbeidsgruppen hadde første oppstartsmøte 21 juni. Det er gjennomført 4 møter, der 1 har vært fysisk arbeidsmøte og 3 har vært videomøter.

³ <https://www.nhn.no/oppgaver-og-prosjekter/digital-samhandling/Documents/SamUT/samut-07-06-2016-Motereferat.pdf>

DEL 1

2 DAGENS UTFORDRINGSBILDE OG BEHOV FOR AVKLARINGER

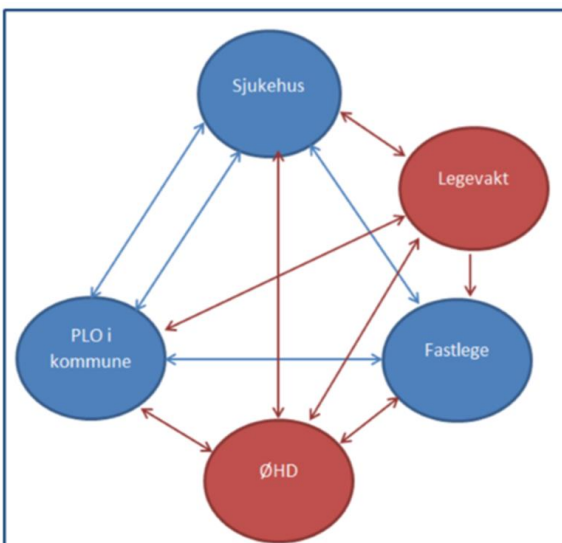
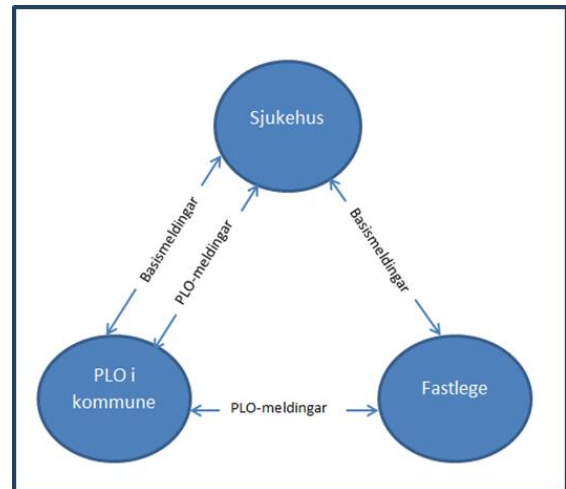
Til nå har helsesektoren digitalisert tidligere innarbeidet informasjonsflyt mellom pleie- og omsorgstjenesten i kommunen, fastlege og spesialisthelsetjenesten, ved å ta i bruk elektroniske meldinger.

Det er utarbeidet nasjonale retningslinjer for informasjons- og meldingsflyt mellom de involverte aktørene. I tillegg er det utviklet meldingstyper tilpasset denne informasjonsflyten i de ulike EPJ-systemene.

Samhandlingen har vært bygd på allerede godt etablerte samhandlingsavtaler, og revidert og spisset i tråd med samhandlingsreformen.

På tross av disse forutsetningene, avdekker Statens helsetilsyn gjennom sitt landsomfattende tilsyn i 2015 at det er en rekke mangler i samhandlingen. Det er publisert en oppsummering av disse funnene på Helsetilsynets nettsider, og rapporten peker blant annet på følgende:

- Selv om elektronisk meldingsutveksling var på plass, forekommer det fortsatt en del dialog på telefon som ikke blir dokumentert i EPJ og bekreftet elektronisk - Mangelfull dokumentasjon ble påpekt i en rekke tilsyn
- Krevende å sikre riktig legemiddelliste etter opphold i sykehus
- Viktig informasjon kommer for sent



Når vi nå starter opp elektronisk samhandling med ØHD, som i de fleste kommuner er organisert gjennom interkommunale samarbeid i en eller annen form, blir informasjonsflyten mye mer krevende. Legevakt blir også en aktør i samhandlingsbildet knyttet til ØHD.

Informasjonsflyten i ØHD og legevaktstjenesten er ikke standardisert eller definert nasjonalt. Ulik organisering av tjenestene og valg av EPJ-system bidrar også til ulik mulighet for elektronisk samhandling.

2.1 DEFINISJON OG BRUK AV ANDRE BEGREPER FOR ØHD

I dag er det flere begrep knyttet til denne tjenesten. Både kommunal akutt døgnenhet/ kommunale akutt plasser (KAD) og øyeblikkelig hjelp døgnplasser/enhet/døgnopphold/døgntilbud (ØHD) brukes om hverandre. Det er derfor et behov for å avklare om KAD og ØHD er tenkt som to ulike tjenester med ulikt innhold, ulikt ansvarsforhold og ulike rammer, eller om det bare er brukt ulike benevnelser på samme tjeneste.

Eksempler på bruk av begrepene:

- I veiledningsmaterialet utgitt 04/2016: "Kommunens plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold" brukes begrepet "øyeblikkelig hjelp døgnopphold" gjennomgående.
- På Volven.no under kommunale helse- og sosialtjenester, brukes begrepet "kommunale akutt plasser (KAD)"
https://volven.no/produkt.asp?open_f=true&id=279428&catID=3&subID=8&subCat=163&oid=8663
- På Volven.no under kommunale tjenester, brukes "kommunal ø-hjelp enhet"
https://volven.no/produkt.asp?open_f=true&id=278903&catID=3&subID=8&subCat=163&oid=848

Ved henvendelse til Helsedirektoratet får vi følgende svar:

Betegnelse KAD (Kommunal akutt døgnenhet) og ØHD (Øyeblikkelig hjelp døgntilbud) brukes om hverandre i kommunene. Den betegnelsen som skal brukes etter lovverket er Øyeblikkelig hjelp døgntilbud (ØHD). På nettsidene våre finner du informasjon om innhold i dette døgntilbudet.

Kommunene står også fritt til å betegne tilbudet slik de vil og bygge opp tjenestetilbudet ut fra egne behov. Det kan være kommuner som benytter begrepet KAD der det inngår flere ulike tjenester, blant annet ØHD-plasser.

Her finner du informasjon om Øyeblikkelig hjelp døgntilbud (ØHD)
<https://helsedirektoratet.no/samhandlingsreformen/oyeblikkelig-hjelp-dogntilbud-i-kommunen>

Ut i fra dette ser gruppen det som mest hensiktsmessig å bruke benevnelsen øyeblikkelig hjelp døgntilbud (ØHD) i denne rapporten. Rapporten skiller ikke på begrepene betydning, og ser dermed at benevnelser omtaler samme tjenestetilbud. I tillegg utfordres nasjonale myndigheter til å tydeliggjøre og samstemme begrepsbruken nasjonalt.

2.2 VIKTIGE FAKTORER SOM LEGGER FØRINGER FOR ARBEIDET

ØHD er en kommunal pleie- og omsorgstjeneste som i utgangspunktet skal tilby korte opphold for akutte tilstander som er medisinsk avklart og vurdert til å kunne håndteres i kommunen.

Det er flere krav til tjenesten, blant annet:

- Krav om tilgang på sykepleiekompetanse 24/7
- Krav om tilgang på lege inne "rimelig" tid.

Det er åpnet opp for at tilbudet kan tilpasses slik at legevakt kan tilkalles utenfor "ordinær" arbeidstid. Krav om "responstid" fra lege er avhengig av hvilken pasientgruppe tjenesten har definert at de håndterer.

Dersom tjenesten har utredningskompetanse og god tilgang på legekompentanse, er det nå åpnet opp for kunne ta imot pasienter med uavklarte tilstander, der observasjon og tilpassing av behandlingen kan foregå på ØHD. Det er utarbeidet klare føringer på at spesialisthelsetjenesten har en plikt til å hjelpe og rådgi i de tilfeller det er behov for det.

Det er i hovedsak fastlege eller legevakt som legger inn pasienter, men noen ØHD-tjenester har avtale om innleggelse fra spesialisthelsetjenesten etter en vurdering av lege i akuttmottaket. Det er ikke mulig å henvise fra sengepost.

Kommunene har valgt å organisere tjenesten ulikt. Tre av fire kommuner velger å organisere tjenesten i en eller annen form for interkommunalt samarbeid.

Det er valgt ulike typer EPJ-system som dokumentasjonssystem. Noen har valgt å bruke pleie- og omsorgssystem (PLO-system), andre bruker legekontorsystem, og noen ØHD samarbeid har valgt å anskaffe EPJ-system som er i bruk i spesialisthelsetjenesten.

IPLOS⁴-registreringer av ØHD-tjenesten blir praktisert ulikt. Det er fortsatt uklart om alle brukere av ØHD-tjenesten skal IPLOS-registreres, eller om dette kun gjelder for brukere som enten har, eller skal ha, kommunale helsetjenester. Per i dag er det kun pleie- og omsorgssystemene som støtter IPLOS-registreringer. Dette fordrer en nasjonal tydeliggjøring og detaljering i IPLOS-veilederen, som sikrer at hver enkelt kommune rapporterer rett og i tillegg får registrert sin bruk av ØHD-tjenesten ved interkommunale/vertskommune samarbeid.

⁴ IPLOS er et lovbestemt helseregister med data som beskriver ressurser og bistandsbehov til dem som søker om eller mottar nærmere definerte kommunale helse- og omsorgstjenester

2.3 ORGANISERING

I siste veilederen om "Kommunens plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold" utgitt 04/2016, henvises det til en undersøkelse som beskriver tjenestens organisering i de kommunene som startet opp før 01.01.2016

Fra 2016 innlemmes alle midlene i rammetilskuddet til kommunene. 365 kommuner har benyttet seg av denne muligheten til å komme tidlig i gang. 3 av 4 kommuner har valgt å organisere tilbudet gjennom et interkommunalt samarbeid. Samarbeidene omfatter alt fra 2 til 12 kommuner. 60 prosent av tilbudene er etablert i tilknytning til sykehjem, 18 prosent i tilknytning til eksisterende distrikts-medisinske sentre, 13 prosent i tilknytning til legevakt. 9 prosent har valgt en annen organisering. Tilbudene varierer i størrelse, fra 1 til 73 senger. ⁵

Ulike løsninger som er valgt:

- 1) Egne ØHD-senger i tilknytning til:
 - a) Sykehjem eller helsehus
 - b) Egen legevakt
 - c) Legevaktsamarbeid

- 2) Samarbeid om ØHD- senger i tilknytning til:
 - a) Sykehjem eller helsehus
 - b) Distriktmedisinsk senter
 - c) Legevaktsamarbeid
 - d) Vertskommunens legevakt

Denne listen belyser et mangfold av mulige variasjoner som i dag er i drift rundt om i landet. Hvordan kommunen har valgt å organisere ØHD-tjenesten har i stor grad vært styrt av kommunens mulighet til å oppfylle kravene som stilles for tilgang til legekompetanse. ØHD er en del av pleie- og omsorgstjenesten, og krav til dokumentasjon og informasjonsoverføring er uavhengig av hvordan tjenesten er organisert. Men organisering og valg av EPJ-type kompliserer bilde, da dette gir ulike muligheter for å understøtte kravene og den elektronisk samhandlingen.

De kommunene som har organisert ØHD som et samarbeid mellom flere kommuner, plikter å lage en samarbeidsavtale som avklarer ansvarsforholdet mellom partene.

⁵ <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/kommunenes-plikt-til-oyeblikkelig-hjelp-dognopphold-veiledningsmaterieill>

2.4 STATISTIKK FRA NPR OM ØHD-PASIENTER

Helsedirektoratet har utarbeidet samhandlingsstatistikk 2014-2015 (Rapport IS-2427)⁶. Kapittel 5 i denne rapporten har statistikk knyttet til Kommunalt døgntilbud for øyeblikkelig hjelp. Fra 1.september 2014 til 31.august 2015 var det mer enn 22 000 innleggelser og over 60 000 liggedøgn i kommunalt døgntilbud for øyeblikkelig hjelp.

På side 61 i denne rapporten finner vi en tabell med oversikt over hvilke steder pasienten kommer fra og utskrives til i perioden 2014-15. Tall fra 2016 er ikke tilgjengelige.

Tabell 5.7 Oversikt over hvilket sted pasienten kommer fra og utskrives til. Data fra rapporteringsperioden 2014-15.			
	Antall innleggelser	Andel av innleggelsene	Antall rapporterings-enheter
Hvor kommer pasienten fra?			
Hjemmet	20 181	90	
Kommunal inst./bolig med heldøgns omsorgstj.	1 008	5	
Spesialisthelsetjenesten	924	4	
Annet	192	1	
Totalt	22 302	100	131
Hvor sendes pasienten etter innleggelsen?			
Hjemmet	14 141	63	
Kommunal inst./bolig med heldøgns omsorgstj.	4 498	20	
Spesialisthelsetjenesten	3 270	15	
Annet	423	2	
Totalt	22 332	100	130

Mrk.at andel av innleggelsene er i %

⁶ <https://helsedirektoratet.no/Sider/Samhandlingsstatistikk-publikasjon.aspx>

2.5 AKTØRER I SAMHANDLING MED ØHD

ØHD er en ny kommunal akutt-tjeneste i samhandlingsbildet, med behov for rask tilgang på kritisk/viktig informasjon fra de som kjenner pasienten fra før. Det er derfor viktig at det foreligger føringer for responstid mellom aktørene når en kommuniserer elektronisk. Det er forventet kort liggetid og behovet for informasjonsutveksling ligner en innleggelse i sykehus.

Viktige aktører for samhandling er:

- Pleie- og omsorgstjenesten (i pasientens hjemkommune)
 - Sykepleietjenesten
 - Saksbehandlertjenesten
 - Psykisk helse
 - Legetjenesten (tilsyns-/sykehjemslege)
- Fastlege
- Legevakt
- Spesialisthelsetjenesten (helseforetak)

Aktørenes rolle og betydning

Dersom pasienten mottar helsetjenester eller andre relevante tjenester fra kommunen, er det viktig at kommunen varsles om innleggelse i ØHD. Det er viktig for tjenesteutøver å vite hvor pasient/bruker befinner seg, i tillegg kan denne tjenesten ha viktige opplysninger som ØHD bør informeres om. Nytt eller endret tjenestebehov etter endt ØHD-opphold må også avklares med saksbehandlertjenesten i kommunen.

Pasientens fastlege og legevaktstjenesten er viktige kilder til medisinsk informasjon. Det er viktig at informasjon tilgjengeliggjøres raskt, og elektronisk samhandling med ØHD er derfor viktig. Dersom ØHD-tjenesten benytter seg av vaktordning der legevakslege rykker ut, må viktig informasjon fra konsultasjonen tilgjengeliggjøres i ØHD sin EPJ raskt.

I mange kommuner er det ikke ansatt leger i fulle stillinger på sykehjem eller ØHD. Legene har gjerne en fastlegepraksis i tillegg og oppgaven som sykehjemslege og ØHD-lege blir løst av flere i en turnus. Hvis kommunen ikke stiller krav til hvor legen skal dokumentere opplysninger når de er i rollen som lege ved KAD, kan en oppleve at leger dokumenterer og skriver ut henvisinger og resepter i EPJ-systemet de benytter i egen praksis. Dette skaper utfordringer med å samle viktig informasjon, i tillegg til at epikriser fra spesialisthelsetjenesten, som kommer som svar på henvisning, vil havne i feil EPJ. Utfordringene med å dokumentere og bruke flere EPJ-systemer, henger sammen med at ikke alle EPJ-systemer er tilrettelagt for e-resept og det å kunne sende og motta alle meldingstyper. Dette er ikke en ønsket situasjon, men hindrer helsepersonell, og da spesielt legene, i å jobbe effektivt og å samhandle elektronisk.

2.6 ADRESSERING

ØHD er en kommunal pleie- og omsorgstjeneste som har en egen tjenestetype som skal benyttes i NHN- Adresseregister (AR). Dette praktiseres ulikt i dag, der noen kommuner har valgt å bruke eksisterende tjenestetype, som "sykepleietjenesten, pleie og omsorg", "legetjeneste, pleie og omsorg" eller "legevaktstjeneste", mens andre har valgt å bruke tjenestetypen som er tiltenkt tjenesten "kommunal akutt døgnenhet (KAD)". Det bør vurderes om navnet på tjenestetypen skal endres tilbake til sin opprinnelige betegnelse som var i tråd med benevnelsen brukt i «Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)», altså "øyeblikkelig hjelp døgnopphold". Navn på tjenestetypen ble endret til "Kommunal akutt døgnenhet" da det var en generell oppfatning om at tjenesten het "Kommunal akutt døgnenhet". Både valg av navn og bruk av ulike tjenestetyper bidrar til at tjenesten fremstår ulikt ved søk i Adresseregisteret, som igjen bidrar til at tjenesten opptrer som en utydelige aktører i den elektroniske samhandlingen. Dette bør det ryddes opp i nasjonalt og lokalt.

For at tjenesten skal fremstå som entydig for samarbeidsaktørene i AR, er det viktig at alle kommuner tar i bruk tjenestetypen som i dag er tiltenkt ØHD-tjenesten "kommunal akutt døgnenhet (KAD)". Dette er viktig selv om kommunen bare har to senger på en sykehjemsavdeling. Skal det komme tydelig frem hvem kommunikasjonsparten er, med tilhørende prioritering av elektroniske meldinger, må dette være ensartet og tydelig for mottakerne/samarbeidspartene ("Bruke rett hatt"). Dette er med på å standardisere kommunens tjenester, noe som er nasjonalt prioritert.

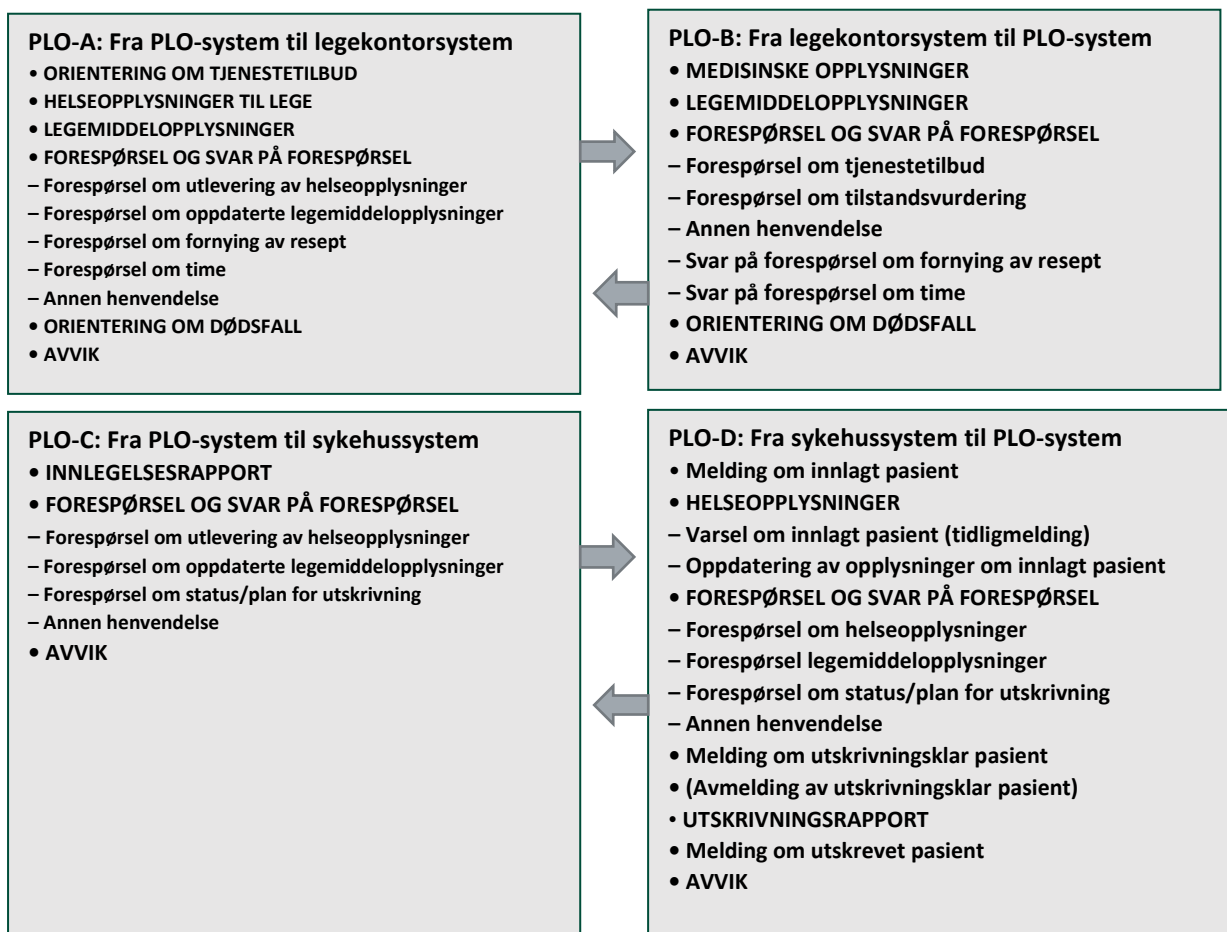
Det finnes en del utfordringer knyttet til bruk av tjenestebasert adressering i EPJ-systemene. Disse utfordringene håndteres nasjonalt i tett samarbeid med sektoren og EPJ-leverandørene. Den største av disse er i dag manglende støtte for tjenestebasert adressering i enkelte EPJ-system. Dette kompliseres ved at mange kommuner har valgt ett av disse fagsystemene, med samme database, for flere av sine helsetjenester (f.eks. fastlegekontor, helsestasjon, ØHD, legevakt og smittevern i samme system). I tillegg har noen EPJ-systemer tjenestebasert adressering som er forhåndskodet til spesifikke mottakere som ikke kan endres av avsender.

Det er behov for at kommuner som samarbeider om ØHD (vertskommunemodell) kan publisere denne tjenesten under egen kommune i adresseregisteret, slik at samarbeidspartnere slipper å sitte på lokalkompetanse om ØHD-samarbeid for å kunne kommunisere. Per i dag finnes det ikke optimale løsninger for dette, verken i adresseregisteret eller i EPJ. Dette er en annen viktig utfordring som er adressert nasjonalt.

2.7 OVERSIKT OVER ELEKTRONISKE MELDINGER

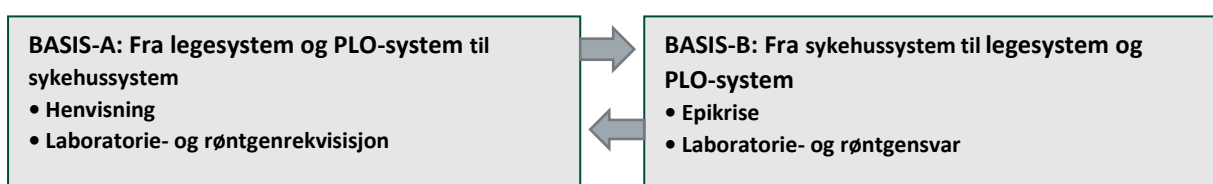
PLO-meldinger

Pleie- og omsorgsmeldinger (PLO-meldinger) er tilpasset samhandlingen mellom pleie- og omsorgstjenesten, fastlege og helseforetak. Det er viktig å være klar over at det er ulike «sett» med PLO- meldinger mellom kommune – fastlege, og kommune – helseforetak. Meldingstypene kan ikke sendes på tvers, da de ulike EPJ-systemene ikke håndterer dette.



Basismeldinger

Basismeldingene er henvisning, epikrise og laboratorie- og røntgenrekvisisjoner /svar.



2.8 INFORMASJONSFLYT

Forslag til informasjonsflyt i ØHD

Intensjonen med flytskjemaet er å visualisere behovet for informasjon og mulighetene for elektronisk kommunikasjon mellom ØHD og de andre aktørene i helsetjenesten.

Vi har lagt til grunn at ØHD-lege til enhver tid dokumenterer i EPJ-systemet som er valgt for ØHD. Dersom lege eller annet helsepersonell dokumenterer i andre system, må det sikres at dokumentasjonen også blir gjort tilgjengelig i EPJ-systemet til ØHD.

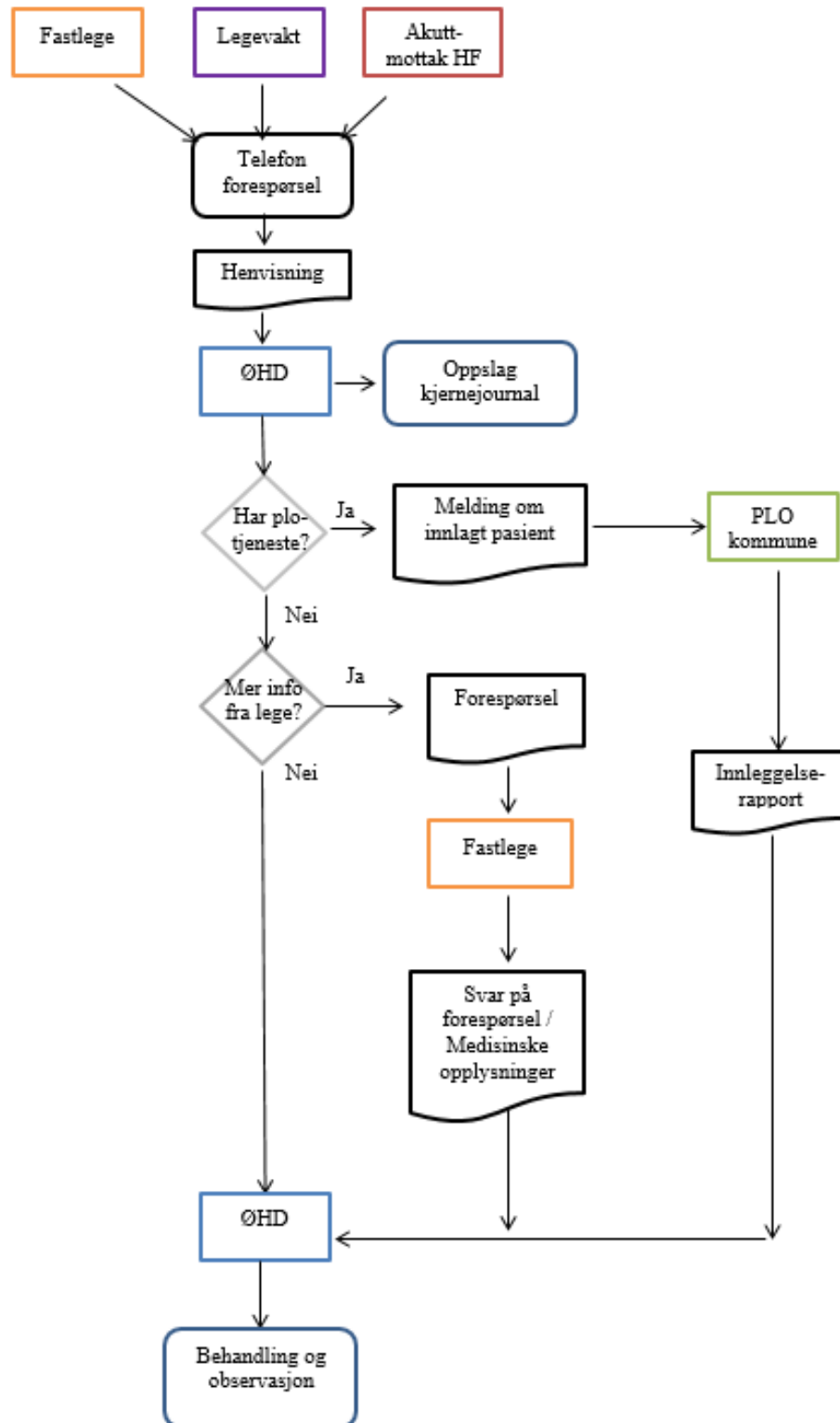
Dersom ØHD-tjenesten bruker samme EPJ-system som resten av PLO-tjenesten vil overføring av informasjon mellom tjenestene følge de samme retningslinjene som kommunen ellers bruker når pasienter (brukere) flyttes mellom tjenestene.

I flytskjema er de ulike aktørene illustrert med rektangel, og fargekode er brukt for lett å kunne skille aktørene fra hverandre.

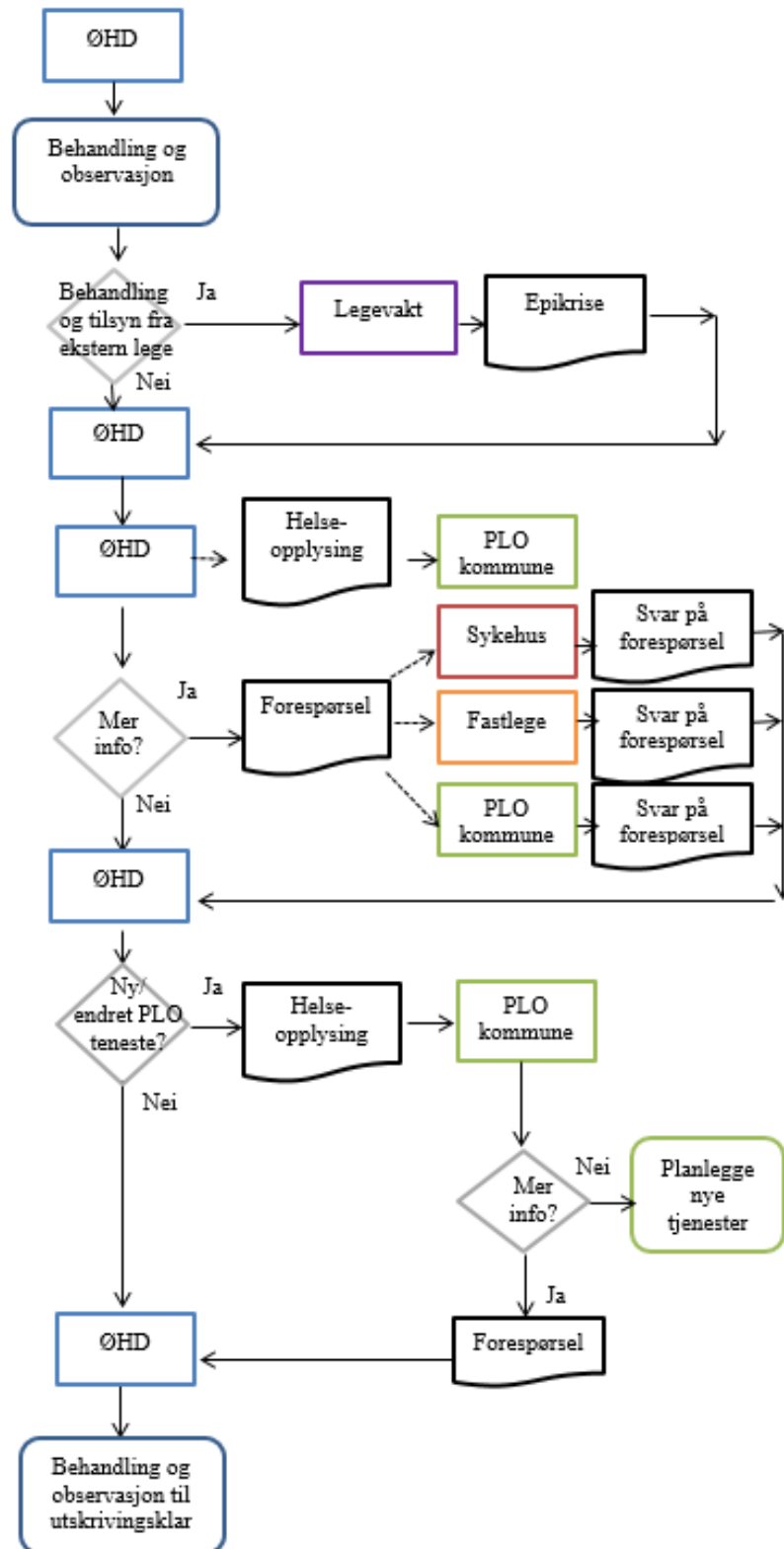
Meldingstypene som er foreslått i dokumentet, tar utgangspunkt i versjon 1.6 av PLO-meldingene, da disse ble presisert i forbindelse med samhandlingsreformen. Denne versjonen av PLO-meldingene er ikke implementert i sektoren i dag, men avviker lite fra versjon 1.5 som er i bruk. Dersom versjon 2.0 kommer i produksjon vil det innebære færre meldingstyper, men behovet for dialog mellom aktørene i de ulike fasene av oppholdet vil fortsatt være det samme.

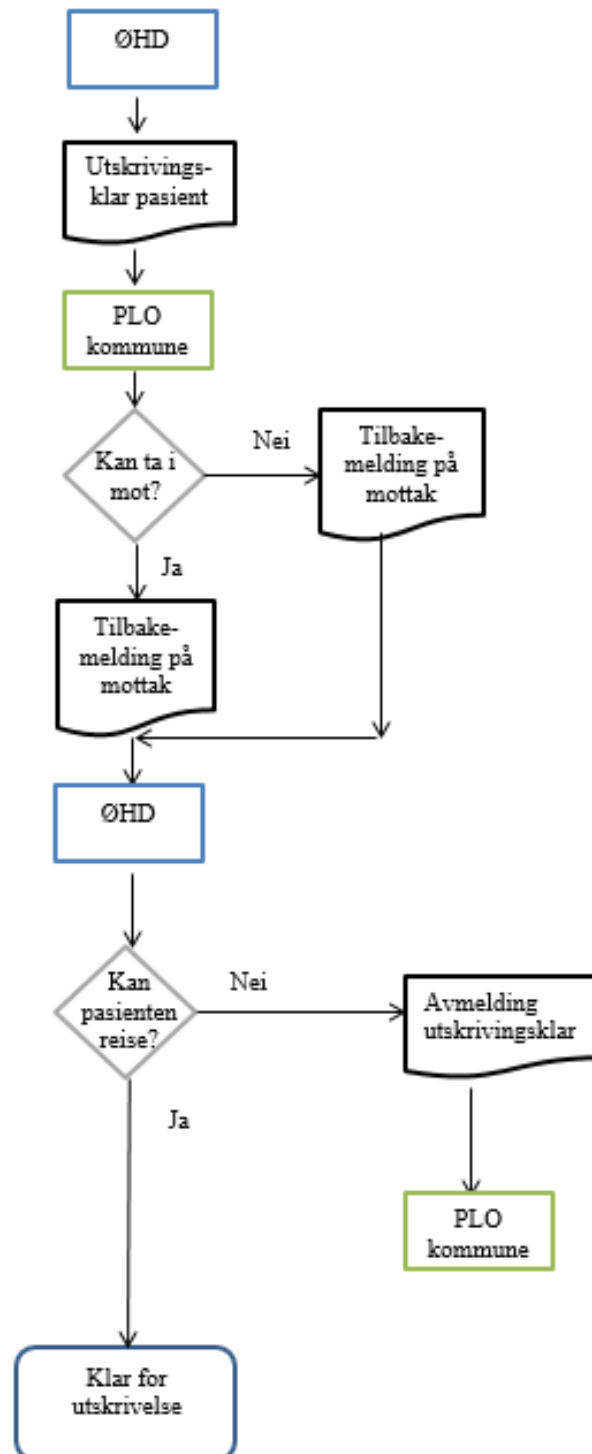
Verken flytskjemaet eller del to i dokumentet tar for seg behovet for kunne sende laboratorie- og røntgenrekvisisjoner, eller motta laboratorie- og røntgensvar. Men det er et stort behov for å kunne sende og motta disse meldingstypene fra ØHD.

Ved innleggelse

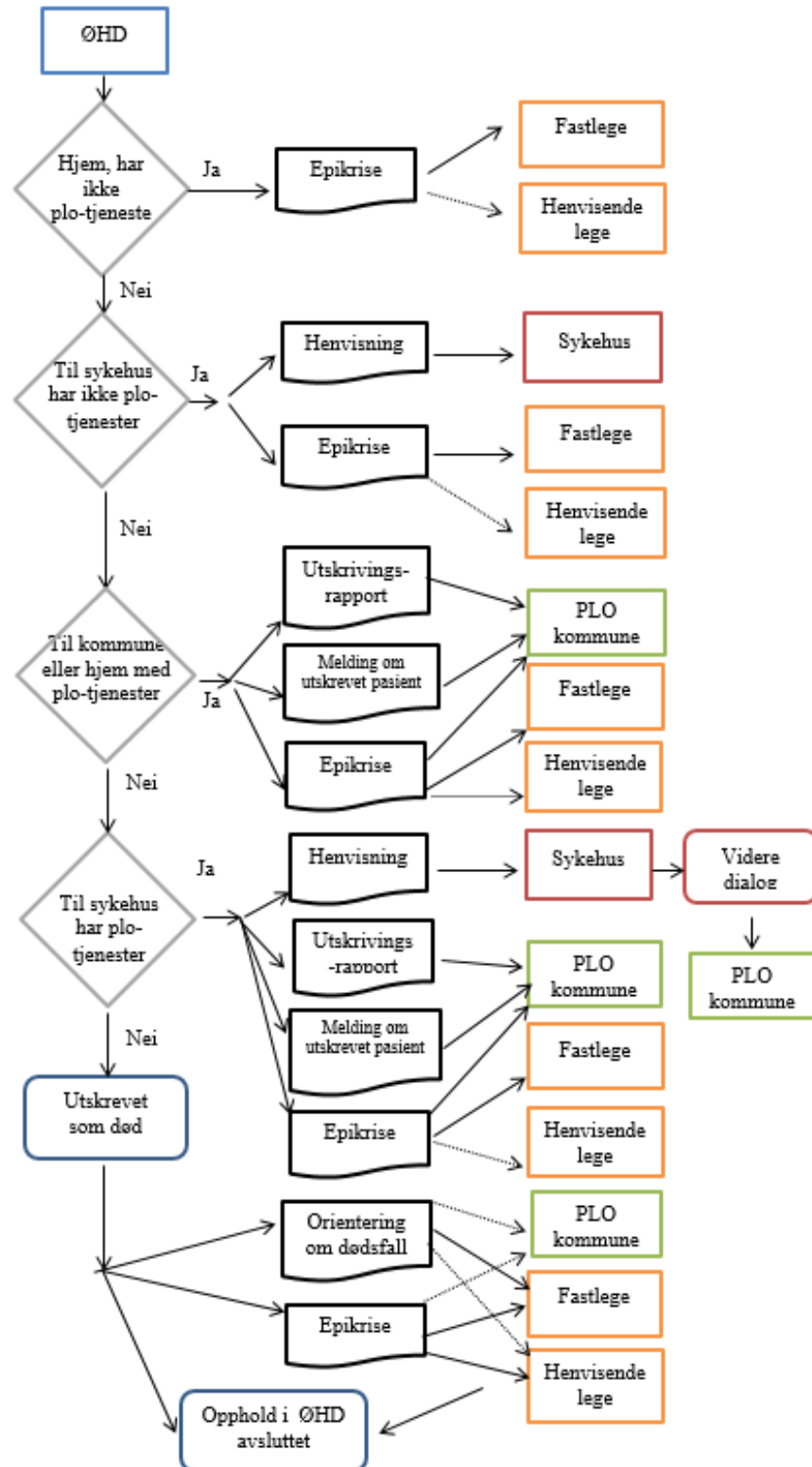


Under oppholdet



Når utskrivingsklar med behov for kommunale tjenester

Ved utskrivelse til hjemkommune eller henvisning til spesialisthelsetjenesten



7

2.9 FUNKSJONALITET I ELEKTRONISK PASIENTJOURNAL (EPJ)

I dag benyttes alle typer EPJ-system på ØHD, og ingen av disse løsningene har alle funksjonene som skal til for at det skal være et fullverdig verktøy for ØHD-tjenesten.

EPJ må kunne oppleves som et fullverdig verktøy både for:

- Leger
- Sykepleiere
- Ledelsen som administrerer plasser og skal rapportere lokalt og nasjonalt

Et EPJ-system i ØHD må kunne:

- Sende og motta alle PLO-meldingene
- Sende og motta alle basismeldingene
- Ha støtte for tjenestebasert adressering
- Ha mulighet til å velge tjenesteadresse hos mottaker og avsender
- Integrasjon mot e-resept
- Integrasjon mot kjernejournal
- Funksjonalitet for oppslag og synkronisering ("vask") mot personregisteret i NHN.
- Funksjonalitet for oppslag og synkronisering ("vask") mot fastlegeregisteret
- Bruke felles nasjonalt hjelpenummer
- Plassadministrasjon
- God funksjonalitet for uttrekk av data som skal rapporteres nasjonalt
- En funksjonell og god Osean⁸-funksjonalitet som gjør det enkelt å finne frem til rett kommunikasjonspart

Punkt 2.7 "Oversikt over elektroniske meldinger" viser de ulike meldingssettene som er tilgjengelig, og hvilke EPJ-system de opprinnelig er beregnet for.

De ulike typene EPJ-system er bygget litt ulikt ut fra hvilke profesjon og fagområde de skal dekke. Legekontorsystemene er ikke bygget for strukturert sykepleiedokumentasjon og har heller ikke plassadministrasjon, noe som er viktigst for de store ØHD-avdelingene. De fleste leverandørene har bare implementert de PLO-meldingene som er utviklet for å gå mellom PLO og fastlege i tråd med "Bruk av pleie- og omsorgsmeldinger i pasientforløp. Veiviseren for helsepersonell og saksbehandlere" som var utgitt av KITH i 2012. I tillegg er basismeldingene på plass.

PLO-systemene har gode løsninger for strukturert sykepleiedokumentasjon, men det mangler viktig funksjonalitet for integrasjoner mot e-resept og kjernejournal. PLO-meldingene er implementert både mot fastlege og sykehus, men systemene kan ikke sende og motta alle meldinger. De fleste leverandørene har bare lagt til rette for å

⁸ OSEAN (Oppdatering og Søk etter Elektroniske Adresser i NHN)

kunne send og motta PLO-meldinger i tråd med veiviseren. Etterhvert er også basismeldingene på plass, men ikke alle helseregionene er klare for å sende basismeldinger til PLO-systemene enda.

EPJ-systemene som spesialisthelsetjenesten bruker er bygget for å brukes på sykehus av både leger og sykepleiere, men har litt andre kartleggingsfunksjoner enn det som blir brukt i kommunen i dag. Leverandørene har bare implementert de PLO-meldingene som er utviklet for å gå mellom PLO og spesialisthelsetjenesten i tillegg til enkelte basismeldinger. Flere meldinger er "forhåndskodet" til bare å kunne gå til definerte tjenester i kommunen.

Det er et stort behov for at alle typer EPJ-system kan sende og motta alle typer PLO- og basismeldinger.

DEL 2

3 FORSLAG TIL LØSNING PÅ ELEKTRONISK INFORMASJONSFLYT

ØHD er en kommunal helse og omsorgstjeneste. I den siste veilederen for øyeblikkelig hjelp blir det sagt følgende:

"60 prosent av tilbudene er etablert i tilknytning til sykehjem, 18 prosent i tilknytning til eksisterende distrikts medisinske sentra, 13 prosent i tilknytning til legevakt. 9 prosent har valgt en annen organisering. Tilbudene varierer i størrelse, fra 1 seng til 72 senger"⁹

Dette understøtter oppfatningen om at de fleste kommuner og ØHD-samarbeid bruker kommunens/verts kommunens PLO-system som EPJ-system. Når tilbudene er etablert på sykehjem og det er kommunens ansatte som ivaretar pasientene, vil det være den mest økonomiske løsningen for kommunen å bruke PLO-systemet. Det handler både om lisenskostnader og kostnader knyttet til å administrere systemet og lære opp ansatte.

Veilederen sier også at over halvparten av de innlagte pasientene er over 80 år. Dette indikerer at mange av disse pasientene kan ha PLO-tjenester, og dermed også pasientjournal i systemet fra før. Dette vil være en fordel der kommunen besitter ansvaret for ØHD-tjenesten selv. I tillegg kan dette indikere at pasienten også har andre tiltak som skal følges opp under innleggelse i ØHD. Dette vil mest sannsynlig også være gjeldende når en fra 01.01.17 utvider tjenesten til også å omfatte psykiatri og rus.

Rapporten til Helsetilsynet understreker behovet for rask informasjonsflyt, nødvendigheten av at informasjonen er dokumentert i EPJ, og ikke minst utfordringen med å ha tilgang til korrekt legemiddelliste. Disse utfordringene vil gjelde i enda større grad når vi også har interkommunale ØHD-enheter. Rapporten peker også på at informasjonen ofte kommer for sent. I lys av at de fleste ØHD-opphold er korte, vil nok dette være en minst like stor utfordring i samhandlingen rundt denne pasientgruppen.

Derfor vil det være nødvendig å:

- 1) Ha tydelige og gjenkjennbare rutiner for elektronisk kommunikasjon
- 2) Spre pasientjournalen og dokumentasjonen på færrest mulige system
- 3) Ha elektroniske løsninger som gir ansatte mulighet til å adressere til og fra rett tjeneste i kommunen slikt at det ikke oppstår forsinkelser ved at informasjonen må "videresendes" internt i EPJ-systemet

Den eksisterende meldingsflyten mellom PLO-tjenesten og spesialisthelsetjenesten har avtaler med tydelige svarfrister og kjente rutiner for alle parter. Denne rutinen er

⁹ <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/kommunenes-plikt-til-oyeblikkelig-hjelp-dognopphold-veiledningsmaterieill>

godt innarbeidet og skal det etableres andre rutiner for ØHD, kompliseres samhandlingsbildet for PLO-tjenesten.

Hjemkommunens behov ved innleggelse og utskrivelse fra ØHD:

- Informasjon om innleggelse, slik at aktive tjenester settes i midlertidig opphør
- Varsles om endringer i tjenestebehov og utskrivelsestidspunkt (også ved utskrivelse til spesialisthelsetjenesten)
- Oppdatert helseinformasjon og korrekt legemiddelliste etter endt opphold (også dersom brukeren legges inn i spesialisthelsetjenesten)

Ut fra disse opplysningene anbefaler vi at meldingsflyten mellom ØHD og kommune bygger på allerede eksisterende meldingsflyt som er etablert mellom kommune og spesialisthelsetjenesten, der en i tillegg tilrettelegger for utvidet elektronisk dialog med legevakt, fastlege og spesialisthelsetjenesten ved behov.

Der ØHD-tjenesten blir løst gjennom interkommunale samarbeid, plikter samarbeidspartene å lage avtaler og prosedyrer for samhandlingen. Som en del av denne avtalen bør det lages ros-analyser. Det er viktig at ros-analysen også omfatter informasjonsflyten mellom partene og at det blir satt i verk tiltak for å minske risikoen for at viktig informasjon ikke er tilgjengelig til riktig tid.

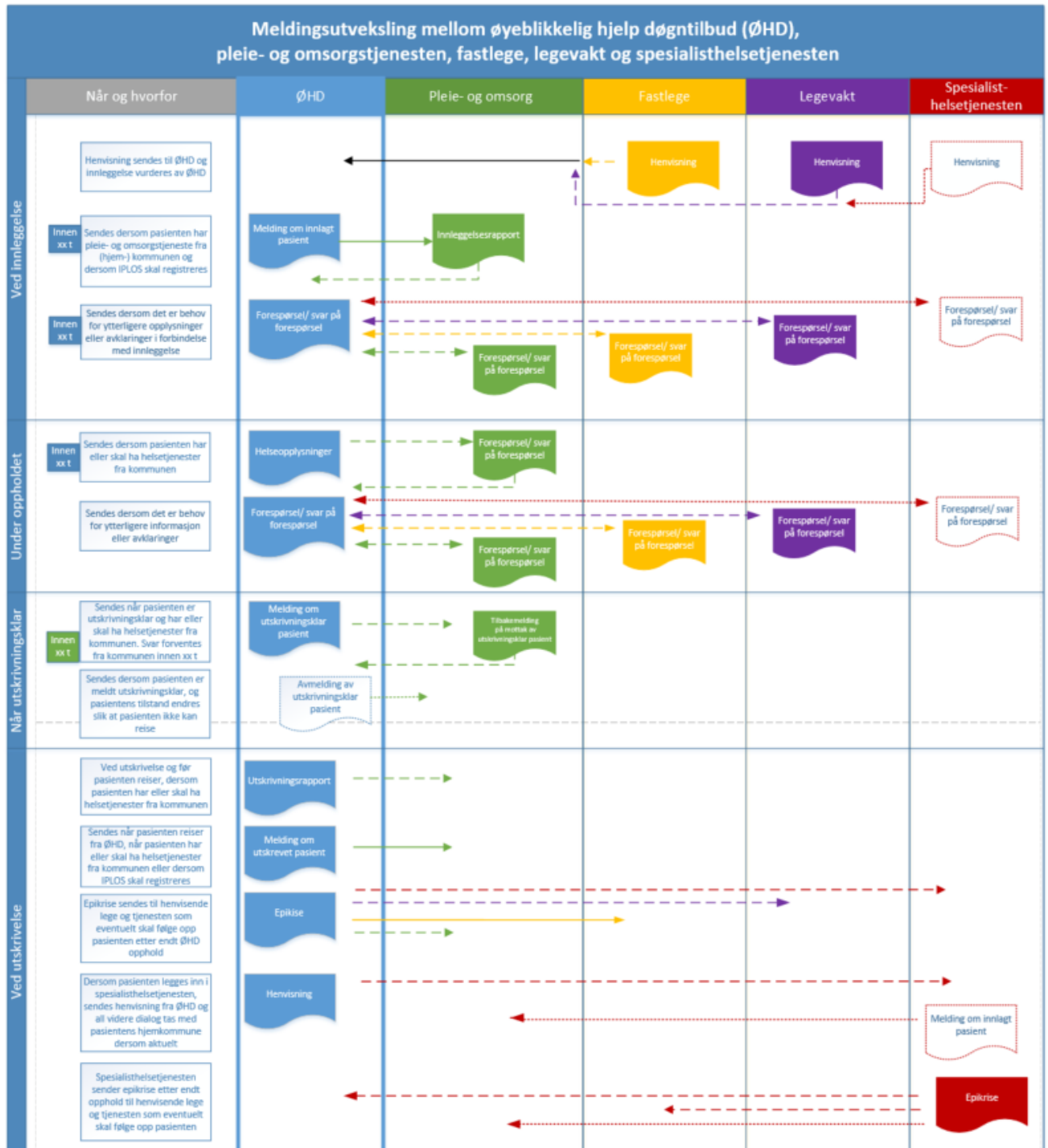
Der ØHD dokumenterer i samme system som PLO i kommunen, anbefales det at kommunen bruker de samme rutineene som de ellers gjør ved overføring av brukere mellom tjenestene internt i kommunen.

Det er viktig å presisere at dersom brukeren henvises videre fra ØHD til spesialisthelsetjenesten, må kommunen varsles og ØHD må sende utskrivningsrapport med oppdaterte legemiddelopplysninger til kommunen snarest. Dette for at kommunen skal kunne oppdatere sine opplysninger slik at innleggelsesrapporten til spesialisthelsetjenesten er korrekt. Etter at brukeren er lagt inn i spesialisthelsetjenesten går all videre dialog med hjemkommunen, og opphold i ØHD anses som avsluttet.

Rutinen under viser den anbefalte informasjonsflyten med de meldingstypene som er utviklet i dag (PLO-meldinger versjon 1.6 og basismeldinger). Dersom EPJ-systemet ikke støtter anbefalt meldingstype, kan dialogmeldinger brukes inntil rett meldingstype er utviklet for EPJ systemet. Det er da viktig å "merke" meldingen godt, da den vil gå i ett med andre tilsvarende meldinger. Det er anbefalt at alle EPJ-typer utvikler både sende og mottaksfunksjon for alle PLO- og basismeldinger. Og det er av stor betydning at det kommer på plass muligheter for å «tagge» meldingene i forhold til innhold. Vi ser at utvikling og implementering av PLO 2.0 ville ha medført større fleksibilitet i den elektroniske dialogen mellom aktørene. Dette er noe som bør prioriteres nasjonalt.

Denne rapporten har ikke utarbeidet et eget forslag til innhold i de enkelte meldingstypene, men henviser til arbeid som er gjort fra nasjonalt og regionalt hold.

3.1 FORSLAG TIL RUTINE FOR ELEKTRONISK MELDINGSUTVEKSLING MELLOM ØHD, PLO-TJENESTEN, FASTLEGE, LEGEVAKT OG SPESIALISTHELSETJENESTEN



10

Mrk.at PLO-tjenesten ikke skal ha elektroniske meldinger dersom det dokumenteres i samme EPJ. En vil da unngå meldingsutveksling med PLO-tjenesten. Det må allikevel sikres at tjenestene har nødvendig informasjon

¹⁰ Rutine legges også som vedlegg i PDF- for bedre leservennlighet

3.2 TABELL MED OVERSIKT OVER MELDINGSTYPER OG INNHOLD

Følgende tabeller viser en oversikt over foreslåtte meldingstyper, med forslag til innhold i tråd med anbefalinger fra andre rapporter¹¹:

3.2.1 Meldingstyper og innhold ved innleggelse






Meldingstype			Innhold i meldingen	Kommentar	
Henvising	Fastlege	⇒	ØHD	<ul style="list-style-type: none"> • Aktuell problemstilling • Legemiddelopplysninger • Viktige opplysninger • Medisinske diagnoser • Vurdering av hvilke tjenester som er nødvendig og hvorfor 	Innhold – Viser til «Den gode henvising».
	Legevakt				
	Akuttmottak Helseforetak				
Melding om innlagt pasient (Pasientlogistikk-melding)	ØHD	⇒	PLO kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Tidspunkt for innlegging 	Hvilke pasienter det skal meldes på er avhengig av hvordan IPLOS-skal registreres.
Innleggelses-rapport	PLO kommune	⇒	ØHD	<ul style="list-style-type: none"> • Medisinske opplysninger • Legemiddelopplysninger – når kommunen har ansvar • Tjenester pasienten mottar • Sykepleieopplysninger • Pårørende • Telefonnr til avdelingen pasienten har tjenester fra når relevant • Relevant funksjonskartlegging (IPLOS) 	Innhold – Viser til rapport «Kvalitet i innhold i de elektroniske PLO-meldingene fra Vestlandsløftet.
Forespørsel	ØHD	⇐	Fastlege	<ul style="list-style-type: none"> • Informasjon om årsak for henvendelsen • Etterspør relevante medisinske opplysninger inkl. legemiddelopplysninger 	
			Legevakt		
			Akuttmottak HF		
Svar på forespørsel / Medisinske opplysninger	Fastlege	⇐	ØHD	<ul style="list-style-type: none"> • Legemiddelopplysninger • Viktige opplysninger • Tidligere relevante medisinske diagnoser • Aktuelle utredningsresultat 	
	Legevakt				
	Akuttmottak Helseforetak				

¹¹ Bruk av pleie og omsorgsmeldinger i pasientforløp (Kith R06-08-2012-v2.1-Veiviser –PLO-meldingene)
https://nhn.no/oppgaver-og-prosjekter/digital-samhandling/Documents/Veiledere/KITH_R06-08-2012-v2.1-Veiviser-PLO-meldinger.pdf#search=bruka%2520av%2520pleie%2520og%2520omsorgsmeldinger

Nasjonal veileder for henvisninger til spesialisthelsetjenesten
<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/henvisningsveileder/seksjon?Tittel=innholdet-i-henvisningen-1109>

«Rapport vedr Kvalitet i innhold i de elektroniske PLO-meldingene» Vestlandsløftet
<https://www.nhn.no/oppgaver-og-prosjekter/digital-samhandling/Documents/KomUT/Vestlandsløftet-Kvalitet-i-innhold-i-PLO-meldinger.pdf>

3.2.2 Meldingstyper og innhold under oppholdet

Meldingstype			Innhold i meldingen	Kommentar
Epikrise	Legevakt 	ØHD	<ul style="list-style-type: none"> Ved behov Aktuell problemstilling Oppdaterte legemiddelopplysninger ved endring Medisinske diagnoser Vurdering av tiltak som må iverksettes 	Noen ØHD-tjenester kjøper legetjenester av legevakt i tider på døgnet der egen lege ikke er til stede. I disse tilfellene plikter legevakten å dokumenterer i legevakten sin EPJ.
Helseopplysning	ØHD 	PLO kommune	<ul style="list-style-type: none"> Når brukeren har eller treng PLO-tjenester Medisinske opplysninger Oppdaterte sykepleieopplysninger som kan bidra til å definere hvilket omsorgsnivå pasienten trenger ved utskrivning Forventet utskrivningstidspunkt (dato) Forventet videre forløp Kontaktopplysninger 	Selv om det ikke er behov for endrede PLO-tjenester fra kommunen er det viktig at PLO er varslet om forventet lengde på opphold.
Dialogmelding forespørsel	ØHD 	Fastlege PLO kommune Spesialist-helsetjenesten	<ul style="list-style-type: none"> Ved behov Informasjon om årsak til henvendelsen Etterspør relevante tilleggsopplysninger 	Spesialisthelse-tjenesten er en viktig kilde til informasjon for en gruppe av de pasientene som er brukere av ØHD. Informasjon fra tidligere opphold i spesialisthelse-tjenesten kan være relevant for innleggelsen i ØHD. Etterspør relevante funn og resultater etter polikliniske behandlinger.
Dialogmelding Svar på forespørsel	Spesialist-helsetjenesten Fastlege  PLO kommune	ØHD	<ul style="list-style-type: none"> Etter henvendelse fra ØHD Oppdaterte tilleggsopplysninger som er relevant for problemstillingen 	
Helse-opplysninger	ØHD 	PLO kommune	<ul style="list-style-type: none"> Ved behov for endrede kommunale tjenester Medisinske opplysninger Sykepleieopplysninger under oppholdet Informasjon om endringer som er av betydning for hvilken hjelp pasienten vil få ved utskrivning Praktiske opplysninger 	Innhold – Viser til rapport «Kvalitet i innhold i de elektroniske PLO-meldingene fra Vestlandsløftet.

3.2.3 Meldingstyper og innhold når pasienten er utskrivningsklar og har behov for kommunale tjenester

Meldingstype		Innhold i meldingen	Kommentar
Melding om utskrivningsklar pasient (Logistikk-melding)	ØHD ⇒	PLO kommune	<ul style="list-style-type: none"> Når utskrivningsklar Utskrivningsklar dato Navn på lege
Tilbakemelding på mottak av utskrivningsklar pasient. (Dialogmelding)	PLO ⇒ kommune	ØHD	<ul style="list-style-type: none"> Bekreftelse på at kommunen kan ta i mot Eller tidspunkt for når kommunen kan ta i mot Eller bekreftelse på at kommunen ikke kan ta i mot
Avmelding utskrivningsklar pasient. (Logistikk-melding)	ØHD ⇨	PLO kommune	<ul style="list-style-type: none"> Dersom pasienten ikke lenger er utskrivningsklar Dato pasienten er avmeldt Navn på lege

3.2.4 Meldingstyper og innhold når pasienten skrives ut eller henvises videre til spesialisthelsetjenesten

Meldingstype		Innhold i meldingen	Kommentar	
Epikrise	ØHD ⇒	Fastlege Henvisende lege PLO kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Medisinske opplysninger • Legemiddelopplysninger • Praktiske opplysninger og behov for videre oppfølging fra fastlege • Resultat fra undersøkelser tatt under oppholdet 	
Henvisning	ØHD ⇌	Spesialisthelsetjenesten	<ul style="list-style-type: none"> • Aktuell problemstilling • Legemiddelopplysninger • Viktige opplysninger • Medisinske diagnoser • Eventuelle funn og resultat fra undersøkelser • NB! må gå fram at pasienten er henvist fra ØHD-opphold 	Innhold – Viser til «Den gode henvisning».
Melding om utskrevet pasient (Logistikk-melding)	ØHD ⇒	PLO kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Sendt på utskrivingsdagen • Dato pasienten skrives ut 	Dersom brukeren har eller skal ha tjenester fra kommunen. Eller dersom tjenestens skal IPLOS-registreres
Utskrivningsrapport	ØHD ⇌	PLO kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Medisinske opplysninger • Legemiddelopplysninger - dersom kommunen har ansvaret • Sykepleieopplysninger • Andre faglige rapporter • Praktiske opplysninger • Nærmeste pårørende (nye pasienter) 	Dersom brukeren har eller skal ha tjenester fra kommunen. Innhold – Viser til rapport «Kvalitet i innhold i de elektroniske PLO-meldingene fra Vestlandsløftet
Orientering om dødsfall	ØHD ⇌	Fastlege Henvisende lege PLO kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Dødsdato • Eventuelt andre relevante opplysninger 	

REFERANSELISTE

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

Møtereferat fra SamUT 07.06.2016

<https://www.nhn.no/oppgaver-og-prosjekter/digital-samhandling/Documents/SamUT/samut-07-06-2016-Motereferat.pdf>

Revidert veiledningsmateriell øyeblikkelig hjelp døgnopphold(481285)

<https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/kommunenenes-plikt-til-oyeblikkelig-hjelp-dognopphold-veiledningsmateriell>

Samhandlingsstatistikk 2014-2015 fra Helsedirektoratet, Rapport IS-2427

<https://helsedirektoratet.no/Sider/Samhandlingsstatistikk-publikasjon.aspx>

Bruk av pleie og omsorgsmeldinger i pasientforløp (Kith R06-08-2012-v2.1-Veiviser –PLO-meldingene)

https://nhn.no/oppgaver-og-prosjekter/digital-samhandling/Documents/Veiledere/KITH_R06-08-2012-v2.1-Veiviser-PLO-meldinger.pdf#search=bruka%2520av%2520pleie%2520og%2520omsorgsmeldinger

Nasjonal veileder for henvisninger til spesialisthelsetjenesten

<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/henvisningsveileder/seksjon?Tittel=innholdet-i-henvisningen-1109>

«Rapport vedr Kvalitet i innhold i de elektroniske PLO-meldingene» Vestlandsløftet

<https://www.nhn.no/oppgaver-og-prosjekter/digital-samhandling/Documents/KomUT/Vestlandsløftet-Kvalitet-i-innhold-i-PLO-meldinger.pdf>

Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2015 med samhandling om utskrivning av pasienter fra spesialisthelsetjenesten til kommunen.

<https://www.helsetilsynet.no/no/Publikasjoner/Rapport-fra-Helsetilsynet/Rapport-Helsetilsynet-2016/Informasjonen-var-mangelfull-og-kom-ofte-for-sent-Oppsummering-av-landsomfattande-tilsyn-i-2015/>

Veileder for registrering av IPLOS-opplysninger

<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/iplos-veileder-for-personell-i-kommunale-helse-og-omsorgstjenester>

Bruerveiledning til registrering i Adresseregisteret

<https://ehelse.no/Documents/Adresseregisteret/BruerveiledningAdresseregisteretKommunehelsetjenestenInterkommunaltSamarbeid.pdf>

Vestlandsheftet

<https://nhn.no/sok/Sider/default.aspx?k=vestlandshefte>