

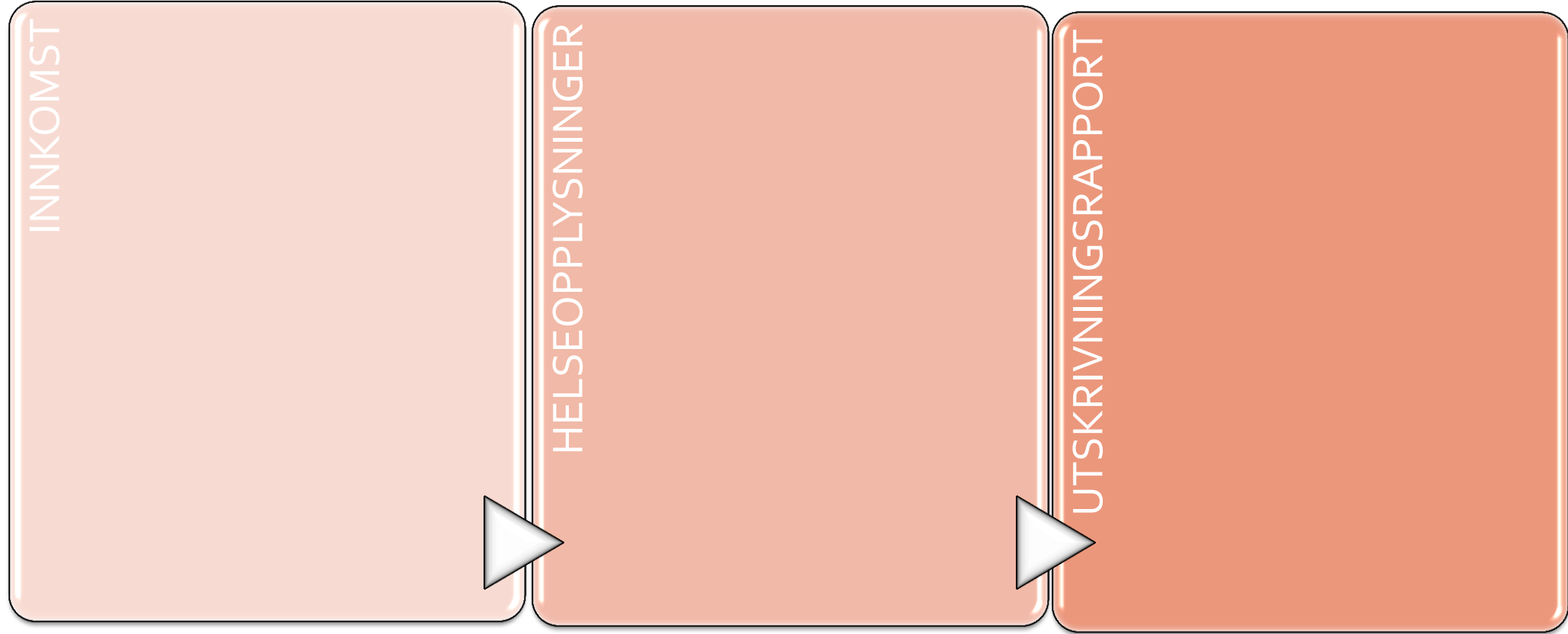
**PLO MELDINGER
PÅ AGDER**

BEDRE KVALITET SAMMEN

Anne Lyngroth – prosjektleder for gode pasientforløp i Østre Agder

Kristine Bjørk-Rasmussen – SSHF 4A

3 VIKTIGE MELDINGER



Kunnskapsgrunnlaget



- Vestlandsløftet
- HPH og Anders Grimsmo
- Egne erfaringer

FRA RUTINEKART TIL INNHOLD

| Meldingstype | Handling | Frist fra SSHF: | Adresseres til | Kontroll av logg/signering | Besvares med | Frist for å svare (Kommunen) | Forskrift |
|--|---|-----------------------------------|--|------------------------------------|---|---|-----------|
| <i>Melding om innlagt pasient (KUN for pas. som har kommunale tjenester)</i> | Sende | Når pasienten skrives inn på post | Sykepleietjenesten Adressering foregår AUTOMATISK | Sjekk at melding blir sendt | Innleggsrapport fra kommunen, dersom den ikke allerede er mottatt ved innleggelsen | | § 7, § 8 |
| <i>Innleggsrapport</i> | Motta når pasienten innlegges eller etter <i>Melding om innlagt pas</i> er sendt. | | SSHF | Ansv.sykepleier må signere melding | | <u>Så raskt som mulig, helst innen 4 timer og senest innen 1 døgn</u> etter mottatt <i>Melding om innlagt pas</i> | |
| <i>Helseopplysninger</i> (Dette er første melding på pas. som ikke tidligere har hatt kommunale tjenester) | Sendes på dem som har kommunale tjenester, og når det antas at en pasient vil trenge nye/endrede kommunale tjenester. Sendes ellers ved supplering/endring i helsetilstand, forløp og planlagt utskrivingsklar dato. <ul style="list-style-type: none"> Dersom utskrivingsdato er usikker, skriv at dere kommer tilbake til dette. Skriv det i mid. dersom det ikke forventes endrede tjenester. Husk å spørre pasienten dersom det søkes nye tjenester. Huk av for at informasjon er gitt. Bruk dialogmeldinger i tillegg for å avklare. | Innen 24 timer | Saksbehandlertjenesten Adressering foregår AUTOMATISK | Sjekk at melding blir sendt | Svømmelding (Forespørselmelding) fra saksbehandler med kontaktopplysninger i kommunen Saksbehandler kontakter sykehus for videre planlegging | Så snart som mulig og <u>senest første virkedag</u> etter mottatt melding | §8 |

Flytskjema for plo meldingene

| | Melding om innlagt pasient | PLo innleggelsesrapport innen 24 timer | PLo helseopplysninger innen 24 timer | Dialogmeldinger "forespørsel" | Melding om utskrivningsklar pasient | Bekreftet mottak | Dialogmelding "forespørsel" | Melding om utskrevet pasient | PLo utskrivningsrapport |
|----------------|------------------------------------|---|---|---|-------------------------------------|------------------------------------|---|------------------------------------|--|
| Sykehus | "elektronisk melding uten innhold" | | <p>1. Status</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sykdommer og hjemmeforhold før innleggelsen - Hvorfor ble pasienten innlagt? - Hva er nytt? <p>2. Funksjonsnivå (Hva trenger pasienten hjelp til)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personlig hygiene/ADL - Gangfunksjon - Måltider - Hjelpemidler - Kognitiv funksjon <p>3. Antatt forløp</p> <ul style="list-style-type: none"> - Forventet behandling og forløp <p>4. Forventet utskrivningsdato</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dato for forventet utskrivning (NB: Sykehuset skal skrive i meldingen dersom det ikke forventes endrede tjenester) <p>5. Brukermedvirkning/informasjon (tilleggsspørsmål som vi alltid stiller):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasientens egne ønsker og mål for utreise(tidlig vurdering)? | Sykehuset sender ut endringer egg , mer informasjon i frekst... | "elektronisk melding uten innhold" | | | "elektronisk melding uten innhold" | <ul style="list-style-type: none"> • Årsak til innleggelse • Kommunikasjon/sanser • Funksjonsnivå • Respirasjon/sirkulasjon • Ernæring • Hygiene • Eliminasjon • Søvn/hvile • Kognitiv funksjon <p>Husk å fylle ut alle rubrikkene.</p> <p>Ikke skriv medisinaliste, men kun siste medisin som er gitt (for eksempel måtevan)</p> <p>PLo - utskrivningsrapport sendes samtidig med melding om utskrivningsklar pasient - Gjøres ikke i praksis og ikt tekniske løsninger</p> |
| Kommune | | <p>Tidligere Sykehistorie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forandringer siste mnd. <p>Aktuelle Sykehistorie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvorfor legges pasienten inn • Hva er egentlig det største problemet <p>Ajourført medikament liste</p> <p>Andre viktige problemstillinger</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hva er viktig for pasienten • Tanker/avklaringer om begrensning av behandlingsnivå <p>Ekksisterende omsorgstilbud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hva konkret får pasienten hjelp til og hvor ofte. <p>Funksjonsnivå før innleggelse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kommunikasjon/sanser • Åndelrett/sirkulasjon • Psykisk/kunnskap/utvikling • Kognitiv • Hud/vev/sår • Aktivitet/utvikling/aktivitet m/ fokus på gangfunksjon og hjelpemidler. • Smertesøvn/hvile/velvære • Sosialt/familieforhold/nærmeste pårørende. | | <p>1. Status</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hjelpebehov/endret behov • Helsepersonellets vurdering • Pasientens vurdering <p>2. Medisiner</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sykehuset sender med nødvendige resepter/medisiner for 1 døgn/veke • Kontroller at det foreligger egg med nødvendige resepter for de første døgnene <p>3. Hjelpemidler/utstyr</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er nødvendige hjelpemidler skaffet bestilt? Bestilt av hvem og leveres når? • Vil det være behov for medisinskeknisk utstyr evt. bandasjemateriell og følger det med til de neste dagene (innspil spesifiser hva som menes med medisinskeknisk utstyr) <p>4. Oppfølging</p> <ul style="list-style-type: none"> • Viktig informasjon som er gitt til bruker/pårørende som vi bør vite • Spesielle observasjoner vi skal foreta evt. • Restriksjoner <p>5. Kompetanse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Behov for opplæring av personalet (avklar med sykehuset ved behov) <p>6. Brukermedvirkning/informasjon (tilleggsspørsmål som vi alltid stiller):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er utskrivningen planlagt sammen med pasient/egg pårørende? • Pasientens egne ønsker og mål for utreise? • Er bruker informert om egen helsestilstand og forventet utvikling? | | "elektronisk melding uten innhold" | <p>Kommunen sender en melding med tidspunkt for når vi kan ta imot pasienten</p> <p>Hjemkomst</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avklar dato og klokkeslett for første besøk (hvis det foreligger endringer i dette må sykehuset ringe vakttelefonen i hjemmetjenesten på tlf. egg) • Er pårørende informert om tidspunkt for utskrivelsen? <p>For hjemmetjenesten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vil det være behov for bolignøkke? • Behov for hjelp til oppvarming av bolig? • Behov for hjelp til å få mat i kjøleskapet? | | |

Forberedelse hjemkomst – til frustrasjon



Kommunen hadde mange spørsmål...

- Medisiner
- Hjelpemidler
- Oppfølging
- Kompetanse
- Brukermedvirkning/informasjon
- Avklaringer før hjemkomst

Hva er viktig for pasienten?

Innleggelse

- Hva er viktig for pasienten?

Helseopplysninger/
utskrivningsrapport

- Hva er viktig for pasienten?
- Pasientens egne ønsker/mål for videre oppfølging

HVA TRENGER DERE AV INFORMASJON OG NÅR TRENGER DERE DEN?



Arbeidsgruppen som har arbeidet med PLO meldinger:

SSHF: Inger Lise Gausdal, Bente Sandvik Kile, Vivi Tønnesen, Eli Torgrimsen, Kristine Bjørk-Rasmussen, Kjetil Juva

Kommunene: Trine Hompland, John Horve, Bente Karlsen/Ellen Torgersen, Anne Lyngroth
John Horve representerer også OSS IKT forum

MALER FOR INNHOOLD

PLO innleggelsesrapport

| | | |
|---|--|-------------------------|
| Medisinske diagnoser – Fylles automatisk ut | | |
| Sjekk om diagnosene er oppdatert | | |
| Medisinskfaglige opplysninger – Fylles automatisk ut | | |
| Sjekk om Cave stemmer | | |
| Legemidler – Fylles automatisk ut | | |
| Sjekk om medisinlisten er oppdatert (ikke send med hvis ikke tjenesten har medikamentansvar) | | |
| Eksterne tjenester | | |
| • Hukk av aktuelle tjenester | | |
| Kartlegging av funksjonsnivå/ IPOS – Fylles automatisk ut | | |
| Sjekk om variablene er oppdatert | | |
| Sykepleieopplysninger – Fritekstfelt som skal inneholde alle punktene | | |
| (Oversom opplysningene ikke er relevant skal dette kommenteres for å se at det er vurdert) | | |
| AKTUELL SITUASJON/INNLEGGELSEÅRSAK HVIS KJENT: | | |
| AVKLARINGER IFT BEHANDLINGSNIVÅ/RESERVASJONER: Avklaringer som er gjort med pasient/pårørende i samarbeid med fastlege/sykehjemslege om for eksempel livsforlengende behandling og res. Minus. Reservasjoner kan være ift blodtransfusjon. | | |
| LEGEMIDDELOPPLYSNINGER | | |
| • Administrasjonsform: Hvem administrerer medisinene? Multidose? Knuses? | | |
| • Andre viktige opplysninger: For eksempel svelgevansker, bivirkninger OBS: Dato for sist gitt: depot/injeksjoner/plaster/marevan. Siste INR, neste måling og terapeutisk nivå. | | |
| • Medisiner tatt i dag: | | |
| TJENESTER SOM PASIENTEN MOTTAR OG HYPPIGHET (ikke godt nok med tjenesteneavn og antall minutter som hentes automatisk) | | |
| Eksempel: Besøk av hjemmetjenesten 3 ganger om dagen. Morgenstell, tilsyn midt på dagen og kveldsstell. | | |
| Presiser hvis det er behov for 2 pleiere samtidig. | | |
| SYKEPLEIEROPPLYSNINGER | | |
| Hva er viktig for pasienten: Det som er kommet frem i samtale med pasienten evt pårørende. | | |
| Kommunikasjon/sanser: Syn, hørsel, evt hjelpemidler. Språk, øft, kommunikasjonsevner. | | |
| Psykisk/mental status: Hukommelsesproblemer (er det foretatt en MMS score/demensutredning), forvirring, nedstemthet, angstlignende symptomer, irritasjon, samtykkekompetanse, psykisk lidelse, fare for vold og trusler, selvmordsrisiko. | | |
| Respirasjon/sirkulasjon: Frekvens, ubesværet/besværet, O ₂ behov, surkling, hoste, slim, temp, hud (klam, varm, tørr) ødemer, BT/Puls. TILT målinger og score hvis det foreligger. | | |
| Ernæring: BMI, vekt/høyde, ernæringsstatus og vektendring siste tiden? Ved underernæring: Hvilke konkrete tiltak fungerer? Diett, spiser selv, matallergi, svelgevansker, mosa mat. | | |
| Eliminasjon: Kontinent for uring og avføring, obstipasjon, bruk av lakserende midler. | | |
| Hud/vev/sår: Hel hud, eksem, sår, risiko for trykksår Ja/nei, evt forebyggende tiltak. Sårprosedyre og når det evt ble skiftet sist. | | |
| Beskriv funksjonsnivå: Hjelpebehov, hvilke hjelpemidler bruker pasienten, grad av mobilitet/falltendens. Hvordan gjør du det i forhold til personlig hygiene? Hva mestrer pasienten selv/hva hjelper du med/ tilrettelegging? | | |
| Smerter: Akutte/kroniske smerter. Lokaliser smertene, hyppighet. Hemmer smertene pasientens mobilitet/hvile? VAS skala? | | |
| Sosialt: Hjemmesituasjon, boforhold, spesielle familierelasjoner/nettverk, avhengighetsproblematikk. | | |
| Annet: Individuell plan, koordinator, oppfølging fra andre faggrupper, andre relevante opplysninger. | | |
| NÆRMESTE PÅRØRENDE | | |
| Er de informert om innleggelsen: | | |
| Barn under 18 år: | | |
| Andre relevante opplysninger: | | |
| HILSEN | | |
| Navn: | | |
| Telefonnummer: | | |
| Er bandasjemateriell og engangsutstyr sendt med pasienten | Trenger hjelp til legemiddeladministrasjon | Endring i funksjonsnivå |
| Behov for assistert kommunikasjon | | |
| Synssvikt | Hørselssvikt | Tolk |
| Pårørende/foresatte – Fylles automatisk ut | | |
| Sjekk at opplysningene er oppdaterte | | |

Ikke bruk forkortelser og skriv hele setninger

Versjon desember 2016

AKTUELL SITUASJON/INNLEGGELSEÅRSAK HVIS KJENT:

AVKLARINGER IFT BEHANDLINGSNIVÅ/RESERVASJONER: Avklaringer som er gjort med pasient/pårørende i samarbeid med fastlege/sykehjemslege om for eksempel livsforlengende behandling og res. Minus. Reservasjoner kan være ift blodtransfusjon.

LEGEMIDDELOPPLYSNINGER

- Administrasjonsform: Hvem administrerer medisinene? Multidose? Knuses?
- Andre viktige opplysninger: For eksempel svelgevansker, bivirkninger OBS: Dato for sist gitt: depot/injeksjoner/plaster/marevan. Siste INR, neste måling og terapeutisk nivå.
- Medisiner tatt i dag:

TJENESTER SOM PASIENTEN MOTTAR OG HYPPIGHET (ikke godt nok med tjenesteneavn og antall minutter som hentes automatisk)

Eksempel: Besøk av hjemmetjenesten 3 ganger om dagen. Morgenstell, tilsyn midt på dagen og kveldsstell.
Presiser hvis det er behov for 2 pleiere samtidig.

SYKEPLEIEROPPLYSNINGER

Hva er viktig for pasienten: Det som er kommet frem i samtale med pasienten evt pårørende.

Kommunikasjon/sanser: Syn, hørsel, evt hjelpemidler.

Psykisk/mental status: Hukommelsesproblemer (er det foretatt en MMS score/demensutredning), forvirring, nedstemthet, angstlignende symptomer, irritasjon, samtykkekompetanse, psykisk lidelse, fare for vold og trusler, selvmordsrisiko.

Respirasjon/sirkulasjon: Frekvens, ubesværet/besværet, O₂ behov, surkling, hoste, slim, temp, hud (klam, varm, tørr) ødemer, BT/Puls. TILT målinger og score hvis det foreligger.

Ernæring: BMI, vekt/høyde, ernæringsstatus og vektendring siste tiden? Ved underernæring: Hvilke konkrete tiltak fungerer? Diett, spiser selv, matallergi, svelgevansker, mosa mat.

Eliminasjon: Kontinent for uring og avføring, obstipasjon, bruk av lakserende midler.

Hud/vev/sår: Hel hud, eksem, sår, risiko for trykksår Ja/nei, evt forebyggende tiltak. Sårprosedyre og når det evt ble skiftet sist.

Beskriv funksjonsnivå: Hjelpebehov, hvilke hjelpemidler bruker pasienten, grad av mobilitet/falltendens. Hvordan gjør du det i forhold til personlig hygiene? Hva mestrer pasienten selv/hva hjelper du med/ tilrettelegging?

Smerter: Akutte/kroniske smerter. Lokaliser smertene, hyppighet. Hemmer smertene pasientens mobilitet/hvile? VAS skala?

Sosialt: Hjemmesituasjon, boforhold, spesielle familierelasjoner/nettverk, avhengighetsproblematikk.

Annet: Individuell plan, koordinator, oppfølging fra andre faggrupper, andre relevante opplysninger.

NÆRMESTE PÅRØRENDE

Er de informert om innleggelsen:

Barn under 18 år:

Andre relevante opplysninger:

HILSEN

Navn:

Telefonnummer:

| | | |
|---|--|-------------------------|
| Er bandasjemateriell og engangsutstyr sendt med pasienten | Trenger hjelp til legemiddeladministrasjon | Endring i funksjonsnivå |
| Behov for assistert kommunikasjon | | |
| Synssvikt | Hørselssvikt | Tolk |
| Pårørende/foresatte – Fylles automatisk ut | | |

Normalsituasjon og endring i allmentilstand/funksjon (nyoppstått? Varighet?)

ERFARINGER MED Å FYLLE UT INNLEGGELSESRAPPORTEN



- Malen gjør meg til en bedre sykepleier
- Den er enkel i bruk
- Huff, hva sendte jeg egentlig fra meg før?

Hvorfor er innleggelsesrapport viktig for SSHF?

- Samhandling
- Pasientens behov
- Pasientens funksjonsnivå
- Hva er viktig for pasienten?
- Riktig medisinliste
- Pasientsikkerhet



Det er derfor viktig å:

Snakke samme språk!



Funksjonsområder

- **1. Kommunikasjon/sanser/hørsel/språk**
- **2. Kunnskap/utvikling/psykisk/mental status/ selvmordsrisiko/ voldsrisiko**
- **3. Åndedrett/sirkulasjon**
- **4. Ernæring/væske/elektrolyttbalanse/vekt/høyde/BMI**
- **5. Eliminering/kateter**
- **6. Hud/vev/sår/risiko for trykksår**
- **7. Aktivitet/funksjonsstatus /risiko for fall**
- **8. Smerte/søvn/hvile/velvære**
- **9. Seksualitet/reproduksjon**
- **10. Sosialt/boforhold/hjemmesituasjon/nettverk /pårørende/barn som pårørende/planlegge**
- utskriving
- **11. Åndelig/kulturelt/livstil/avhengighetsproblematikk**
- **12. Annet/ legedelegerte oppgaver/tverrfaglige fagrapporter/samarbeidsmøter**

Helseopplysning i DIPS

| Medisinske opplysninger | Sykepleieopplysninger |
|-------------------------------------|-----------------------|
| Årsak til innleggelse | |
| Innkomststatus | |
| Sykepleiesammenfatning | |
| Praktiske opplysninger | |
| Pasientens egne vurderinger | |
| Annet | |
| Sykepleiediagnose | |
| Ansvarlig for sykepleieopplysninger | |

Sjekkliste for helseopplysninger og utskrivningsrapport

| |
|--------------------------------------|
| Medisinske opplysninger |
| Sjekk om Cave stemmer |
| Sjekk om Kritisk informasjon stemmer |
| Sykepleieopplysninger |
| Årsak til innleggelse |
| Fyller ut |

Aktuelle opplysninger som MÅ foreligge i en Utskrivningsrapport.

Praktiske opplysninger (viktige opplysninger å ta med i oppdatert helseopplysning eller i utskrivningsrapporten)

- Info om medisiner /resepter
- Hjelpemidler/bandasjemateriell/utstyr. Behov og hvem bestiller?
- Medisinsk teknisk utstyr
- Spesielle observasjoner/restriksjoner/prosedyrer/medisinsk oppfølging/opplæring
- Eksterne henvisninger/videre oppfølging

| |
|---|
| 7. Aktivitet/funksjonsstatus |
| 8. Smerte/søvn/hvile/velvære |
| 9. Seksualitet/reproduksjon |
| 10. Sosialt/boforhold/hjemmesituasjon/nettverk/pårørende/barn som pårørende/utskrivning |
| 11. Åndelig/kulturelt/livstil/avhengighetsproblematikk |
| 12. Annet/ legedelegerte |

- 7. Aktivitet/funksjonsstatus /risiko for fall
- 8. Smerte/søvn/hvile/velvære
- 9. Seksualitet/reproduksjon
- 10. Sosialt/boforhold/hjemmesituasjon/nettverk/pårørende/barn som pårørende/utskrivning
- 11. Åndelig/kulturelt/livstil/avhengighetsproblematikk

Praktiske opplysninger (viktige utskrivninger)

- Info om
- Hjelpemidler
- Medisiner
- Spesielle
- Eksterne

Pasientens egne vurderinger

- Hva er viktig for pasienten?
- Pasientens egne ønsker/mål for videre oppfølging

Pasientens egne vurderinger

- Hva er viktig for pasienten?
- Pasientens egne ønsker /mål for videre oppfølging



• Tidspunkt for taxi/ambulansetjeneste/annen transport

• Avtale om evt. mottak av pasient

Dersom hjemmesykepleien skal møte pasienten ved hjemkomst og avreisetidspunkt ikke kan avtales på forhånd, må det følges opp med telefon til sonekontoret/sykepleietjenesten når pasienten drar.

Sjekkliste for helseopplysninger og utskrivningsrapport

Aktuelle opplysninger som MÅ foreligge i en Utskrivningsrapport.

| |
|--|
| Medisinske opplysninger |
| Sjekk om Cave stemmer |
| Sjekk om Kritisk informasjon stemmer |
| Sykepleieopplysninger |
| Årsak til innleggelse |
| Fylles automatisk ut, men kan korrigeres |
| Innkommstatus |
| <ul style="list-style-type: none">Aktuell situasjon/bakgrunn for innleggelseForventet behandling og forløpForventet utskrivingsdato, ved usikkerhet |
| Sykepleiesammenfatning |
| (Alle punktene må skrives/ kopieres inn i stikkord) |
| Funksjonsnivå |
| <ol style="list-style-type: none">1. Kommunikasjon/sanser/hørsel/syn2. Kunnskap/utvikling/psykisk/mental status/ selvtillit3. Åndedrett/sirkulasjon4. Ernæring/væske/elektrolyttbalanse/vekt/hørsel5. Eliminering/kateter6. Hud/vev/sår/risiko for trykksår7. Aktivitet/funksjonsstatus /risiko for fall8. Smerte/søvn/hvile/velvære9. Seksualitet/reproduksjon10. Sosialt/boforhold/hjemmesituasjon/nettverksforhold ved utskrivning11. Åndelig/kulturelt/livstil/avhengighetsproblemer12. Annet/ legedelegerte oppgaver/tverrfaglige oppgaver |
| Praktiske opplysninger (viktige opplysninger å ta med i oppdatert helseopplysning eller i utskrivningsrapporten) |
| <ul style="list-style-type: none">Info om medisiner /resepterHjelpemidler/bandasjemateriell/utstyr. Behov og hvem bestiller?Medisinsk teknisk utstyrSpesielle observasjoner/restriksjoner/prosedyrer/medisinsk oppfølging/opplæringEksterne henvisninger/videre oppfølging |
| Pasientens egne vurderinger |
| <ul style="list-style-type: none">Hva er viktig for pasienten?Pasientens egne ønsker /mål for videre oppfølging |

Annet

- Send med epikrise/utskrivningsblankett
- Info om spesielle legemidler
- Medisiner gitt i dag
- Legemidler sendt med for 1 døgn eller helg
- Marevan-dosering de neste døgn

Status ved utskrivning

- Hvor pasienten reiser til (hjemmet, sykehjem, korttids plass mv.)
- Tidspunkt for taxi/ambulans/annen transport
- Avtale om evt. mottak av pasient.

Dersom hjemmesykepleien skal møte pasienten ved hjemkomst og avreisetidspunkt ikke kan avtales på forhånd, må det følges opp med telefon til sonekontoret/sykepleietjenesten når pasienten drar.

- Resepter sendt til apotek

Status ved utskrivning

- Hvor pasienten reiser til (hjemmet, sykehjem, korttids plass mv.)
- Tidspunkt for taxi/ambulans/annen transport
- Avtale om evt. mottak av pasient

Dersom hjemmesykepleien skal møte pasienten ved hjemkomst og avreisetidspunkt ikke kan avtales på forhånd, må det følges opp med telefon til sonekontoret/sykepleietjenesten når pasienten drar.

Erfaringer med PLO malen for Helseopplysning og utskrivningsrapport

- Lett å implementere
- Positive tilbakemeldinger
- Til god hjelp
- Lett å bruke
- Pasientens behov er i fokus



Utførte målinger

- 2016 (3 uker)
- 2017 (3 uker)

Helseopplysninger

I hvilken grad inneholder rapporten opplysninger om...

| | Ingen opplysninger | Liten grad | Tilstrekkelig | Høy grad | Ikke aktuelt |
|---|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| 1. Aktuell situasjon/ Innleggelsesårsak | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> |
| 2. Forventet behandling og forløp | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> |
| 3. Forventet utskrivingsdato | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> |
| 4. Kommunikasjon/ sanser/ hørsel/ språk | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> |
| 5. Kunnskap/ utvikling/Psykisk/ mental status/ selvmordsrisiko/ voldsrisiko | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> |
| 6. Åndedrett/ sirkulasjon | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> | (4) <input type="checkbox"/> | (5) <input type="checkbox"/> |

Utskrivningsrapport

Om utskrivelsesrapporten: Inneholdt denne...

| | Ja | Nei | Ikke aktuelt |
|---|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| 1. praktiske opplysninger om hjelpemidler og utstyr? | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> |
| 2. opplysning om planlagt kontrolltime? | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> |
| 3. opplysninger om pasientens vurderinger. "Hva er viktig for pasienten?" | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> |
| 4. pasientens egne ønsker/mål for videre oppfølging | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> |
| 5. medisinliste | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> |
| 6. medisin gitt i dag | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> |
| 7. legemidler sendt med for 1 døgn eller helg | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> |
| 8. <u>Marevandosering</u> de neste døgn | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> |
| 9. resepter sendt til apotek | (1) <input type="checkbox"/> | (2) <input type="checkbox"/> | (3) <input type="checkbox"/> |

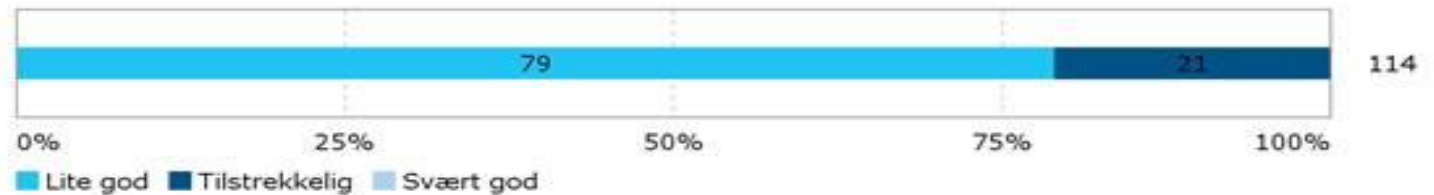
Hva viste målingen?



Vurdering av kvaliteten i PLO meldingen, Helseopplysning, ved første måling 2016

- Sjekkliste er ikke brukt:

Hvordan vurderer du totalt sett kvaliteten på innholdet i denne meldingen?



- Sjekkliste er brukt:

Hvordan vurderer du totalt sett kvaliteten på innholdet i denne meldingen?

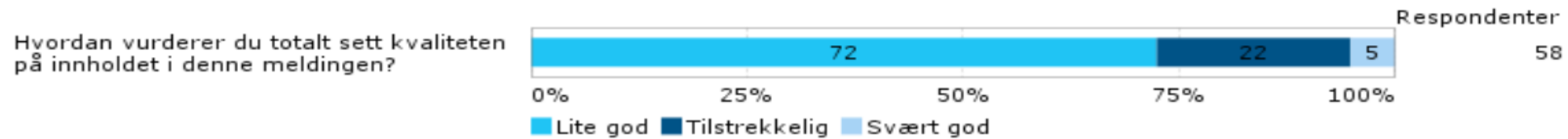


Vurdering av kvaliteten på helseopplysningen ved andre måling 2017

Mal brukt

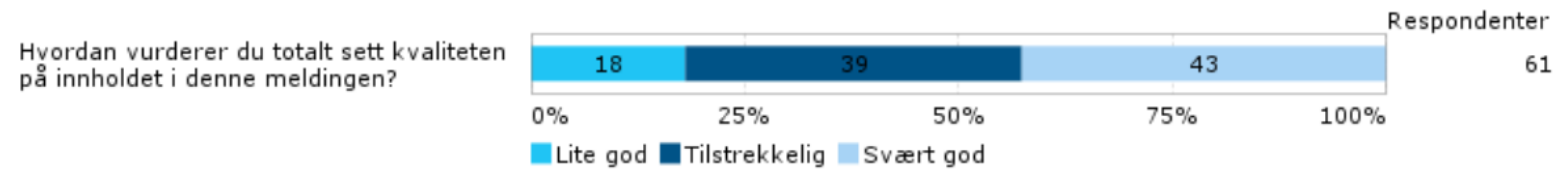


Mal ikke brukt

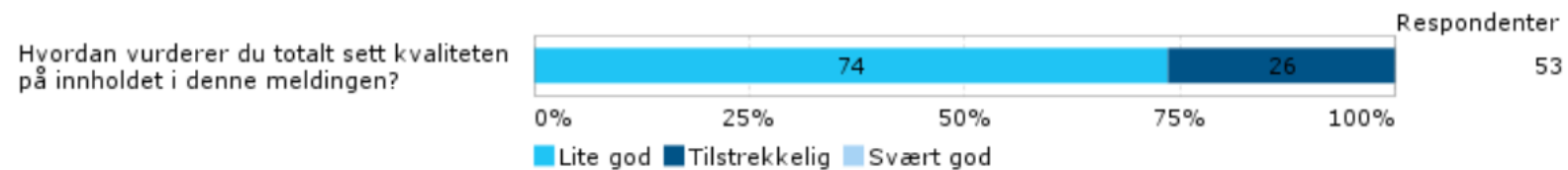


Vurdering av kvaliteten på innholdet innleggelsesrapport 2017

- Mal brukt



- Mal ikke brukt



Hvordan kan dette være
nyttig for dere?

Internkontroll og kvalitetsforbedring

- Vet du hva dere sender fra dere?

Gå inn og vurder kvaliteten på meldingene dere sender og får.

- Bli enige om en standard mal med den som mottar og skal nyttiggjøre seg informasjonen.

- Når dere har innført maler:

Sjekk om dere bruker malen, for vi vet at kvaliteten stiger ved å bruke ett standard oppsett!! Arendal har gjort en strålende jobb.

Malene er klare til bruk hvis dere vil starte!



LURER DU PÅ NOE MER??

TA GJERNE KONTAKT MED OSS:

Anne.Lyngroth@grimstad.Kommune.no

Kristine.bjork@sshf.no