



Oslo kommune



# PLO meldinger og standardisering

# Innleggelsesrapport

- **Mål:**
  - Å gi god informasjon om pasienten/brukers ønsker og mål samt informasjon om behandling bruker har fått i kommunen til sykehus for å opprettholde god pasientbehandling ved overganger mellom behandlingsnivåer
- Dagens krav til obligatorisk innhold i meldingen:

Obligatorisk innhold	Medisinske opplysninger
	Tjenester som pasienten mottar
	Legemiddelopplysninger
	Viktige opplysninger (Cave, smitte, allergier, anafylaktiske reaksjoner, reservasjoner)
	Sykepleieopplysninger
	Telefonnummer til utførende avdeling når relevant Ipløs-kartlegging
	Merk: Kun relevante opplysninger skal sendes med

# Utfordringer i dag Innleggelsesrapporten

Ramipril hexal tab 1,25mg V.nr: 186715	Ramipril	1.25 mg	Fast Morgen: 1 tablett	25.07.18	Originalforskrivning	Hosseini, Fariba	<input checked="" type="checkbox"/>	
Sevelamer mylan tab 800mg V.nr: 530181	Sevelamer	800 mg	Fast Morgen: 2	25.07.18	Originalforskrivning	Skaare, Helga	<input checked="" type="checkbox"/>	=Renveta. Tas til innledning av måltid. Svelges hele. Resept OK!
Sevelamer mylan tab 800mg V.nr: 530181	Sevelamer	800 mg	Fast Kveld: 2	25.07.18	Originalforskrivning	Skaare, Helga	<input checked="" type="checkbox"/>	=Renveta. Tas til innledning av måltid. Svelges hele. Resept OK!
Simvastatin sandoz tab 40mg V.nr: 541324	Simvastatin	40 mg	Fast Nat: 1 tablett	25.07.18	Originalforskrivning	Hosseini, Fariba	<input checked="" type="checkbox"/>	
Trajenta tab 5mg V.nr: 518897	(ukjent kode)	5 mg	Fast Morgen: 1 tablett	25.07.18	Originalforskrivning	Hosseini, Fariba	<input checked="" type="checkbox"/>	Mot diabetes.
Locoid krem 0,1% V.nr: 438591	Hydrocortisone	0.1 %	Ved behov Ved behov: 0	25.07.18	Originalforskrivning	Hosseini, Fariba	<input type="checkbox"/>	Påsmøres i tynt lag 2 ganger daglig i 1-2 uker.

**Sykepleieopplysninger**

Bandasjemateriell og engangststyr er ikke sendt med pasienten

Pasienten trenger ikke hjelp til legemiddeladministrering

**Kartlegging av funksjonsnivå**

**Kartlagt funksjon med vurdering**

- 3 - Alminnelig husarbeid
- 3 - Skaffe seg varer og tjenester
- 2 - Personlig hygiene
- 2 - På- og avkledding
- 2 - Toalett
- 3 - Lage mat
- 1 - Spise
- 3 - Bevege seg innendørs
- 3 - Bevege seg utendørs
- 3 - Ivareta egen helse
- 2 - Hukommelse
- 1 - Kommunikasjon
- 1 - Beslutninger i dagliglivet
- 3 - Sosial deltakelse
- 1 - Styre atferd
- 1 - Syn
- 1 - Hørsel
- 1 - Ivareta egen økonomi

1 = ingen problem, 2 = ikke behov for bistand/assistanse, 3 = middels behov for bistand/assistanse, 4 = store behov for bistand/assistanse, 5 = fullt bistandsbehov, 9 = ikke relevant

**Eksisterende tjenester**

[Hjemmetjenester:] Hjelsetjenester i hjemmet	Betegnelse: hjemmesykepleie	Antall	0.08 timer per uke	Tidsrom	Fra 01.11.18 til d.d.

**Assistert kommunikasjon**

**Medisinske diagnoser**

I509 (ICPC)	Uspesifisert hjertesvikt
I252 (ICPC)	Gammelt hjerteinfarkt
I251 (ICPC)	Aterosklerotisk hjertesykdom
E119 (ICPC)	Diabetes mellitus type 2 uten komplikasjon
Z955 (ICPC)	Status med angioplastisk koronarimplantat eller

**Medisinskfaglige opplysninger**

**Familie/sosialt**

25.02.2019 14:37  
HJEMMETJENESTEN UTFØRER PR. I DAG FØLGENDE OPPDRAG HOS BRUKER:  
Dosering x 1 i uken  
Sårstell  
Tilbud om ernæring

ADMINISTRERING AV MEDISINER (hj sykepleieren/ bruker selv/ multidoser):  
hjspl doserer, bruker administrer selv

AKTUELL HENDELSE (hvis kjent):

KORT BESKRIVELSE AV FUNKSJONSnivå:  
- FYSISK FUNKSJON:  
  
- PERSONLIG HYGIENE/ADL:  
  
- ERNÆRING/VÆSKE:  
  
- ELIMINASJON:  
  
- Sirkulasjon/sår (evt. sårbehandling):  
flerer små leggsår, en på høyre storetå.  
  
- RESPIRASJON:  
  
- SYNHØRSEL:  
  
- PSYKISK/MENTAL TILSTAND/ADFERD/ORIENTERINGSEVNE:  
  
- BOFORHOLD (etasje, heis, tilrettelagt bolig)

**Legemidler**


Navn og nr.	Atc	Form og styrke	Bruk og dosering	Start - slutt	Status	Forskriver	Multidoser	Merknad
Albyl-e enterotab 75mg V.nr: 241232	Acetylsalicylic acid	Enterotablett	Fast Morgen: 1 tablett	09.01.19	Originalforskrivning	Sykehuslege, Lovisenberg	<input type="checkbox"/>	

# Helseopplysning ved søknad

- Mål
  - Å gi god informasjon om behandling bruker har fått i sykehus samt pasienten/brukers ønsker og mål for å opprettholde god pasientbehandling ved overganger mellom behandlingsnivåer
- Dagens krav til obligatorisk innhold i meldingen:

Obligatorisk innhold	I alle situasjoner:
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pasientens status</li><li>• Antatt forløp</li><li>• Forventet utskrivningstidspunkt (dato)</li><li>• Type innhold</li><li>• Kontaktopplysninger</li></ul> <p>Case a) og b) skal i tillegg ha følgende opplysninger:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Type innhold = Varsel om innlagt pasient</li><li>• Status til meldingen = ny</li></ul> <p>Case c) og d) skal i tillegg ha følgende opplysninger:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Type innhold = Oppdaterte opplysninger</li><li>• Status til meldingen = Oppdatert og erstatter tidligere mottatt melding.</li><li>• Oppdaterte helseopplysninger</li><li>• Eventuelt oppdatert forventet utskrivningstidspunkt og/eller oppdaterte hjelpebehov</li></ul>

# Utfordringer i helseopplysninger

Medisinske opplysninger	Sykepleieopplysninger
<b>Arsak til innleggelse</b>	
Test av ledetekster mot Oslo	
Innkommstatus	
HUSK Å GI EN FORTLØPENDE OPPDATERING AV PASIENTENS STATUS	
Utredning /behandling: Antatt forløp: Forventet utskrivningstidspunkt:	
Sykepleiesammenfatning	
BESKRIV PASIENTENS FUNKSJON/HJELPEBEHOV GJENNOM DØGNET PÅ SYKEHUSET	
Forflytning: Personlig hygiene/toalett: Måltider/spising:	
Praktiske opplysninger	
Behov for hjelpemidler: Behov for behandlingshjelpemidler og/eller opplæring i kommunen:	
Pasientens egne vurderinger	
BESKRIV HVA PASIENTEN SELV ØNSKER HJELP TIL:	
Annet	
Sykepleiediagnose	
Ansvarlig for sykepleieopplysninger	
	

**Avsender** Heidi Samuelsen OUS Prodlikt 27.02.2017 - TEST- ikke bruk

**Pasient** Line Plo Testpasient Danser **FNR:** 131169 00216 **Bostedsadresse:** Bjugn Adr, 7160 Bjugn **Telefon:** 22222222

**Mottaker** OSLO KOMMUNE **Adresse:** Oslo Kommune Helseetaten, Pro-Seksjonen Postboks 4716, 0506 Oslo - Saksbehandler pleie, omsorg, rehab.

### Helseopplysninger - Varsel om innlagt pasient

[Medisinskfaglige opplysninger](#)
[Sykepleieopplysninger](#)
[Opplysninger om opphold](#)
[Assistert kommunikasjon](#)
[Pårørenderforesatte](#)
[Kontaktinformasjon virksomhet](#)
[Kontaktpersoner helsepersonell](#)
[Ansvar for rapport](#)

#### Medisinskfaglige opplysninger

Cave	Metoprolol (Fritekstcave)	ATC: Ukjent. Virkestoff: Metoprolol (Fritekstcave). Alvorlighetsgrad: Kritisk.	Merknad	Alvorlighetsgrad: Alvorlig
<b>Kritisk informasjon</b>	Implantater, transplantater. Startdato: 27.09.2016.			
<b>Kritisk informasjon</b>	Overfølsomhetsreaksjoner/Allergi. Startdato: 18.01.2016.			
<b>Kritisk informasjon</b>	Smitte. Isolasjonstype: Dråpesmitte. Startdato: 19.06.2018.			
<b>Kritisk informasjon</b>	Annet, Annet. Startdato: 15.11.2017.			

#### Sykepleieopplysninger

<b>Arsak til innleggelse</b>	Filming e-læring
<b>Innkommstatus</b>	HUSK Å GI EN FORTLØPENDE OPPDATERING AV PASIENTENS STATUS Utredning /behandling: Antatt forløp: Forventet utskrivningstidspunkt:
<b>Sykepleiesammenfatning</b>	BESKRIV PASIENTENS FUNKSJON/HJELPEBEHOV GJENNOM DØGNET PÅ SYKEHUSET Forflytning: Personlig hygiene/toalett: Måltider/spising: Kognitiv funksjon: Medisiner:
<b>Praktiske opplysninger</b>	Behov for hjelpemidler: Behov for behandlingshjelpemidler og/eller opplæring i kommunen:
<b>Pasientens egne vurderinger</b>	BESKRIV HVA PASIENTEN SELV ØNSKER HJELP TIL:

#### Opplysninger om opphold

<b>Tidspunkt</b>	23.06.18 (anslagsvis)	<b>Beskrivelse:</b> Forventet utskrivningstidspunkt
<b>Tidspunkt</b>	21.06.18 kl 08:49	<b>Beskrivelse:</b> Pasient innlagt

# Utskrivningsrapport

- Mål
  - Å gi god informasjon om behandling bruker har fått i sykehus, pasienten/brukers ønsker og mål samt behov for behandling videre i kommunen for å opprettholde god pasientbehandling ved overganger mellom behandlingsnivåer
- Dagens krav til obligatorisk innhold i meldingen:

<b>Obligatorisk innhold</b>	<b>Merk: Kun relevante opplysninger skal sendes med</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Medisinske opplysninger</li><li>• Viktige opplysninger (Cave, smitte, allergier, anafylaktiske reaksjoner, reservasjoner)</li><li>• Planer og oppfølging</li><li>• Informasjon gitt til pasient og pårørende</li><li>• Ev.. planlagt kontrolltime på sykehus (inklusive navn på sykehus og tidspunkt)</li><li>• Legemidler (aktuelle og seponerte under opphold) inkl informasjon om ev.. svelgvansker</li><li>• Om det er behov for hjelp til administrasjon av legemidler</li><li>• Legemidler som er sendt med pasienten</li><li>• ev.. Resept er formidlet til apotek</li><li>• Sykepleieopplysninger inkl informasjon om<ul style="list-style-type: none"><li>• Status ved utskriving og anbefalt videre tiltak</li><li>• Medikamenter gitt i dag</li><li>• Ev.. om nødvendig bandasjemateriell og engangsutstyr som rekker til neste hverdag er sendt med pasienten</li><li>• Ev.. Pasientens egne vurderinger</li></ul></li></ul>
-----------------------------	--

# Utfordringer utskrivningsrapport

<b>Avsender</b>	Heidi Samuelsen Oslo universitetssykehus - TEST- ikke bruk
<b>Pasient</b>	Line Plo Testpasient Danser <b>FNR:</b> 131169 00216 <b>Bostedsadresse:</b> Oslo Adr,0170 Oslo <b>Telefon:</b> 22222222 <b>Telefon:</b> 40473884
<b>Mottaker</b>	BÆRUM KOMMUNE <b>Adresse:</b> Postboks 700,1304 Sandvika- Sykepleietjeneste, pleie- og omsorg

## Utskrivningsrapport

[Medisinskfaglige opplysninger](#)   [Cave](#)   [Sykepleieopplysninger](#)  
[Opplysninger om opphold](#)   [Pårørende/foresatte](#)   [Kontaktinformasjon virksomhet](#)  
[Kontaktpersoner helsepersonell](#)

## Medisinskfaglige opplysninger

<b>Cave</b>	Metoprolol (Fritekstcave) ATC: Ukjent. Virkestoff: Metoprolol (Fritekstcave). Alvorlighetsgrad: Kritisk. Merknad: Alvorlighetsgrad: Alvorlig.
-------------	--

<b>Kritisk informasjon</b>	Implantater, transplantater. Startdato: 27.09.2016.
<b>Kritisk informasjon</b>	Overfølsomhetsreaksjoner/Allergi. Startdato: 18.01.2016.

## Sykepleieopplysninger

## Sykepleieopplysninger

<b>Arsak til innleggelse</b>	test av rettelse fra SP
<b>Innkomststatus</b>	KORT OPPSUMMERING AV PASIENTENS UTREDNING, DIAGNOSE OG BEHANDLING:
<b>Sykepleiesammenfatning</b>	Kommunikasjon/sanser: Kognitiv funksjon: Respirasjon/sirkulasjon (inkl. verdier): Ernæring/væske (screening, blodsukker, etc.): Eliminering: Hud/vev/sår (inkl. prosedyrer): Aktivitet/funksjonsstatus: Smerte/søvn/hvile/velvære: Sosialt/planlegging av utskrivelse: Åndelig/kulturell/livsstil: Medisinsk oppfølging/legedelegerte oppgaver:
<b>Praktiske opplysninger</b>	PÅSE AT OPPDATERT MEDISINLISTE/EPIKRISE FØLGER PASIENTEN Resepter: Sendt med medisiner/forbruksmateriell til første virkedøgn (ved behov): Behandlingshjelpemidler:
<b>Annet</b>	Test etter retting på apprec!

## Anbefalt videre tiltak

KARTLAGTE RISIKOOMRÅDER OG ANBEFALTE VIDERE TILTAK:

## Behov for assistert kommunikasjon

Trenger tolk. Språk: Skrivetolk

## Opplysninger om opphold

# Oppdatere nasjonale retningslinjer for innhold i meldingene

- KS har fasilitert en arbeidsgruppe med oppdrag å endre standard for obligatorisk innhold i fagmeldingene (Innleggelsesrapport, helseopplysninger og utskrivningsrapport)
  - Deltakere fra kommuner og sykehus fra alle regioner
  - Vært ute på en liten høring i egne organisasjoner
  - Skal tas opp i SamUt 13.03 for godkjenning
  - Deretter overleveres direktoratet for eHelse for oppdatering av standard
  - Når godkjent kan man be om utvikling i fagsystem og sette krav til leverandører



# Innleggelsesrapport

- Obligatorisk innhold er mye mer detaljert og basert på funksjonsområder
- Ved mer detaljert beskrivelse av innhold, kan man få dette direkte inn i meldingstypen
- Nasjonal standard som gjelder alle systemer i alle kommuner



## 9.1 INNLEGGELSESRAPPORT

I hvilke situasjoner skal/kan meldingen sendes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fra kommunale pleie- og omsorgstjenester når pasienter legges inn i sykehus, øyeblikkelig hjelp døgntilbud og andre relevante døgntilbud.</li> <li>• Som svar på Melding om innlagt pasient.</li> </ul> <p>Innleggelsesrapport skal sendes så snart som mulig, og senest innen et døgn etter mottatt Melding om innlagt pasient.</p>
Sendes til	<p>Sykehus Øyeblikkelig hjelp døgntilbud Andre relevante døgntilbud</p>
Obligatorisk innhold	<p><b>Merk: Kun relevante opplysninger skal sendes med</b></p> <p><b>Aktuell situasjon/innleggingsårsak</b></p> <p><b>Tjenester som pasienten mottar og hyppighet</b></p> <p><b>Kritisk informasjon / cave/smitte/behandlingsavklaring</b></p> <p><b>Legemiddelopplysninger</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Behov for hjelp til administrasjon av legemidler</li> <li>• Medisiner gitt i dag</li> </ul> <p><b>Relevante diagnoser</b></p> <p><b>Helseopplysninger</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hva er viktig for pasienten/ønsker og mål</li> <li>2. Kommunikasjon/sanser/hørsel/språk</li> <li>3. Kunnskap/utvikling/psykisk/mental status/selvmondsrisiko/voldsrisiko</li> <li>4. Respirasjon/sirkulasjon</li> <li>5. Ernæring/væske/elektrolyttbalanse/vekt/høyde/BMI</li> <li>6. Eliminering/inkontinens/kateter/stomi</li> <li>7. Hud/vev/sår/risiko for trykksår</li> <li>8. Aktivitet/funksjonsstatus /risiko for fall</li> <li>9. Smerte/søvn/hvile/velvære</li> <li>10. Seksualitet/Identitet/reproduksjon</li> <li>11. Sosialt/boforhold/hjemmesituasjon/nettverk/pårørende/barn som pårørende</li> <li>12. Åndelig/kulturelt/livstil/Rus og avhengighetsproblematikk</li> <li>13. Annet/legedelegerte oppgaver/tverrfaglige fagrapporter/samarbeidsmøter/behov for koordinerte tjenester</li> </ol> <p><b>Oppdatert I/plos-kartlegging med normaltilstand</b></p> <p><b>Praktiske opplysninger</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informasjon gitt til pasient og pårørende</li> <li>• Hjelpemidler/Behandlingshjelpemidler/utstyr</li> <li>• Behov for opplæring</li> <li>• Planer/oppfølging/kontrolltimer</li> <li>• Praktiske tilleggsopplysninger</li> </ul>

# Helseopplysninger

- Obligatorisk innhold er mer detaljert
- Basert på funksjonsområder som spl benytter i dokumentasjonen i det daglige
- Nasjonal standard som gjelder alle EPJ systemer innen sykehus i Norge

10.1 HELSEOPPLYSNINGER	
<p><b>hvilke situasjoner skal meldingen sendes</b></p> <p>Meldingen skal sendes for å varsle kommunen om at en pasient er vurdert å ha behov for kommunale helse- og omsorgstjenester etter utskrivning og dette ikke er varslet tidligere. Meldingen må kunne sendes flere ganger i løpet av pasientens opphold i sykehuset. Statusverdien til meldingen angir om dette er første varsel eller påfølgende varsler med oppdaterte opplysninger.</p> <p><b>Type innhold</b></p> <p><input type="checkbox"/> Varsel om innlagt pasient</p> <p><input type="checkbox"/> Oppdaterte opplysninger</p> <p><b>Helseopplysninger (24 timersvarsel)</b></p> <p><input type="checkbox"/> Meldingsstatus = ny</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meldingen sendes innen 24 timer etter innleggelse når pasienten har kommunale tjenester, eller vurderes å ha behov for kommunale tjenester ved utskrivelse.</li> <li>• Meldingen skal sendes innen 24 timer hvis det i løpet av oppholdet viser seg at pasienten har behov for kommunale helse- og omsorgstjenester.</li> </ul> <p><b>Helseopplysninger oppdatering</b></p> <p><input type="checkbox"/> Meldingsstatus = Oppdatert, redigert og erstatter tidligere mottatt melding.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meldingen sendes med oppdaterte opplysninger underveis i oppholdet, som svar på forespørsler fra kommunen eller med utfyllende opplysninger uten at forventet utskrivningstidspunkt eller hjelpebehov er endret. Dette sikrer at kommunen til enhver tid har oppdaterte opplysninger fra sykehuset.</li> <li>• Meldingen skal sendes med oppdaterte opplysninger samtidig som pasient meldes utskrivningsklar.</li> </ul> <p>Det er <b>alltid</b> siste melding som er den gjeldende. Det må framgå hvilke endringer som er gjort i ny melding.</p>	<p><b>Formatert:</b> Tabulatorstopp: 9,4 cm, Left</p>
<p>Sendes til</p> <p><b>Obligatorisk innhold</b></p> <p>Saksbehandlertjenesten i kommunen</p> <p><b>I alle meldingene:</b></p> <p><b>Pasientens status</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Innleggelsesårsak/ medisinsk diagnose</li> <li>• Aktuelle problemstillinger</li> </ul> <p><b>Antatt forløp</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Forventet behandling og forløp</li> <li>• Forventet funksjonsnivå</li> </ul> <p><b>Forventet utskrivningstidspunkt</b></p> <p><b>Helseopplysninger oppdatering:</b> Fyll inn det som er relevant og nødvendig.</p> <p><b>Kritisk informasjon/ cave/smitte/behandlingsavklaring</b></p> <p><b>Helseopplysninger</b></p>	
	<p><b>10.1 HELSEOPPLYSNINGER</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hva er viktig for pasienten/pasientens ønsker og mål</li> <li>2. Kommunikasjon/sanser/hørsel/språk</li> <li>3. Kunnskap/utvikling/psykisk/mental status/selvmoordsrisiko/voldsrisiko</li> <li>4. Respirasjon/sirkulasjon</li> <li>5. Ernæring/væske/elektrolyttbalanse/vekt/høyde/BMI</li> <li>6. Eliminering/kateter</li> <li>7. Hud/vev/sår/risiko for trykksår</li> <li>8. Aktivitet/funksjonsstatus/risiko for fall</li> <li>9. Smerte/søvn/hvile/velvære</li> <li>10. Seksualitet/Identitet/reproduksjon</li> <li>11. Sosialt/boforhold/hjemmesituasjon/nettverk/pårørende/barn som pårørende</li> <li>12. Åndelig/kulturelt/livstil/Rus og avhengighetsproblematikk</li> <li>13. Annet/legedelegerte oppgaver/verrfaglige fagrapporter/samarbeidsmøter/behov for koordinerte tjenester</li> <li>14. Behov for bistand til å administrere medisiner</li> </ol> <p><b>Praktiske opplysninger</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informasjon gitt til pasient og pårørende</li> <li>• Hjelpemidler/Behandlingshjelpemidler/utstyr</li> <li>• Planlegge utskrivning/behov for opplæring</li> <li>• Praktiske tilleggsopplysninger</li> </ul> <p><b>Navn og telefonnummer til enhet</b></p>
Samtykke	Samtykke kan presumeres forutsatt at pasienten og/eller pårørende har fått informasjon om at denne type melding sendes, og at pasienten gis anledning til å motsette seg dette. Pasienten skal også informeres om mulige konsekvenser av å motsette seg slik utlevering av informasjon.
Oppfølging/respons	Følges opp iht. lokal samarbeidsavtale.
Akseptabel tidsfrist for respons	Helseopplysninger og innleggesrapport skal sendes innen 24 timer.
Hvordan skal respons adresseres	Adresseres til avsenderen
Andre forhold	<a href="#">Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter</a>

# Utskrivningsrapport

- Felles føring for dokumentasjon på tvers av helsetjenestene i stat og kommune
- Bidrar til å bedre overgangen fra Spesialisthelsetjenesten til primærhelsetjenesten



<b>I hvilke situasjoner skal meldingen sendes</b>	Sendes utskrivningsdagen for pasienter som skal følges opp av kommunens pleie- og omsorgstjeneste.
<b>Sendes til</b>	Oppfølgende tjeneste Utskrift leveres til pasient.
<b>Obligatorisk innhold</b>	<p><b>Merk: Kun relevante opplysninger skal sendes med</b></p> <p><b>Pasientens status</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Innleggelsesårsak</li> <li>• Relevante diagnoser</li> <li>• Aktuell problemstilling</li> </ul> <p><b>Kritisk informasjon/cave/smitte/behandlingsavklaring</b></p> <p><b>Legemiddelopplysninger</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Behov for hjelp til administrasjon av legemidler</li> <li>• Medisiner gitt i dag</li> <li>• Legemidler som er sendt med pasienten /resept er formidlet til apotek</li> </ul> <p><b>Helseopplysninger</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hva er viktig for pasienten/ønsker og mål</li> <li>2. Kommunikasjon/sanser/hørsel/språk</li> <li>3. Kunnskap/utvikling/psykisk/mental status/ selvmordsrisiko/ voldsrisiko</li> <li>4. Respirasjon/sirkulasjon</li> <li>5. Ernæring/væske/elektrolyttbalanse/vekt/høyde/BMI</li> <li>6. Eliminering/inkontinens/kateter/stomi</li> <li>7. Hud/vev/sår/risiko for trykksår</li> <li>8. Aktivitet/funksjonsstatus /risiko for fall</li> <li>9. Smerte/søvn/hvile/velvære</li> <li>10. Seksualitet/Identitet/reproduksjon</li> <li>11. Sosialt/boforhold/hjemmesituasjon/nettverk /pårørende/barn som pårørende</li> <li>12. Åndelig/kulturelt/livstil/Rus og avhengighetsproblematikk</li> <li>13. Annet/ legedelegerte oppgaver/tverrfaglige fagrapporter/samarbeidsmøter/behov for koordinerte tjenester</li> </ol> <p><b>Praktiske opplysninger</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informasjon gitt til pasient og pårørende</li> <li>• Hjelpemidler/Behandlingshjelpemidler/utstyr</li> <li>• Behov for opplæring</li> <li>• Planer/oppfølging/kontrolltimer</li> <li>• Praktiske tilleggs opplysninger</li> </ul>

# Videre planer for elektroniske meldinger

- Direktoratet for eHelse jobber med:
  - Å innføre Helsefaglig dialog
    - Skal erstatte forespørsel og svar på forespørsel
    - Kan benyttes i polikliniske forløp
  - Å få alle til å benytte siste godkjente versjon av meldinger
    - Slipper å ha ulike meldingsversjoner mot de ulike kommunikasjonspartnere
  - Å få ny versjon av henvisning (henvisning 2.0) som kan støtte sending av vedlegg



# Takk for oss!

Anne Marit Rennemo [anne-marit.rennemo@hel.oslo.kommune.no](mailto:anne-marit.rennemo@hel.oslo.kommune.no)

Heidi Samuelsen [heisam@ous-hf.no](mailto:heisam@ous-hf.no)