



Aukra kommune

Dokumentasjon ved innlegging i sjukehus

Erfaringar frå Aukra kommune

May-Liss Rognskog
Systemkoordinator

Innleggingsrapport

- Mykje informasjon blir henta automatisk frå journalsystemet
 - **Personleg info:** Sivilstatus, adresse, kontaktinfo, nettverk
 - **IPLOS:** Siste godkjente IPLOS-vurdering med notatfelt
 - **Tiltaks-/Pleieplan:** Alle godkjente Problem og Tiltak, og tilhøyrande beskriving
 - **Legemiddel:** Alle godkjente forskrivingar
 - **Diagnosar:** Alle godkjente diagnosar
 - **Registreringar:** Smitte, CAVE, allergi, personlege hjelpemiddel, NB notat, reservasjon/ynskje, sjukepleiarsamanfatning
- Notatfelt der vi legg inn rapport frå sjølve innlegginga

Journalkvalitet

- Kontinuerleg fokus – *kan ikkje sleppe opp!*
- Eiga prosedyre for korleis sende innleggingsrapport – *forhindre lokale varianter*
- Viktig å innhente nok informasjon om pasienten tidleg!

Kartleggings skjema kommunale tenester

 Aukra kommune

KARTLEGGINGSSKJEMA

VED SØKNAD OM KOMMUNALE TENESTER

Til informasjon: Brukar/brukerrepresentant blir forkearta til «Part/Partsrepresentant» i teksta. «Du» er ein referanse til parten sjølv, men her kan partsrepresentant svare på vegne av part.

Forsvaltningslova blir forkearta til FVL. Pasient- og brukarrettshetslova blir forkorta til PBR. Helse- og omsorgstjenestelova er forkearta til HØL.

INFORMASJON TIL PART/PARTSREPRESENTANT FØR KARTLEGGING STARTAR:

Før det kan bli fatta eit vedtak så er det ei føresetnad at det blir gjort ei grundig kartlegging og vurdering av den enkelte pasient sine behov for eventuelle tenester. Det viktigste verktøyet ein brukar i denne samanhangen er kartleggingsamtalen. Forsvaltinga har ei lovpålagt plikt til å sørge for at saka er så godt opplyst som mogleg før det blir gjort eit vedtak. Plikta er heimla i FVL § 17. Forsvaltinga har òg plikt til å opplyse parten om dei retteligheter dei har etter PBR/HØL (etter anna lovverk), jf. FVL § 11. Dette skjemaet skal nystas så langt det passar i saka, for å sikre ikkje innhenting av informasjon hjå alle brukarar.

Kommunen har etter lova plikt til å tilrettelegge for brukarmedviking gjennom HØL. Formålet er å sikre brukarar gode og tilpassa tenester. Gjennom ei grundig kartlegging kan vi individuelt tilpasse tenesta til brukarar, og med dette skape kvalitet i tenesta. Som helsepersonell er vi lovpålagt gjennom HPL §10 å informere, som brukar har du rett på informasjon for å kunne ivareta dine rettar.

IPLOS-kartlegging:
IPLOS er ein del av kartleggingsprosessen. IPLOS (individbasert Pleie og Omsorg Statistikk) er eit nasjonalt register med data som beskriver ressursar og behov for bistand til dei som søker om eller tek imot helse- og omsorgstenester. Alle som blir vurdert for tildeling av tenester har plikt til å avgi opplysningar til IPLOS. Årleg blir det sendt inn anonym statistikk, det er lov å reservere seg mot at diagnoseopplysningar blir sendt inn.

IPLOS er lovpålagt, heimla i lov av 18. mai 2001 nr.24, helseregisterloven og forskrift av 17. februar 2006 nr.204 om pseudonymt register for individbasert pleie- og omsorgsstatistikk (IPLOS-forordninga)

Informasjon om saksbehandlingsprosessen

- Søknad om teneste og samtykkeskjema blir fylt ut av part/partsrepresentant og sendt til kommunen. Dei blir scanna inn i den elektroniske pasientjournalen og sendt til

SAMTYKKE					
Er part informert om at det vart oppretta hovudkort og journal i kommunen sin elektroniske pasientjournal?	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>			
Ved tverrfaglig samarbeid, samtykkar part til at dei blir utveksla informasjon skriftleg og elektronisk mellom einingane ved behov?	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>			
BISTANDSSØKJAR/PART					
Namn:	Fødselsnr. (11 siffer)				
Adresse:	Telefon/ Mobil:				
Nasjonalitet:	Sivil status:				
OPPLYSNINGAR OM DEN SOM ER PART					
Kvinn er part i saka? (Om det er andre livsforhaldingar som for sakk er det viktig å vurdere om søkjar er part i saka. Part i sakk er difter i § 12 helseov.)					
Har saka fleire parter? (til dømes ved omsorgstenestevurdering?)					
Namn:	Fødselsnr. (11 siffer)				
Adresse:	Telefon/ Mobil:				
Nasjonalitet:	Sivil status:				
Namn:	Fødselsnr. (11 siffer)				
Adresse:	Telefon/ Mobil:				
Nasjonalitet:	Sivil status:				
VERJEMÅL					
Har du oppnemnt verje?	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>	Må utgreiast <input type="checkbox"/>		
Namn på verje:	Saksbehandlars kommentar:				
Adresse:					
Telefon/mobil:					
Behov for å oppnemne verje?	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>			
Behov for verje meldt (jf. VGML § 57)?	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>			
YRKESAKTIV / IKKJE YRKESAKTIV					
Arbeid <input type="checkbox"/>	Sjukemeldt <input type="checkbox"/>	Alderspensjon <input type="checkbox"/>	Aldring <input type="checkbox"/>	Uførepensjon <input type="checkbox"/>	Anna <input type="checkbox"/>
Beskriv spesielle forhold:					

Er på 22 sider. Omfattande skjema, men naudsynt for å få nok informasjon i ein tidleg fase. Blir ajourført inn i CosDoc

Journalkvalitet

- Setje opp primær- og sekundærkontakt så raskt som mogleg
 - 2-4 pleiarar pr. gruppe
 - Heimetenester: Har opptil 20 pasientar pr. gruppe
 - Institusjon har 4-5 pasientar pr. gruppe
 - Definert ansvarsområde – *Ligg retningsliner om dette i vårt kvalitetssystem så alle kan leite opp*

Ansvarsområde primær- og sekundærkontakt

Primærkontakt

Hovedoppgåver:

- kartlegging av bebuar sine psykiske, fysiske og sosiale behov og interesser
- ansvar for oppfølging av forsvarleg behandling av sjukdom i samarbeid med tilsynslege/fysioterapeut/ergoterapeut og personalet i teamet

- forberede årskontroll
- innkalle til pårørende samtale x 1 pr år eller ved behov
- samarbeide med ergoterapeut om bruken av hjelpemiddel

Sekundærkontakt

Hovedoppgåver:

- ha oversikt over innkjøp ang private klede, toalettartiklar ol evt varsle pårørende. Påsjå at klede er merka (pårørende har ansvar for merking av klede)
- ansvar for at rullestol/rullator/seng/nattbord/skap blir vaska ved behov
- ansvar for å varsle primærkontakt/ergoterapeut (pr. e-post) om hjelpemiddel som ikke lenger er i bruk
- samarbeide med ergoterapeut om bruken av hjelpemiddel
- ta aktivt del i god informasjon slik at daglege rutinar og gjeremål blir utført av alle
- oppfølging av kost/ernæring. Oppdater kjøkkencardex og matkort
- delta på pårørandesamtale



Revisjon av journal

- Utføres kvar 6 veke
- Heimetenesta: Satt av tid på turnus til dette (3 timar)
- Institusjon: Har denne oppgåva som ein del av ansvarsvakta
- Fulle ut eige skjema

Skjema for revisjon av journal



Oppdatert: 31.10.16
May-Liss Rognskog

Prosedyre primær-/sekundærkontakt Revisjon av journal kvar 6. veke

Kvar 6. veke må primær- og sekundærkontaktane gå gjennom prosedyra for å kvalitetssikre journalen.

Dette skal liggje registrert i pleieplana:

Problem: "Revisjon av journal".

Mål: "Kvalitetssikring av journalen".

Tiltak: "Gå gjennom sjekklister og sjå til at all informasjon er oppdatert i CosDoc" (Lag problemet om det ikkje står i tiltaks-/pleieplana frå før)

Gå gjennom alle punkt i sjekklista, sett minus på dei punkta som ikkje gjeld.

Gje sjekklista til næraste leiar når revisjonen er gjennomført

ID nummer: _____

Signér, med initialane
dine

Hovudkort:

Sjå til at all nødvendig personalia er registrert, jf. prosedyre «Hovudkort fane 1: Personalta» i CosDoc	
Er det registrert næraste pårørende og fastlege? (Det er eit minimum for alle pasientar).	
Sjå til at alle pårørende, helsepersonell, andre roller har rett utfylt informasjon (obs at dei skal vere registrert med ettemamm, fomamm) og funksjon registrert, jf. prosedyre «Hovudkort fane 2: Personalta» i CosDoc	
Sjå at det er registrert primær- og sekundærkontakt under fane 3: Tenester (skal IKKJE vere registrert under fane 2: Nettverk). Obs at det er registrert på rett teneste	
Er alle tenester iverksett? Gjeld det tenester du ikkje har tilgang på å iverksette – send CosDoc melding til den ansvarlege for tenesta (Obs at nokre opphald på Avlastningsbustaden ikkje skal stå som iverksett)	
Obs ev. revideringsdato/slutt dato for teneste. Gje beskjed til saksbehandlar om denne datoen nærmar seg	
Arbeidsplan og faste oppdrag - Stemmer teksta med dagens hjelpebehov?	
Tiltak omfatta av teneste – stemmer tiltaka ut frå hjelpe pasienten får? Får pasienten meir/mindre hjelp? Ved endring så er det kanskje på tide med ei revidering, snakk med leiar/saksbehandlar	

Journal

Er informasjonen oppdatert i journal angående:	
- Cave:	
- Smitte:	



Oppdatert: 31.10.16
May-Liss Rognskog

- Allergi:	
- NB-opplysningar:	
- Reservasjonsopplysningar/ ønske:	
Er det tatt IPLOS i løpet av dei siste 6 vekene?	
Ta IPLOS om det er over 6 veker sidan sist.	
Sjå over pleieplana, er denne à jour? Er gamle problem seponert?	
Sjå til at alle registreringar er godkjent i fane 4 – Registreringer i BÅDE SJUKEPLEIEJOURNAL OG LEGEJOURNAL. Hugs å velje «Ikkje godkjent» for å få opp dei du må gå gjennom (OBS! Avvik og emæringsplan er det berre avd leiar som kan godkjenne)	
Om du ikkje får opp legejournal, sjekk om den er overført til di eining. Om ikkje – ta kontakt med eininga der legejournalen ligg og få dei til å overføre journalen. Legejournal skal alltid følgje sjukepleiejournalen	
Om multidoser:	
Stemmer CosDoc-medisinarket opp mot multidosarket?	
Er papirversjon av medisinar og papirversjon av hovedkort i perm à jour med CosDoc? (VIKTIG dersom strømbrot!!)	

Legejournal

Har lege/sjukepleiar lagt inn diagnose? Alle pasientar som har innvilga teneste frå Bergtun, Aukraheimen eller Heimetenesta skal ha registrert diagnoser. Send e-melding til lege om det manglar.	
Er diagnoselista ryddig og à jour? Rydd om noko er registrert dobbelt, denne lista blir sendt til sjukehuset ved e-meldingar	

+ Ved opphør av teneste(r)

Avslutt teneste(r), jf. prosedyre «Korleis avslutte teneste, journal (ved avslutta teneste eller dødsfall) og setje i passiv» i CosDoc. Sett i passiv om nødvendig	
Sei frå til næraste leiar	

Dokumentasjon av revisjon

Trykk på problemet «Revisjon i journal», så knappen «Dagleg rapport». Bekreft at revisjon er gjennomført	
Gje sjekklister til næraste leiar	

Dato og namn: _____

Dei tilsette signerer for kvar linje, er då enkelt å ta att for ein kollega.

Sikring av legemiddelinfo

- Får vi oppdatert medikamentliste frå sjukehuset må dette oppdateras manuelt i CosDoc
- Får vi oppdatert medikamentliste frå fastlege så kan dette importeras direkte inn i CosDoc:

E-meldingshandboka

- Alle prosedyrar og ansvarsområde knyta til e-meldingar
- Bakvaktsfordeling, må kunne sende innleggingsrapport til rett tid



Oversikt over bakvaktfordeling

- Korleis ha drift 24/7 i sjukepleiartenesta og psykisk helseteneste?
- Eigne tilgangsprofilar med stikkprøver av logg

Tidsrom	Ansvarleg	Ansvar for:	Merknad:
Kl. 08-15.30 man- <u>fre</u>	Saksbehandlar- kontoret	Psykisk kommunehelseteneste (21)	Ved <u>fråvær spl. psykisk helse</u> : Gjeld berre «Melding om innlagt pasient». Sjå pkt. 7.3.2 Bakvakt for psykisk kommunehelseteneste
Kl. 08-15.30 man- <u>fre</u>	Heimesjukepleia	Psykisk kommunehelseteneste (21)	Ved <u>fråvær saksbehandlar</u> . Gjeld berre «Melding om innlagt pasient». Sjå pkt. 7.3.2 Bakvakt for psykisk kommunehelseteneste
		Saksbehandlarkontoret (01)	Ved <u>fråvær saksbehandlar</u> . Gjeld å svare på «Varsel om innlagt pasient» og svare på «Melding om utskrivingsklar pasient». Sjå pkt. 7.3.3 Bakvakt for saksbehandlartenesta
Kl. 15.30-08 alle dagar	Heimesjukepleia	Psykisk kommunehelseteneste (21)	Gjeld berre «Melding om innlagt pasient». Sjå pkt. 7.3.2 Bakvakt for psykisk kommunehelseteneste
		Bergtun (121, 123)	Gjeld «Melding om innlagt pasient»/«Utskrivingsrapport» og meldingar med element til å importere. Sjå pkt. 7.3.4 Bakvakt for Bergtun
Kl. 08-15.30 lør/ <u>søn</u> , alle helger	Heimesjukepleia	Psykisk kommunehelseteneste (21)	Gjeld berre «Melding om innlagt pasient». Sjå pkt. 7.3.2 Bakvakt for psykisk kommunehelseteneste
		Bergtun (121, 123)	Gjeld «Melding om innlagt pasient»/«Utskrivingsrapport» og meldingar med element til å importere. Sjå pkt. 7.3.4 Bakvakt for Bergtun
Ved behov	Heimesjukepleia	Aukraheimen (110)	Når det ikkje er sjukepleiar- /vernepleiardekning på Aukraheimen
Ved behov	Aukraheimen	Heimesjukepleia (101)	Når det ikkje er sjukepleiar- /vernepleiardekning i Heimetenesta. Då har dei <u>bakvakt</u> for alle områda Heimesjukepleia har <u>bakvakt</u> for

Utfordringar relatert til journalkvalitet og innleggingsrapport

- Når ein skal sende innleggingsrapport så blir ikkje alltid rapporten frå den som var med på innlegginga kopiert inn. Overgang mellom vakter
- Ikkje alltid like oppdatert tiltaks-/pleieplan. Mangel på seponering
- Diagnosar og dato
- Bruk av spesialregistreringar – *må vite kvar vi skal registrere for at informasjonen skal følgje innleggingsrapporten automatisk*
- Det er ikkje alltid gjennomført revisjon av journal kvar 6. veke

Kva må vi jobbe vidare med

- Kompetanseheving
 - Ikkje gløym dei som jobbar på natt
- Kunnskap er ferskvare
- Jamleg input av info, t.d. infomail, personalmøte etc.
- Tilsette må vite kvar dei kan finne informasjonen
- Setje opp primær- og sekundærkontakt tidleg nok
- Stikkprøver – *Belønning for avdelingar som jobbar hardt med dette?*



Aukra kommune

Takk for meg!

May-Liss Rognskog

Systemkoordinator Aukra kommune

+47 92 28 17 14

may.liss.rognskog@aukra.kommune.no