



Styresak 32-2015

Samhandlingsreformen - status og IKT som verktøy i samhandlingen

Saksbehandler:

Katrine Brovoll Svendsen/Steinar Pleym Pedersen/Lena
Arntzen

Saksnr.:

2015/262

Dato:

25.02.2015

Dokumenter i saken:

Trykt vedlegg: Meldingsflyt mellom NLSH og PLO tjenesten i kommunene
Flytskjema somatikk
Flytskjema psykiatri

Ikke trykt vedlegg:

Bakgrunn

Det vises til styrets ønske om en tilstandsrapport innen samhandlingsområdet, også med fokus på elektronisk samhandling. I denne saken vil styret få et innblikk i samhandlingsarbeidet generelt og IKT spesielt. Det er ikke mulig å være uttømmende i saksfremstillingen. Når det gjelder samhandlingen Nordlandssykehuset – kommunene, vises det også til de årlige Oppdragsdokumentene.

Innenfor samhandlingsarbeidet vektlegges følgende områder:

- Overordnet samarbeidsavtale og tjenesteavtalene 1-13
- Særavtale om følgetjeneste for gravide til fødested
- Etablering av kommunale øyeblikkelig hjelp – døgnplasser
- Utskrivningsklare pasienter
- Kompetansebærende tiltak
- Avvik samhandling
- Overordnet samarbeidsorgan (OSO) – Årlig dialogkonferanse
- Samhandlingskonferansene
- Erfaringsmøtene med kommunene

I avsnittet om IKT vektlegges:

- PLO-meldinger
- Basismeldinger
- Bruken av PLO
- Funksjonalitet

1. Samhandlingsarbeidet generelt

a) Overordnet Samarbeidsavtale og tjenesteavtalene 1-13

I henhold til nasjonale myndigheters krav er det inngått Overordnet samarbeidsavtale og tjenesteavtalene 1-11 for alle kommunene. I tillegg vedtok styret i sak 48/2014 å anbefale kommunene å inngå 2 nye tjenesteavtaler. Den ene var ledsaging av pasienter til spesialisthelsetjenesten og den andre var felles rekruttering av turnusleger.

Beklageligvis har 9 kommuner ennå ikke behandlet avtaleforslagene, mens de 12 andre har tiltrådt avtalene uten merknader.

Våre avtalekommuner er:

Andøy, Sortland, Øksnes, Bø, Hadsel, Vågan, Vestvågøy, Flakstad, Moskenes, Værøy, Røst Hamarøy, Tysfjord, Steigen, Sørfold, Fauske, Saltdal, Bodø, Beiarn, Meløy og Gildeskål.
Tysfjord kommune vil inngå avtale både med Nordlandssykehuset og Universitetssykehuset i Nord-Norge.

Tjenesteavtalene er:

Tjenesteavtale nr. 1 «Enighet om hvilke helse- og omsorgsoppgaver forvaltningsnivåene er pålagt ansvaret for og en felles oppfatning av hvilke tiltak partene til enhver tid skal utføre».

Tjenesteavtale nr. 2 «Retningslinjer for samarbeid i tilknytning til innleggelse, utskrivning, habilitering, rehabilitering og lærings- og mestringstilbud for å sikre helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester»

Tjenesteavtale nr. 3 «Retningslinjer for innleggelse i sykehus».

Tjenesteavtale nr. 4 «Beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikk hjelp etter § 3-5 tredje ledd»

Tjenesteavtale nr. 5 «Retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon».

Tjenesteavtale nr. 6 «Retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering»

Tjenesteavtale nr. 7 «Samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid»

Tjenesteavtale nr. 8 «Samarbeid om jordmortjenester»

Tjenesteavtale nr. 9 «Samarbeid om IKT-løsninger lokalt»

Tjenesteavtale nr. 10 «Samarbeid om forebygging»

Tjenesteavtale nr. 11 «Omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden»

I hovedsak kan en si at tjenesteavtalene etterleves av begge partene. Mest fokus har det vært på tjenesteavtale 3, 4, 5, 8 og 9.

Skal en kort si noe om hva som drøftes partene imellom så er det reglene knyttet til varsling til kommunene om pasienter som blir vurdert å være i behov for hjelp ved utskrivning, varsling om utskrivning, epikriser ved utskrivning og medikamentlister. Mer sporadisk er det forhold knyttet til også de andre tjenesteavtalene.

Overordnet samarbeidsavtale og tjenesteavtalene fungerer i hovedsak etter intensjonene.

Det planlegges egen sak til styret om evaluering av avtalene i 2015.

b) Særavtale om følgetjeneste for gravide til fødested

Helse Nord har, med forankring i nasjonale føringer, vedtatt at det skal etableres vurderings- og følgetjeneste for gravide i kommuner hvor det er minst 1.5 timers reisetid fra kommunesenter til nærmeste fødeinstitusjon. I Nordlandssykehusets ansvarsområde gjelder det kommunene Meløy, Hamarøy, Tysfjord, Steigen og Andøy. Det er inngått særavtale til tjenesteavtale nr. 8 som medfører at det i disse kommunene er etablert slik beredskap. Jordmødrene er ansatte i kommunene, mens NLSH refunderer kostnadene etter gjeldende tariffavtale. Ordningen fungerer godt.

c) Etablering av kommunale øyeblikkelig hjelp – døgnplasser

I henhold til lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-5 tredje ledd skal kommunene senest 1.1.16 ha etablert kommunale øyeblikkelig hjelp døgnplasser.

Følgende kommuner har pr. 1.1.15 etablert ordningen:

Meløy, Saltdal, Fauske, Bodø, Værøy, Røst, Vågan, Bø, Sortland og kommunene Vestvågøy, Flakstad og Moskenes i en interkommunal løsning.

Inntil 2016 finansieres tilbudet med 50 % fra Helsedirektoratet og 50 % fra Nordlandssykehuset HF. Fra 1.1.16 vil finansiering skje over det ordinære rammetilskuddet til kommunene. Volumet på den kommunale tjenesten bestemmes av folketallet, og i vårt opptaksområde varierer det fra 2194 liggedøgn i Bodø kommune til 31 døgn i Røst kommune. Samlet for våre kommuner er antall årlige liggedøgn beregnet til 6930. Finansieringen av dette fullt utbygd i 2014 ville kostet ca 30 mill.

Hensikten med ordningen er å redusere bruken av ø -hjelpsinnleggelser i sykehus opp mot det estimerte antall liggedøgn. Vår erfaring til nå er at bruken ligger på om lag 40 %, med relativt store variasjoner kommunene imellom. Bruken av plassene er om lag det samme som i landet for øvrig. Pasientene legges i hovedsak inn fra hjem eller kommunalt omsorgsnivå og skrives ut til hjem eller til kommunalt omsorgsnivå. Kun et fåtall henvises videre til sykehus.

d) Utskrivningsklare pasienter

Fra og med 2012 fikk kommunene betalingsplikt fra dag én for utskrivningsklare pasienter. Forut for endringen var det et konstruktivt samarbeid med kommunene og en god forberedelse internt i NLSH.

Samlet statistikk 2011 – 2014 for utskrivningsklare pasienter målt i liggedøgn:

2011	2012	2013	2014
8165	858	933	1523

Veksten fra 2013 til 2014 er lik Helse Finnmark sin. Helgelandssykehuset har nedgang, mens UNN har betydelig sterkere økning enn NLSH.

Det er stor variasjon kommunene imellom. Kommunene får månedlige rapporter om status antall liggedøgn.

e) Kompetansebærende tiltak

I henhold til flere tjenesteavtaler har helseforetaket plikt mht veiledning og etablering av kompetansebærende tiltak. Denne plikten ivaretas på forskjellig vis. Den kliniske veiledningen i forhold til enkeltpasienter/enkelthendelser utøves kontinuerlig klinikerne imellom. Dette omtales ikke mer her. Øvrige tiltak:

- Fagdager for leger

Over år har det vært avviklet fagdager for legene i Lofoten og Vesterålen. Gruppe bestående av praksiskonsulent, kommuneoverleger, sykehusleger og leder samhandlingsavdelingen har stått for programarbeidet. Fagdage er blitt godkjent som tellende for spesialister i allmenmedisin. Fagdage har svært godt oppmøte, både fra sykehusene og kommunene. Forelesere har vært personell fra helseforetaket og kommunene.

Kunnskapsseksjonen og Samhandlingsavdelingen vil etablere tilsvarende fagdager i Salten.

I forbindelse med innføring av Pakkeforløp for kreft har vi også invitert fastlegene til informasjon. Ettermiddagsseminar har vært avviklet i Vesterålen, Lofoten og Salten (x2). Til sammen møtte nærmere 100 fastleger.

- Fagdager for sykepleier/annet helsepersonell

Også for denne gruppen har det i Lofoten og Vesterålen vært arrangert årlige fagdager med attraktivt innhold. Både interne og eksterne forelesere har vært benyttet, og deltakelsen har vært stor. Lokale programkomiteer har hatt programansvar.

- Hospitering

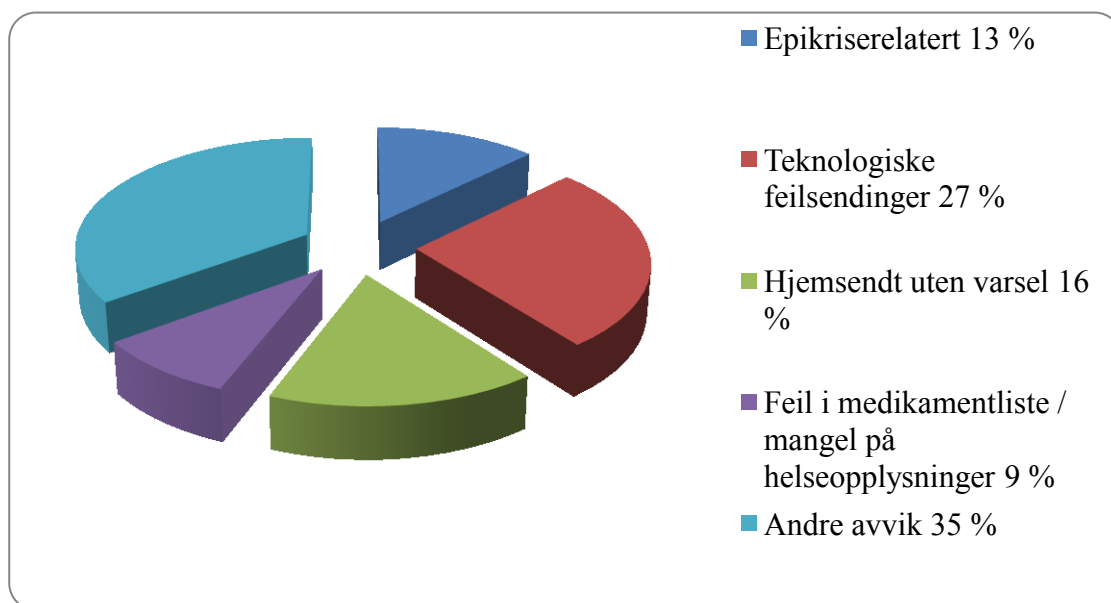
I 2014 ble det utarbeidet et vidt hospiteringsprogram for kommunene ved alle lokasjonene. Oppslutningen har ikke vært som ønsket, og vi erfarer at det skyldes manglende kommunal kapasitet for å frigjøre personell. Det har imidlertid vært svært gode tilbakemeldinger fra de som har deltatt, og hospiteringstilbudet videreføres.

Sykepleiere fra NLSH har også hospitert i kommunene, dog i mindre omfang. Erfaringene fra denne hospiteringen er også svært god og understreker behovet for at helsepersonell ifra spesialisthelsetjenesten også skaffer seg kunnskap om samarbeidspartnerne i kommunene.

f) Avvik samhandling

Det er registrert 135 samhandlingsavvik fra kommunene til Nordlandssykehuset.

I figuren nedenfor følger en grov inndeling av type avvik.



Det er viktig å presisere at avvikene ofte henger sammen, og mangler det epikrise, mangler det også helseopplysninger. Ofte finner man at medikamentlisten heller ikke er oppdatert når disse avvikene meldes, så det er viktig å se dem i en viss sammenheng.

Teknologiske feilsendinger:

Dette er avvik som er kommet i kjølvannet av innføringen av PLO-systemet, samt et par tilfeller knyttet til leger som har fått tildelt to stk rekvirenter i DIPS.

Eksempelvis en lege i Gildeskål som hadde to rekvirenter i pasientsystemet DIPS. Dette resulterte i 10 stk samhandlingsavvik fra Gildeskål kommune som fikk svar på henvisninger og blodprøvesvar sendt til helsestasjonen i stedet for til legekantoret. ”Rydding” i Helse-Nords rekvirentregister vil kunne redusere faren for denne type samhandlingsavvik.

De siste mnd er det svært få tilfeller av teknologiske feilsendinger. I tillegg ble det noen startvansker når PLO-systemet ble igangsatt, og feilsendte PLO-meldinger. Dette problemet er det også ryddet opp i.

Hjemsendt uten kommunebekreftelse:

Det hender at kommunene melder om pasienter som er sendt hjem uten at kommunene har bekreftet at de kan ta i mot pasienten, og i verste fall uten at kommunene har fått varsel om utskrivningsklar pasient. Dette er alvorlige avvik som enhetslederne har brukt mye tid på å nøste opp i. Det skyldes som regel svikt i rutine, og for dårlig kommunikasjon. Enhetslederne ute i klinikkene er flinke å følge opp avvikene med sine ansatte, og bruker mye tid på gjennomgang og besvarelse av avvikene.

Epikriserelaterte avvik:

Epikriserelaterte avvik skyldes at epikrise / EVU mangler ved utskrivelse. Dette har i noen tilfeller ført til komplikasjoner for pasienten, og ekstraarbeid for kommunene som mangler vesentlige helseopplysninger. I noen tilfeller har kommunene også klaget på den innholdsmessige kvaliteten på epikrisen.

Feil i medikamentliste / lite helseopplysninger:

Kommunene melder om ikke oppdaterte medikamentlister, og fravær av medikamentlister ved utskrivelser. Noen ganger mangler nødvendige medisiner når pasienten skrives ut. Dette er det fokus på blant annet i erfaringsmøtene som holdes med kommunene. Sykehuset må avklare med kommunene hvor mye medisin pasientene har behov for å ha med seg fra sykehuset for å klare seg til apoteket åpner/kommunen klarer å skaffe.

Andre avvik:

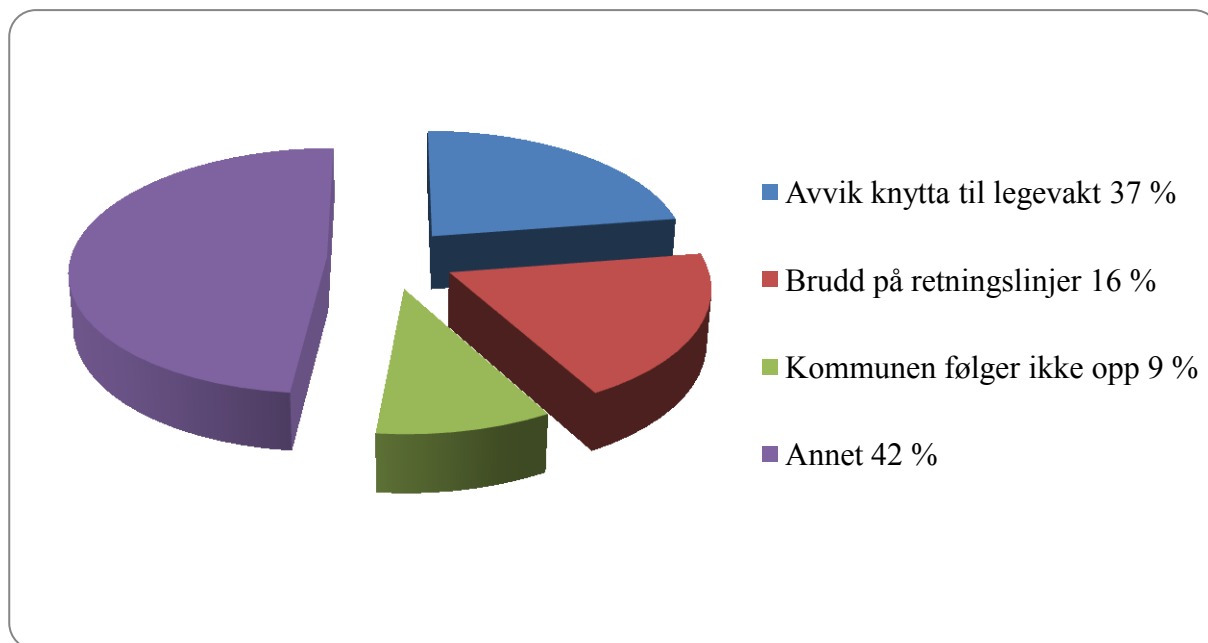
Kommunene melder i økende grad om at sykehuset skaper ”forventninger” hos pasienter/pårørende om hvilke tjenester kommunen skal tilby ved utskrivelse. Dette formidler en del enhetsledere at de har fokus på, og noen ganger kan det være vanskelig å vite hva pasienter/pårørende har oppfattet at man har sagt i en samtale knyttet til utskrivelse og lignende.

Kommunene melder også om manglende tidligmeldinger, problemer knyttet til transport hjem (drosje/ambulanse), og om at nødvendige rekvisisjoner ikke var på plass.

Samhandlingsavvik fra sykehuset til kommunene:

Sykehuset har registrert 36 samhandlingsavvik til kommunene.

Nedenfor følger en grov inndeling av type avvik.



Avvik knytta til legevakt:

Avvikene knyttet til legevakta går ofte på at ambulansesarbeidere i pre-hospital klinikk opplever dårlig samarbeid. De opplever at leger ikke alltid vil samarbeide/er uenig om hva som er pasientens beste. Det er også meldt om leger som har vært på vakt, uten å være tilgjengelig.

Brudd på retningslinjer:

Det meldes om prosedyrebrudd på at det eksempelvis skal tas hepatittstatus av gravide fra enkelte Afrikanske land. Videre har det vært meldt om brudd på retningslinjer ift at det skal opplyses om smittefare ved ulike diagnoser når pasienter eksempelvis skal fraktes med ambulanse.

Kommunen følger ikke opp:

Vi har noen tilfeller hvor kommunene ikke finner egnet tilbud/bolig til pasienter som har vært innlagt i psykiatrien, og dermed blir værende i institusjon.

Annet:

Ikke oppdaterte medisinalister ved innleggelse, lite informasjon i henvisninger, kommunen svarer for sent på dagen vedrørende utskrivningsklare pasienter

g) Overordnet samarbeidsorgan (OSO) - Årlig dialogkonferanse

OSO fungerer etter intensjonene, og er et godt forum for dialog mellom kommunene og NLSH. I 2014 ble det avholdt 6 møter og behandlet 71 saker.

Forut for hver møte blir kommunene oppfordret til å komme med saker, men tilførselen/innspillene kunne vært mer omfattende.

OSO skal i henhold til vedtektene avvikle en årlig dialogkonferanse med kommunene. Styret bør være sentral i disse dialogkonferansene. Årets konferanse skal være i Bodø 23. mars.

h) Samhandlingskonferansene

Nordlandssykehuset arrangerer på vårparten ”Samhandlingskonferansen”. I vår avvikles den for tredje gang og til nå har den samlet ca 150 deltakere. Om lag halvparten av deltakerne kommer fra kommunene. Årets konferanse skal være 10. og 11. juni i Svolvær.

Samhandlingskonferansene er ment å være et verksted for videreutvikling av samhandlingen, samtidig som det skal være høyt nivå på forelesere med aktuelle bidrag. Vi mener å ha lyktes med dette.

i) Erfaringsmøtene med kommunene

Siden oppstart av Samhandlingsreformen har Nordlandssykehuset gjennomført 2 årlige erfaringsmøter med alle kommunene. Intensjonen er å utveksle erfaringer på ”godt og vondt”, samt gi hverandre råd. I slike møter er det viktig at foretaket og kommunene opptrer som likeverdige parter. Fra Nordlandssykehuset deltar ledere fra ”sengeklinikkene” og samhandlingsavdelingen.

Salten deles inn i 2 møter, mens det arrangeres ett i Lofoten og ett i Vesterålen.

Det er godt oppmøte, og partene får gode innspill på forbedringer. I tillegg – og det er viktig – blir vi kjent med sentrale samarbeidspartnere i kommunene.

2. IKT – Elektronisk meldingsutveksling (PLO)

a) Introduksjon

I samhandlingsreformen ble det beskrevet dårlig koordinering og fragmenterte tjenester som en av hovedutfordringene for mange pasienter og brukere av helse- og omsorgstjenester. Et av tiltakene var å innføre elektronisk meldingsutveksling mellom aktørene i helsesektoren.

Elektroniske pleie- og omsorgs meldinger (PLO) skal bidra til en bedre kvalitet i kommunikasjonen mellom helseforetak og kommune. De skal også bidra til en raskere og mer effektiv avklaring i forhold til utskrivningsklare pasienter. Nordlandssykehuset har hatt et pågående prosjekt siden høsten 2011 for å innføre elektroniske PLO-meldinger mellom kommune og helseforetak.

PLO-meldinger ble satt i drift ved Nordlandssykehuset i 2014 etter pilot mellom ortopedisk avdeling og Bodø kommune i 2013.

b) PLO meldinger

Pleie- og omsorgs (PLO) meldinger ble utviklet av ELIN-k prosjektet i 2011, og arbeidet var ledet av Norsk sykepleierforbund og KS. PLO-meldinger er standardiserte elektroniske meldinger som skal brukes i samhandlingen mellom pleie- og omsorgstjenesten i kommuner og helseforetak.

Det er utviklet 9 ulike meldinger, og 8 av disse meldingstypene benyttes i samhandlingen mellom NLSH og våre samhandlingskommuner i dag. Meldingene sendes mellom vårt og kommunens elektroniske journal (EPJ) system.

Meldingene sikres ved å krypteres og sendes via Norsk Helsenett. Når meldingen er fremme hos mottaker dekrypteres den og kan leses i kommunens EPJ system. I tillegg til de standardiserte PLO meldingene skal pleie- og omsorgstjenesten også motta elektroniske basismeldinger. Følgende PLO meldinger benyttes i elektronisk samhandling mellom NLSH og kommune:

1. Innleggelsesrapport (mottak)
2. Helseopplysninger (sending)
3. Sykepleier Utskrivelsesrapport (sending)
4. Forespørsel/svar på forespørsel (sending/mottak)
5. Avvik (sending/mottak)

Logistikkmeldinger:

- Melding om innlagt pasient (sending)
- Melding om utskrivningsklar pasient (sending)
- Avmelding utskrivningsklar pasient (sending)
- Melding om utskrevet pasient (sending)Se

Vedlegg 1 for oversikt over meldingsflyt

c) Basismelding

I Meldingsutvekslingen mellom NLSH primærhelsetjenesten (fastleger) sendes også basismeldinger elektronisk. Det finnes 3 hovedtyper basismeldinger:

- Epikrise
- Henvvisninger
- Elektroniske rekvisisjoner av lab svar

Lege-epikrisen er en basismelding og sendes i dag til henvisende lege og til pasientens fastlege. Den kan også sendes elektronisk til kommunens pleie- og omsorgstjeneste.

Innføring av sending av epikriser elektronisk til pleie- og omsorgstjenesten er en rutine som nylig er innført i NLSH Lofoten (somatikk). Det vil innføres videre til våre to andre sykehus i Vesterålen og Bodø og til PHR klinikken i løpet av 2015.

Epikrisene blir sendt med pasienten i papirformat frem til det gjøres som en elektronisk rutine. Følgende basismeldinger kan sendes elektronisk til pleie- og omsorgstjenesten:

1. Epikrise endelig
2. Epikrise ved utskrivelse
3. Poliklinisk epikrise/notat

3. Utbredelse av bruk av PLO meldinger ved Nordlandssykehuset

a) Somatikk

Alle sengepostene, unntatt kvinne/barn klinikken i somatikken ved alle 3 sykehus kommuniserer i dag elektronisk ved å bruke PLO meldinger. PLO meldinger er ikke implementert her da de i svært liten grad har pasienter som følges av pleie- og omsorgstjenesten i kommunen etter utskrivelse. Første avdeling til å bruke PLO meldinger var ortopedisk avdeling i Bodø, som også var pilotavdeling (2013). Siste avdeling som hadde oppstart var Intensiven i Bodø nov 2014.

b) Prehospital klinikk

PLO meldinger har ikke blitt implementert i akuttmottaket. Etter planen skal dette innføres i løpet av 2015. Akuttmottaket har ikke blitt prioritert i oppstarten da vi først ville sikre gode rutiner på sengepostene.

Planen er at akuttmottaket skal sende et elektronisk varsel til kommunene om at deres bruker er innlagt («melding om innlagt pasient»). På denne måten vil vi få viktige helseopplysninger («innleggelsesrapport») inn på et tidligere tidspunkt i pasientforløpet.

Vi ønsker også å åpne opp for at kommunene kan sende inn helseopplysninger («innleggelsesrapport») før NLSH sender varsel om at kommunens bruker er innlagt («melding om innlagt pasient»). Dette vil være aktuelt i de tilfeller at kommunen er involvert/kjent med innleggelse.

Dette vil kunne bidra til at helseopplysninger kommer inn til sykehuset før/samtidig som pasient legges inn. Dette er arbeidsoppgaver som etter plan skal innføres i 2015.

Se vedlegg for oversikt over meldingsflyt somatikk

c) Psykiatri

Pilot i psykiatrien hadde oppstart november 2014, og var ferdig i januar 2015. Piloten var et samarbeid mellom D-posten ved Salten Distriktpsikiatriske senter (SDPS) og Bodø kommune. Det er til sammen 15 psykiatriske sengeposter i Nordlandssykehuset, og det er per dags dato fem enheter som har startet opp med elektroniske pleie- og omsorgsmeldinger.

Målet er videre at alle psykiatriske enheter skal kommunisere elektronisk med alle våre samhandlingskommuner innen utgangen av 2015.

Se vedlegg for oversikt over meldingsflyt psykiatri

d) Hvem bruker PLO meldingene?

I Nordlandssykehuset somatikk er det sykepleierne som har ansvaret for den elektroniske samhandlingen når det gjelder PLO meldinger. Avdelingen sjekker innboks for elektroniske PLO meldinger minimum 2 ganger per vakt. De kontrollerer den oftere når de venter på viktige svar for eksempel svar fra kommune om tilbud av tjeneste etter utskrivelse.

I Psykiatrien ved Nordlandssykehuset vil det være samme rutiner, men både miljøpersonalet (sykepleiere, vernepleiere, hjelpepleiere) og behandlere (leger, psykologer, psykiatere) vil sende og behandle PLO meldinger. Meldingene blir besvart av saksbehandlere og helsepersonell/institusjon i pleie- og omsorgstjenesten som skal ivareta pasient etter utskrivelse.

e) Meldingsfunksjonalitet

Meldingene som benyttes er nasjonale standarder, og er likt for somatikk og psykiatri. Meldingene sendes ved at dokumenter opprettes og godkjennes/lagres. Det er laget en korrespondanselogg i PLO modulen i Dips som må kontrolleres for hver sendte melding. Det skal komme en positiv

applikasjonskvittering som sikrer at meldingen er kommet frem til mottaker. Trygg og sikker informasjonsutveksling krever at alle ansatte har et bevist forhold til bruk av meldingene. Alle ansatte må være kjent med feil som kan oppstå og hvilke konsekvenser de feil kan ha.

Tilbakemelding fra brukere i somatikk og psykiatri viser til at standardisering ikke samsvarer helt med lokale forhold. Meldingene revideres nå i en nasjonal gruppe. NLSH er ikke med i denne gruppen og kan påvirke denne prosessen lite.

f) Adressering av meldingene

Presis adressering er viktig ved elektronisk meldingsutveksling. Det benyttes et adresseregister fra Norsk Helsenett for å registrere kommunikasjonsparter som skal sende/motta elektronisk informasjon. I dag sendes meldingene til kommunens PLO adresse. I løpet av 2015 er det ønskelig at det skal innføres tjenestebasert adressering som skal være en mer robust måte å definere kommunikasjonsparter på.¹

4. Elektroniske samhandlingskommuner

a) Elektronisk samhandling med NLSH Somatikk

Alle våre 21 samhandlingskommuner kommuniserer elektronisk med NLSH somatikk. Kommunene i Salten som sokner til NLSH Bodø kommuniserer elektronisk med NLSH Bodø. Kommunene som sokner til NLSH Lofoten og Vesterålen kommuniserer med sine respektive sykehus. Det jobbes kontinuerlig med å koble opp alle våre 21 kommuner mot alle 3 lokalisasjoner.

b) Elektronisk samhandling med NLSH psykiatri

I løpet av mars vil 13 av 21 kommuner kommuniserer elektronisk mot våre 5 av 15 enheter i psykiatrien. Videre skal alle våre 21 kommuner samhandle med NLSH psykiatri i løpet av våren 2015.

Psykiatrien har også ansvar for pasienter som befinner seg utenfor våre 21 samhandlingskommuner. Det jobbes med oppkobling mot kommuner som er utenfor vår region, da spesielt Helgeland, men også kommuner i Troms og Finnmark.

¹ Tjenestebasert adressering innebærer at meldinger adresseres til tjenesten som ytes i stedet for den enkelte ansatte eller til en organisatorisk enhet. Dette er mer robust da tjenestetilbud ikke endres så ofte, og påvirkes ikke av eventuelle omorganiseringer internt i egen virksomhet (kommune, helseforetak osv. Eksempler på tjenestetyper for kommuner er sykepleietjeneste pleie- og omsorgs, psykisk kommunehelsetjeneste, fysioterapitjeneste osv. (KITH_R06-08-12 v2.1 Veiviser-PLO-Meldinger)

Direktørens vurdering

Samhandlingsarbeidet i Nordlandssykehuset er relativt omfattende og kjennetegnes med store geografiske avstander og relativt stor ulikhet i forhold til kommunestørrelse. I hovedsak er direktøren tilfreds med arbeidet som foregår. Relasjonen til kommunene, både i forhold til kliniske hendelser og øvrige administrative forhold, betraktes som god.

Kommunene gjør samlet en stor innsats for å forbedre pasientflyten, og Nordlandssykehusets personell bidrar på en god og fornuftig måte.

Fremover vil arbeidet bl.a. fokusere på utvidet bruk av de kommunale øyeblikkelig-hjelp plassene og evaluering av tjenesteavtalene.

Oppdragsdokumentets pkt. 3.3 legges også til grunn for det videre arbeid:

- I samarbeid med Helse Nord etablere faste møter for samhandling med avtalespesialistene med sikte på gode pasientforløp og optimal utnyttelse av den samlede kapasitet.
- Bistå i å utvikle kommunenes kompetansebehov med basis i rapporten ”Kompetanseutfordringer som følge av samhandlingsreformen”
- Bruke sykehusapoteket Nord aktivt i samhandlingen med kommunene på legemiddelområdet for å forebygge pasientskader og øke kompetansen

I tillegg vil arbeidet med erfaringsmøtene, dialogkonferansene og den årlige Samhandlingskonferansen fortsette.

Arbeidet med innføring av elektronisk meldingsutveksling (PLO) mellom NLSH og kommunene videreføres i 2015. Implementeringen av alle somatiske sengeposter er ferdig, og arbeidet med innfasing i psykiatrien vil trolig være ferdig i løpet av 2015.

Innfasingen av nye plattformer og nye måter å kommunisere på er krevende for begge parter, og tar derfor noe mer tid enn forutsatt. Arbeidet er imidlertid godt ivaretatt, og kommunene tilbakemelder tilfredshet med samarbeidet.

Innstilling til vedtak:

1. Styret tar saken til orientering.

Avstemming:

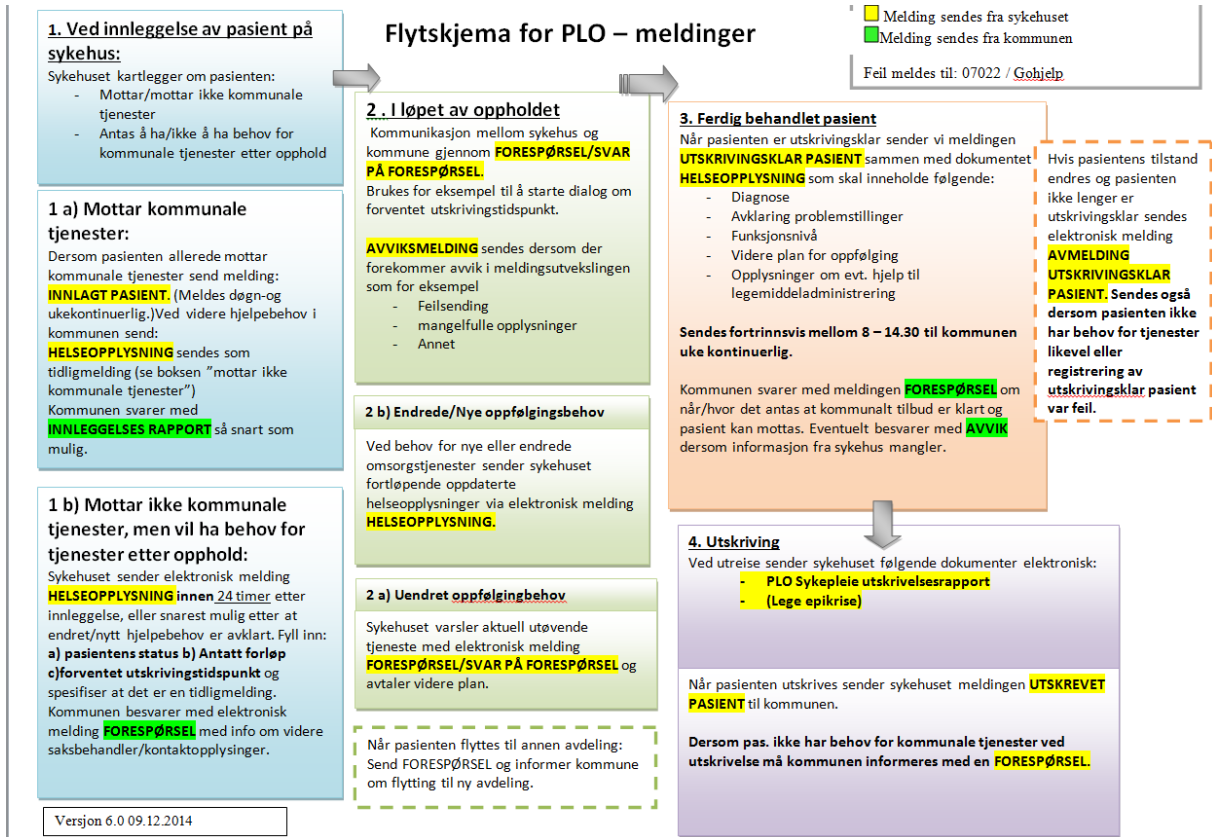
Vedtak:

Vedlegg 1: Meldingsflyt mellom NLSH og PLO tjenesten i kommune

Kommune	Meldingstype	Sykehuset
Dersom pasienten har kommunale tjenester	<u>Innlagt pasient</u>	Dersom pasienten har kommunale tjenester
	<u>Innleggelsesrapport (dersom pasient har kommunale tjenester fra før)</u>	
	<u>Tidligmelding: Meldingstypen Helseopplysning</u>	Sendes innen 24 timer dersom pasienten trenger kommunale tjenester etter utskrivelse
Til bruk ved interaktiv samhandling rundt pasienten	<u>Dialogmeldinger: Forespørsel, Svar på forespørsel, Avvik</u>	Til bruk ved interaktiv samhandling rundt pasienten
	<u>Helseopplysning</u>	Ved behov for nye eller endrede tjenester fra kommunen
	<u>Melding om Utskrivingsklar pasient</u>	Når pasient ferdigbehandlet
	<u>Vedlegg til Melding om utskrivingsklar pasient: Helseopplysninger</u>	Sender oppdaterte helseopplysninger/ status når utskrivelsesklar
	<u>Avmelding Utskrivingsklar pasient</u>	Dersom pasienten likevel IKKE er utskrivelsesklar
	<u>Utskrivingsrapport</u>	Den dagen pasienten skrives ut av sykehus
	<u>Melding om Utskrevet pasient</u>	

Vedlegg 2

Flytskjema somatikk



Vedlegg 3

Flytskjema psykiatri

