



Nyhetsbrev nr. 1, april 2016

Kjære medlem

Det nærmer seg årets konferanse; [eHelse 2016](#)! NSF's faggruppe for e-helse er medarrangør sammen med *Dataforeningens faggruppe for Helse og IKT*, *Dataforeningens nasjonale styre for ehelse (NORHIT)* og *Den norske legeforening*. Målet med det tverrfaglige samarbeidet er å belyse e-helse fra ulike perspektiver. I år har vi i tillegg en spennende vri hvor brukeren settes i sentrum. Guro Fjellanger, tidligere miljøvernminister og bystyremedlem i Oslo, vil fortelle om sine pasienterfaringer med en medfødt tilstand og med kreftsykdom. Hennes historie vil være utgangspunktet for refleksjoner - sett fra både et sykepleie- og et legeperspektiv - knyttet til de fem K'er: **Kultur, Kompetanse, Konfidensialitet, Kommunikasjon** og **Kontinuitet**. En It-ekspert vil også belyse teknologiens utvikling relatert til Guro Fjellangers pasienthistorie.

Offentlig sektor er i stor grad preget av endringer og reformer. Som mange har sagt før «det eneste konstante nå er endring». Som sykepleiere opplever vi at tid og energi går med på endringsprosesser. En annen ting som må være konstant er fokuset på pasienten. Både gjennom arbeid og i private sammenhenger møter jeg pasienter og pårørende som opplever et helsevesen det er ressurskrevende å navigere i. Et helsevesen hvor informasjonen mellom ulike aktører ikke er tilgjengelig når den skal, hvor helsepersonell ikke har fått nødvendig bakgrunnsinformasjon og hvor pårørende opplever å bruke alle sine ressurser på å være koordinator. Et helsevesen hvor pårørende gir uttrykk for at hadde det ikke vært for deres innsats, ville ikke deres kjære fått riktig behandling til riktig tid. Det kan vi ikke tolerere! Som sykepleiere er det vår oppgave å være pasienten og pårørendes talsperson. Vi må formidle både svikt og feil, og ikke minst må vi formidle hvilke endringer vi har behov for, slik at pasient og pårørende kan oppleve en best mulig helsetjeneste. I samhandling med pasientene er de fem K'ene relevante. Vi må ha **Kultur** for å heve stemmen og si fra når noe ikke fungerer godt nok. Vi må ha **Kompetanse** til å vite når noe ikke fungerer tilfredsstillende og ikke minst må vi ha **Kompetanse** til å formidle hva både vi og pasienten faktisk har behov for. Pasientens **Konfidensialitet** skal alltid stå i høysete ved behov for utveksling av informasjon. Mulighet for **Kommunikasjon** via ulike plattformer, både med annet helsepersonell, og ikke minst for pasient og pårørende er en forutsetning for å sikre **Kontinuitet** i tjenestene.

Vi håper årets [eHelse konferanse](#) kan inspirere alle våre dyktige sykepleiere til videre arbeid og utvikling av e-helse løsninger til det beste for pasienten!

Med beste hilsen fra

Elisabeth Holen-Rabbersvik
Leder NSF's faggruppe for e-helse



PLO-meldinger som samhandlingsverktøy: utfordringer for dokumentasjon av sykepleie?

Vi takker NSF's faggruppe for e-helse for invitasjonen til å delta med et innlegg vedrørende vår artikkel "Elektronisk meldingsutveksling ved utskrivning av pasienter fra sykehus til kommune" (Sykepleien Forskning nr. 1/2016) i Faggruppens nyhetsbrev. I dette innlegget vil vi se bruk av pleie- og omsorgs (PLO)-meldinger i nærmere sammenheng med dokumentasjon av sykepleie og behovet for terminologi. Studien vi rapporterer på i nevnte artikkel er en del av prosjektet «Samhandling med IKT» (SIKT); et prosjekt som inngår i Forskningsrådets portefølje for følgeevaluering av samhandlingsreformen (p. nr. 229623).

Utbredelsen av IKT-løsninger med elektroniske meldingssystemer har fått stadig større innpass i sykepleiernes arbeidshverdag. Ett av meldingssystemene er PLO-meldinger som omfatter et sett av standardiserte meldingstyper som skal sikre at tilstrekkelig og relevant informasjon overføres ved pasientoverganger mellom kommune og sykehus. Meldingssystemet, som er integrert med elektronisk pasientjournal, skal understøtte samhandlingen under de ulike fasene av pasientens sykehusopphold: ved innleggelse, under sykehusoppholdet og ved utskrivning. Det har vært arbeidet med utvikling og implementering av PLO-meldinger i flere år, men da samhandlingsreformen trådte i kraft, skjøt utbredelsen fart. For å sikre målsettingen om bedre helhet og mer sammenheng i helse- og omsorgstjenestene, ble IKT fremhevet som et nødvendig virkemiddel. Målet er at elektronisk kommunikasjon skal være den foretrukne måten å kommunisere på mellom helsepersonell ved ulike tjenestenivå.

Sykepleiernes erfaringer med bruk av PLO-meldinger er hittil lite forsket på. Vår studie tok denne utfordringen og gjennomførte kvalitative intervjuer med 41 informanter ved et sykehus og tre tilhørende kommunale hjemmetjenester. Hensikten var å utforske sykepleiernes erfaringer med PLO-meldinger ved utskrivning av pasienter fra sykehus til kommunal hjemmetjeneste. I vår artikkel (Sykepleien nr. 1/2016) benyttet vi informasjonskontinuitet i samhandling gjennom et pasientforløp fra innleggelse til utskrivning som et konseptuelt rammeverk for analysen av intervjuene.

Studiens overordnede funn viser at sykepleierne både ved sykehus og kommune opplevde at PLO-meldinger gir bedre støtte til samhandling ved pasientoverganger: samhandlende personell har enklere tilgang til informasjon og til hverandre. Uten tvil har elektronisk kommunikasjon nå blitt den naturlige måten å kommunisere på. I et større tidsperspektiv har sykepleiere gått fra å bare bruke telefon, fax og papirskjema til å benytte PLO-meldinger som kommunikasjonsverktøy når pasienter forflyttes mellom sykehus og kommune. Sånn sett fungerer PLO-meldinger som en «digital bro» mellom sykehus og kommunal hjemmetjeneste.

En hovedutfordring for samhandling ved pasientoverganger mellom sykehus og kommune har vært å sikre at riktig informasjon blir utvekslet. I vår studie fant vi at dette fortsatt er en stor utfordring ved bruk av PLO-meldinger. Manglende faglige innholdsstandarder i meldingene bidrar til å skape uklarheter om hvilken informasjon mottaker trenger når pasienten forflyttes fra sykehus til



kommune eller omvendt. De enkelte meldingstypene har en delvis strukturert form med noen standardfelter og noen felter for fritekst. Denne muligheten til å skrive fritekst i meldingene med individuelle valg av ord og formuleringer, bidrar til variasjoner i hvor mye som dokumenteres og hvordan teksten utformes. En konsekvens av dette er at sykehusets dokumentasjon av helsehjelp og pasientens funksjonsnivå kan fremstå som noe ufullstendig for mottakeren, kommunen. Videre avdekket studiens funn utfordringer knyttet til meldingstypen «Utskrivningsrapport» som benyttes for pasienter som skrives ut til kommunal hjemmetjeneste. Det er vanskelig å differensiere innholdet i denne meldingstypen fra det som blir skrevet inn i meldingstypen «Helseopplysning» (som sendes til kommunen under pasientens sykehusopphold). En tredje utfordring berører muligheten til å gjenbruke data fra elektronisk pasientjournal: ved utfylling av PLO-meldinger i sykehuset er det liten grad av automatisk høsting av journaldata; mye tekst blir til med «klipp og lim» metoden i tillegg til fritekstformuleringene.

Behovet for standarder og terminologi i dokumentasjon av sykepleie er et tidsaktuelt tema innen profesjonen. I lys av dette gir studiens funn et kunnskapsgrunnlag for å rette oppmerksomheten mot det å harmonisere PLO-meldingene med ønska dokumentasjonspraksis for å redusere variasjoner i dokumentasjon av helsehjelp. Mer spesifikt: hvordan kan de ulike meldingstypene videreutformes, og hvordan skal informasjonsinnholdet i meldingenes fritekstområder fremstå for å heve kvaliteten på informasjon som utveksles mellom ulike ledd i helsetjenesten? ICNP® -terminologi skal være et verktøy for å oppnå en felles forståelse av begreper og delt informasjon. Basert på problemer og faglige uklarheter om informasjonskvalitet i meldingene, slik vi har avdekket i vår studie, anbefaler vi at det trekkes veksler på ICNP i videre arbeid. Det vil si at man må teste ut og vurdere hvordan ICNP bidrar til å bedre og tydeliggjøre informasjonen om pasienter slik at pasientene sikres en forsvarlig helsetjeneste. Her vil vi føye til - og argumentere for - at for å lykkes, må helsepersonell løfte blikket ut av egen organisasjon og blir bevisst på hva mottaker trenger av informasjon for å sikre god oppfølging av pasienten.

Vennlig hilsen Berit J. Brattheim,
Førsteamanuensis ved Radiografutdanningen, NTNU
Forsker ved instituttgruppe for helseinformatikk, NTNU

Medforfattere/prosjektdeltakere i SIKT-prosjektet:
Line Melby, seniorforsker SINTEF og Ragnhild Hellesø, professor, Avdeling for sykepleievitenskap, UiO.