

Tverrfaglig dokumentasjon av rehabiliteringsforløp

Revmatologisk rehabiliteringsenhet ved Diakonhjemmet sykehus ble etablert høsten 2000 og mottar pasienter fra hele landet til rehabilitering. I arbeidet med å utforme og kvalitetssikre struktur for oppholdet, har vi utarbeidet et system for tverrfaglig dokumentasjon i elektronisk pasientjournal. Systemet er utviklet i samarbeid med sykehusets dokumentasjonssenter og består av tre hovedkomponenter: rehabiliteringsplan, tverrfaglig epikrise og særskilt dokumentasjon. På denne måten blir informasjonsflyten til eksterne samarbeidspartnere samordnet.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Ingvild Kjekken

ingvild.kjekken@diakonsyk.no

Therese Bjør

Nasjonalt revmatologisk rehabiliterings- og kompetansesenter

Dag Westerlund

Avdeling for kvalitet og innovasjon

Diakonhjemmet sykehus

Boks 23 Vinderen

0319 Oslo

Rehabiliteringsforløp er målstyrte og sammensatte prosesser som involverer flere profesjoner og ofte også tjenesteytere på flere nivåer i og utenfor helsetjenesten (1). For å sikre mest mulig sammenhengende og effektive behandlingsskjeder må mål og

tiltak koordineres, og planer og resultater må dokumenteres og formidles til involverte parter. I dette arbeidet har rehabiliteringsplaner og epikriser en sentral plass. Studier viser at planarbeid som fordrer aktiv medvirkning fra brukeren, gjør rehabiliteringen mer effektiv og øker tilfredsheten hos brukerne (2, 3). Mens pasienter med behov for langvarige og sammensatte tjenester har en lovfestet rett til individuell plan, er det anbefalt at man lager slike planer også ved mer tidsavgrensede rehabiliteringsforløp (4).

Ved utskrivning har sykehuset plikt til å sammenfatte journalopplysninger i form av en epikrise og sende den til det helsepersonell som trenger den (5). Pasienter har

krav på å få kopi av journalen dersom de ønsker det (6). Studier indikerer at en praksis der pasienten automatisk får kopi av journalnotat eller epikrise vurderes positivt, både av leger og av pasienter (7–9). En undersøkelse viser at fastleger foretrekker strukturert epikrise fremfor at den er kort, og at de ønsker utfyllende informasjon om oppfølgingsbehov (10).

Når rehabiliteringsprosessen skal oppsummeres, er det naturlig at dette gjøres i form av et dokument der alle involverte parter samarbeider om å beskrive forløpet. Selv om det mange steder arbeides med å utforme slike tverrfaglige epikriser, er det foreløpig skrevet lite om innhold i og erfaringer med bruk av denne dokumentasjonsformen (11, 12). Vi vil her beskrive utvikling av et system for tverrfaglig dokumentasjon i elektronisk pasientjournal ved revmatologisk rehabiliteringsenhet ved Diakonhjemmet sykehus.

Opphold ved revmatologisk rehabiliteringsenhet

Personer som innlegges for rehabilitering ved revmatologisk rehabiliteringsenhet har en komplisert og sammensatt inflammatorisk revmatisk sykdom. De har behov for tverrfaglig vurdering eller rehabilitering som ikke kan ivaretas på lokalt eller regionalt nivå (13). I teamet inngår pasienten,

Plan for rehabiliteringsopphold		REV avd			
ANSVARLIG TVERRFAGLIG TEAM/MINITEAM (markert med *)					
Lege:		Primærlege:			
Sosionom:		Fysioterapeut:			
Ergoterapeut:		Psykolog:			
Langsiktig mål:					
Målsamtale (dato/sign):					
Midtevaluering (dato/sign):					
Sluttevaluering (dato/sign):					
Tverrfaglig epikrise sendes:					
Planlagt oppfølging NRRK:					
Dato	Kortsiktig mål	Merknad	Tiltak	Ansvarlige	Evaluerings (dato)

Figur 1 Mal for rehabiliteringsplan brukt under opphold ved revmatologisk rehabiliteringsenhet ved Diakonhjemmet sykehus

lege, sykepleier, ergoterapeut, fysioterapeut, sosionom og psykolog. Et rehabiliteringsopphold varer vanligvis 3–4 uker, men enheten tilbyr også kortvarige kartleggings- og oppfølgingsopphold.

Få dager etter innleggelse møtes pasient og tverrfaglig team for å avklare mål og legge en plan for oppholdet. Planen brukes som arbeidsverktøy underveis og justeres og evalueres i nye møter med pasient og team midtveis og ved slutten av oppholdet. Ved utskrivning ferdigstilles en tverrfaglig

epikrise som rutinemessig sendes pasienten, henvisende instans, pasientens fastlege og andre samarbeidspartnere på hjemstedet.

Tverrfaglig dokumentasjon

I malene for plan og epikrise ved enheten er strukturer basert på en forståelse av rehabilitering som «tidsavgrensa, planlagde prosessar med klare mål og verkemiddel» (1), mens terminologien bygger på nyere modeller og faglitteratur innen fagfeltet (4, 14).

Diakonhjemmet sykehus har siden 1993 brukt det digitale journalsystemet DIPS, som brukes av alle helseforetak i Helse Nord og tidligere Helse Øst og som også skal innføres i Helse Vest. Systemet ivaretar sikkerhet i form av adgangskontroll, sikring av datakvalitet og sporing av informasjon ved identifikasjon av enheter og behandlere.

En utfordring i tverrfaglig dokumentasjon er nettopp identifikasjon, fordi flere behandlere skriver i samme dokument. Dette krever særskilte forholdsregler med hensyn til formulering av innhold, mulighet for å identifisere de impliserte «forfatterne» og ansvar for sluttproduktet. For å kvalitets-sikre innholdet er det derfor utarbeidet retningslinjer for språkbruk, logistikk i utfylling og for hva som skal beskrives under punktene i rehabiliteringsplanen og den tverrfaglige epikrisen. Det er lagt inn egne felt i malene hvor pasientens behandlere under oppholdet navngis. Før utskrivning redigeres hvert dokument av enhetsleder, før seksjonsoverlegen som medisinsk- og journalansvarlig godkjenner dokumentet i DIPS.

Innhold i og bruk av malene

Rehabiliteringsplanen består i hovedsak av en tabell med kolonner for langsiktige og kortsiktige mål, utfyllende opplysninger om målene og dato for når målet er satt (fig 1). Videre beskrives kort planlagte tiltak for å nå målet, hvem som er ansvarlig for gjennomføring av tiltak og hovedkonklusjoner fra evalueringsmøtene (vurdering med dato og utfyllers signatur). Planen gir rom for å føye til nye mål underveis ved å legge til rader i tabellen. Tilsvarende er det utarbeidet mal for vurderings- og oppfølgingsopphold, der hovedpunktene er justert noe ut fra hensikten med oppholdet.

Praksis ved enheten er at sekretæren oppretter en plan i DIPS den dagen pasienten ankommer enheten. Deretter fylles planen ut under mål- og evalueringsmøter og brukes som et styringsverktøy underveis i oppholdet. Rehabiliteringsenheten har prosjektør på sitt møterom, slik at planen kan hentes opp ved behov, diskuteres og fylles i under møter. Pasientene har også alltid en oppdatert papirkopi av planen i en egen perm, slik at de kan bruke denne som et arbeidsdokument under oppholdet.

Den tverrfaglige epikrisen opprettes av sekretær ankomstdagen (fig 2). Hensikten med epikrisen er å gi en kortfattet fremstilling av pasientens rehabiliteringsprosess under oppholdet. Dette beskrives i hovedsak under punktet «Mål, vurderinger og gjennomførte tiltak under oppholdet», der hvert rehabiliteringsmål listes for seg med en beskrivelse av vurderinger og tiltak som er utført under oppholdet for å avklare og nå målet. Epikrisen fylles i fortløpende under oppholdet og ferdigstilles innen en uke etter utskrivning. I siste samarbeidsmøte før utskrivning avklares det med

 Diakonhjemmet Sykehus	Revmatologisk Rehabiliteringsenhet Revmatologisk avdeling Postboks 23 Vinderen 0319 Oslo	Tlf: 22451500 Fax: 22454850 www.diakonsyk.no
		Oslo: 14.08.07 Diktert dato:

Til:	Kopi:
------	-------

TVERRFAGLIG EPIKRIS

Navn:	
Født:	
Adresse:	

Innlagt:		Utskrevet:	
Avd.:		Post:	
Diagnose(r):			

ANSVARLIG TVERRFAGLIG TEAM	
Lege:	Primærsykepleier:
Sosionom:	Fysioterapeut:
Ergoterapeut:	Psykolog:
Farmasøyt:	

Om oppholdet:

Om pasienten:

Aktivitet, roller og omgivelser:

Resymé av sykehistorie:

Status ved innkommst:

Supplerende undersøkelser:

Medisinske vurderinger:

Vurdering av funksjon:

Mål, vurderinger og gjennomførte tiltak under oppholdet:

Videre oppfølging:

Medikamenter ved utskrivning:

Med vennlig hilsen

.....
 (sign.)
 Enhetsleder/avd. oversykepleier
 Dette er en elektronisk godkjent epikrise.

.....
 (sign.)
 Seksjonsoverlege

Figur 2 Mal for tverrfaglig epikrise brukt ved revmatologisk rehabiliteringsenhet ved Diakonhjemmet sykehus

Ramme 1

Våre erfaringer med tverrfaglig dokumentasjon

- Pasienten trekkes aktivt med i utarbeiding av egen plan
- Mål og tiltak samordnes gjennom bruk av rehabiliteringsplan som arbeidsredskap
- Pasientens rehabiliteringsprosess synliggjøres
- Det er lettere for den enkelte behandler å være oppdatert på forløpet i prosessen, fordi alle har tilgang til samme informasjon
- Man unngår merarbeid i form av dobbeltføring av opplysninger og informasjon
- Ferdigstilling av epikrise lettes ved at man kan kopiere fra dokumentasjon tidligere i rehabiliteringsforløpet
- Informasjonsflyt i forhold til eksterne samarbeidspartnere samordnes
- Rehabiliteringsplanen kan brukes som grunnlag for utarbeiding av en individuell plan

pasienten om det er andre enn henvisende instans og fastlege som skal ha tilsendt kopi av epikrisen.

I enkelte tilfeller kan det være behov for detaljert informasjon om spesielle problemstillinger eller tiltak. I slike tilfeller utarbeides en særskilt epikrise som sendes til utvalgte aktører eller instanser.

Som *særskilt dokumentasjon* opptas lege- og sykepleiejournal rutinemessig ved innleggelse. Utover dette dokumenterer hver profesjon fortløpende ved behov. I hovedsak brukes allerede eksisterende maler i DIPS. Vurderings- eller testskjema som brukes ofte, kan også legges inn som mal og deretter fylles i og lagres direkte i DIPS.

Avslutning

Dokumentasjon skal speile mål og innhold i et pasientforløp og muliggjøre forsvarlig oppfølging av pasienten etter utskrivning (5). Rehabilitering er en individuell og målstyrt prosess som forutsetter samarbeid med og rundt pasienten. Tidligere dokumentasjon ved vår enhet har i stor grad vært en beskrivelse av den enkelte profesjons vurderinger og tiltak. I de nye malene er informasjon om hvem som har gjort hva tonet ned til fordel for en samlet fremstilling av rehabiliteringsprosessen, med hovedvekt på hva som er gjort for å nå pasientens mål og hvordan dette har fungert. Våre erfaringer er oppsummert i ramme 1.

Arbeidet med å utforme det nye dokumentasjonssystemet har involvert alle

aktuelle brukere ved enheten. Dette har bidratt til at malene ivaretar de ulike behandlernes behov og har sikret at alle har et eierforhold til resultatet. I prosessen med å utvikle og implementere denne dokumentasjonsformen har imidlertid utfordringene ved tverrfaglig samarbeid blitt svært synlige. Slik er dokumentasjonsarbeidet også blitt en innfallsport til å videreutvikle enhets teamkultur og arbeidsformer.

Vi takker Audhild Høyem ved Universitetssykehuset Nord-Norge, Tone Næss ved Spesialsykehuset for rehabilitering, avdeling Kristiansand og Sigrunn Gjønnes ved Akershus universitetssykehus.

Litteratur

1. St.meld. nr.21. (1998–99). Ansvar og meistring – mot ein heilskapleg rehabiliteringspolitikk.
2. Levack WM, Taylor K, Siegert RJ et al. Is goal planning in rehabilitation effective? A systematic review. *Clin Rehabil* 2006; 20: 739–55.
3. Thommesen H, Normann T, Sandvin JT. Individuell plan. Et sesam, sesam? Oslo: Kommuneforlaget, 2003.
4. Normann T, Sandvin JT, Thommesen H. Om rehabilitering. Mot en helhetlig og felles forståelse? Oslo: Kommuneforlaget, 2003.
5. Forskrift om pasientjournal. Med merknader. Oslo: Helsedepartementet, 2000.
6. Lov 1999–07–02 nr. 63. Lov om pasientrettigheter.
7. Trumpy JH. Bør pasientene automatisk få kopi av sin epikrise? *Tidsskr Nor Lægeforen* 2002; 4: 394–6.
8. Thorsen O, Grimsø A. Bør pasienter tilbys kopi av dagens journalnotat? *Tidsskr Nor Lægeforen* 2006; 5: 603–4.
9. Hjortdahl P. Hvem skal eie journalen? *Tidsskr Nor Lægeforen* 2006; 5: 126.
10. Kværner KJ, Tjerbo T, Botten G et al. Epikrisen som samhandlingsverktøy. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2005; 20: 2815–7.
11. AFI/WRI. Epikrise til pasienter. Prosjektrapport nr. 7. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet, 2006.
12. Gjønnes S. Rehabilitering – samspill mot felles mål. Prosjektrapport. Nordby: Akershus universitetssykehus, 2002.
13. Uhlig T, Christie A. Spesialisert rehabilitering av pasienter med revmatisk sykdom. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2007; 127: 313–5.
14. WHO. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Genève: World Health Organization, 2001.

Manuskriptet ble mottatt 28.3. 2007 og godkjent 10.10. 2007. Medisinsk redaktør Trine B. Haugen.