

Prosedyre for brukerstyrt poliklinisk oppfølging av epilepsi ved SIV

Gjelder for: []

Dokumenttype: Prosedyre

Sist endret: 12.07.2024

1. HENSIKT

Beskrive inklusjon, opplæring, oppfølging og eventuelt avslutning av pasienter med brukerstyrt oppfølging av pasienter med epilepsi.

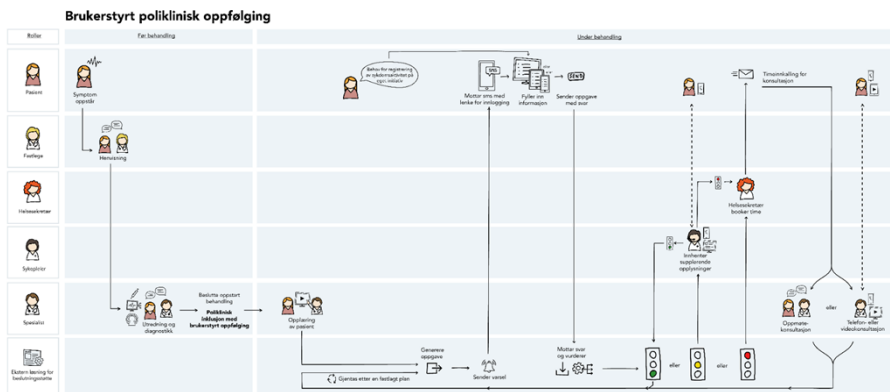
2. ANSVAR

Alle som er involvert i pasientforløpet.

3. FREMGANGSMÅTE

Ved oppstart mottar pasienten skjema per SMS vedrørende oppfølging av epilepsi. Pasienten fyller ut skjemaet på egen mobil, nettbrett eller pc og leverer elektronisk. Oppfølgingskjema om epilepsi besvares hver 6. måned. Besvarelsen i oppfølgingskjema om epilepsi kategoriseres automatisk som grønn, gul eller rød.

Roller og aktiviteter i prosessen:



Vurdering og oppstart

Behandleren skal vurdere følgende:

- Pasientens egnethet
- Om pasient er i stand til å håndtere den tekniske løsningen
- Om pasient har forståelse av eget ansvar i oppfølgingen
- Dersom pasient ikke egnet for brukerstyrt oppfølging skal dette ikke iverksettes. Pasienten må da henvises fra fastlege ved behov for ny kontakt

Informasjon til pasient:

- Pas vil få lenke til oppfølgings spørsmål per SMS og må logge inn fra lenke eller fra <https://www.siv.no/skjema>
- Pasient har ansvar for å besvare skjemaene for å følge opp behandling
- Pasient kan sende inn besvarelser også utenom fastlagt plan
- Brukerstyrt oppfølging er ledd i vanlig behandlingstilbud
- Innlogging via ID-porten (BankID brikke/mobil, Buypass smartkort/mobil eller Commfides)

- Gjennomgå nettsiden for brukerstyrt oppfølging og vis informasjonsfilmen <https://vimeo.com/721394896>
- Behandlende lege sender intern melding til avdelingens fagansvarlige lege for brukerstyrt oppfølging
- Behandlende lege dokumenterer inklusjonen med et journalnotat i DIPS
Sykepleier/kontor registrerer pasienten i CheckWare
 - Fagansvarlig lege sender intern melding til poliklinikk-sekretær om pasient registrert på brukerstyrt oppfølging
 - Sekretær registrerer pasienten med takst for brukerstyrt oppfølging WMGA28
- Sykepleier kontakter ny pasient per telefon senest en uke etter registrering og avklarer:
 - Innlogging i pasientportalen i CheckWare og eventuelle utfordringer
 - Pasientens forventninger og sykehusets rutiner for brukerstyrt oppfølging
 - Hvor ofte sjekkes innkomne svar
 - Hvem tar kontakt og hvorfor
 - Hvorvidt pasienten har sett informasjonsfilmen, eventuelt hjelp til å finne informasjonsfilm og innloggingslenke til CheckWare på <https://www.siv.no/behandlinger/digitale-pasientskjema>
 - Rett til innsyn og rutiner for sletting
 - Pasienten har rett til innsyn i dataene som er registrert om han/henne
 - Pasienten har rett til å be om å få sine data slettet i CheckWare (EPJ prosess-støttende system.) (Journaldokumenter slettes ikke i EPJ)
 - Ønske om innsyn eller sletting kontakt info: <https://www.siv.no/personvern>
 - Pasienten får oppfølgingsspørsmål vedrørende sin sykdom i henhold til den eller de spesifikke planene de er tilordnet, typisk basert på faste intervaller
- Ansvarlig sykepleier kontrollerer innkomne besvarelser i behandlerportalen i CheckWare hver virkedag
- Besvarelsen kategoriseres automatisk som **grønn**, **gul** eller **rød**

Grønn besvarelse:

- Grønt skjema utløser ingen tiltak.
- Pasienten fyller ut nytt skjema om 6 måneder.
- Grønt skjema dokumenteres ikke i DIPS.
- Pasient har til enhver tid tilgjengelig skjema for utfylling.

Gul besvarelse:

- Gult skjema håndteres av sykepleier
- Sykepleier innhenter informasjon fra pasientjournal
- Sykepleier kontakter pasienten telefonisk ved behov
- Fagansvarlig lege konsulteres ved behov
- Sykepleier ruter gul besvarelse til:
 - Ikke behov for videre tiltak (grønn)
 - Behov for legesamtale telefonisk eller ved oppmøte (rød)
- Alle kliniske vurderinger ved gule besvarelser dokumenteres av sykepleier i DIPS

Rød besvarelse

- Rødt skjema håndteres av lege
- Behov for kontakt med lege, telefonisk eller ved oppmøte på sykehus.
- Innkommet rødt skjema og årsak dokumenteres av epilepsisykepleier i DIPS.
- Alle kliniske vurderinger ved røde besvarelser dokumenteres av lege i DIPS
- Dersom rød problemstilling ikke kan avklares av fagansvarlig lege, settes det opp avtale med behandlende lege
- Fagansvarlig lege sender intern melding til poliklinikk-sekretær med anmodning om at pasienten settes opp til poliklinisk time hos behandlende lege ved første mulighet
- Legekonsultasjon dokumenteres med notat i DIPS som ved ordinær konsultasjon

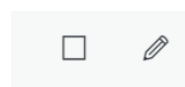
Avslutning

Fremgangsmåte

- Pasienter som ønsker å avslutte brukerstyrt oppfølging melder fra til ansvarlig sykepleier ved å henvende seg på telefon til behandlende avdeling, eller ved å sende inn en besvarelse via pasientportalen i CheckWare på ordinær måte, med ønske om avslutning spesifisert i fritekstfeltet
 - Ansvarlig sykepleier avslutter pasienten fra løsningen for brukerstyrt oppfølging i henhold til rutiner for avslutning av pasient i CheckWare
- Pasienter som ikke har besvart innen tre uker blir kontaktet av ansvarlig sykepleier per telefon
 - Telefonpåminnelse dokumenteres i DIPS
 - Hvis spørsmålene fremdeles er ubesvarte etter to påminnelser per telefon, avsluttes brukerstyrt oppfølging
 - Pasient og fastlege/henvisende lege informeres per brev
 - Ved behov for ny kontakt må fastlege sende henvisning
- Data i CheckWare er prosess-støttende informasjon til journal skal slettes innen 5 år etter at pasient har avsluttet brukerstyrt oppfølging.

Avslutte respondent i Brukerstyrt oppfølging for pasienter med epilepsi


- Søk opp respondenten
- Gå til behandling/behandlingskort
- Trykk på stoppknapp øverst til høyre på skjermen



Planen stoppes – ja bekreft

- Trykk på blyanten, rediger respondent
- Fjern huke for aktivert
- Sett inn sluttdato ved å trykke på kalenderen til høyre i sluttdatofeltet

Sluttdato

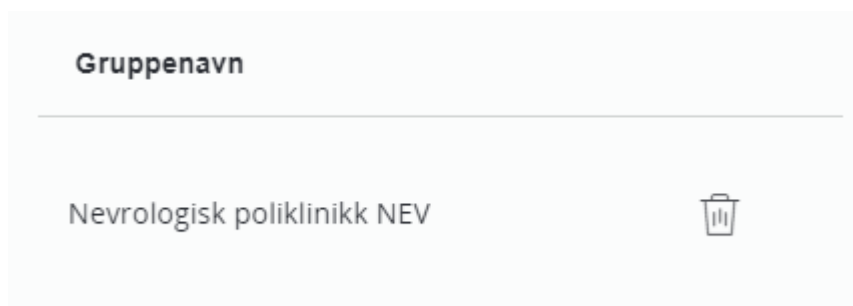
 

- Trykk på respondentens navn i blå skrift

øverst på siden

Respondent **Dolly Duck** Bruker-ID Dollytest

- Fjern gruppen Nevrologisk poliklinikk NEV ved å trykke på søplebøtten

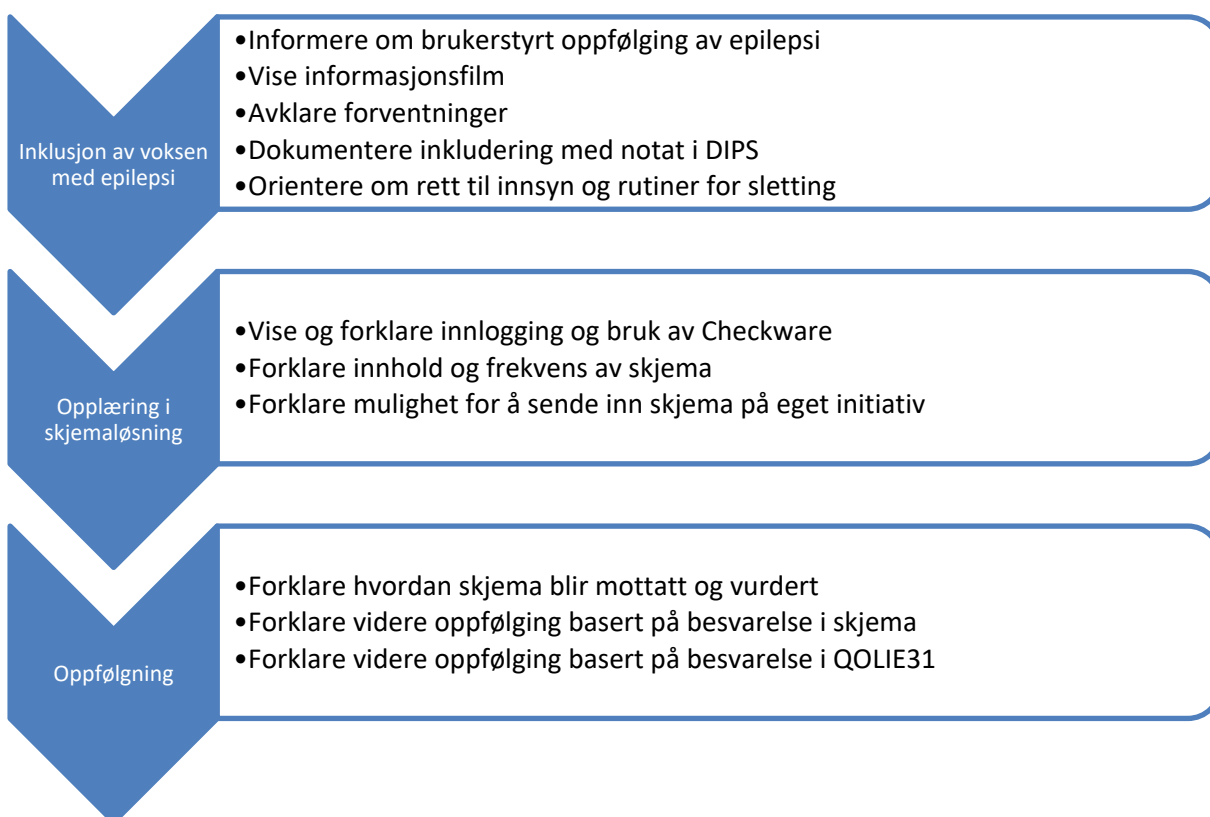


Gruppenavn

Nevrologisk poliklinikk NEV

(Gruppenavnet Pasienter SIVHF skal stå igjen)

Sjekkpunkter for inklusjon:



4. GENERELT

5. INTERNE REFERANSER

[1.6.3.4.3](#)

[Digital egenrapportering - CheckWare - brukerveiledning](#)

6. EKSTERNE REFERANSER

7. VEDLEGG