

Referat

Møte	PLO- nettverksmøte
Tid og sted	Torsdag 18. juni 2026 kl. 12.30 – 14.00, Diakonhjemmet sykehus, «Saltbøssa»
Til stede	Marit H. Bjølverud, Andre E.T. Murillo, Siba Emilie Værdal, Arne Mæhlum, Anna E. Wiik Rindedal, Oddfrid Nesse, Ingvild Kihlgren Mandt, Ingrid Sjørdahl, Asbjørn Hægeland, Bjørn T. Eide, Hilde Storevik, Inga-Lill Zahl, Benedikte Løberg, Liv Turid Olsen, Pia Susanne Øderud, Tone Kettelsen, Elisabeth F. Thorsen, Anne-Christine Erikstad, Hanne Myrstad.
Referent	Henriette Svendsen, Hanne Myrstad
Utgitt dato	10.08.2026

Sak nr.	Referat
1.	Velkommen Velkommen ved Henriette Svendsen. Gjennomgang av agenda og plan for møte. Introduksjonsrunde ved fremmøtte deltakere.
2.	Orienteringer i) <i>Bruk av KI i Dialogmeldinger</i> Det ble tatt opp en henvendelse fra en samarbeidende bydel om Diakonhjemmet sykehus benytter kunstig intelligens (KI) ved utforming av PLO-/dialogmeldinger. Undersøkelser internt viser at KI <u>ikke</u> brukes ved utforming av PLO-meldinger. KI i helsetjenesten er et høyrisikoområde, og bruk av ikke-godkjente KI-løsninger er derfor ikke aktuelt. ii) <i>Hvite biler og AMK</i> Det ble orientert om vedvarende utfordringer med pasienttransport («hvite biler»), som tidvis fører til forsinket utskrivning, påvirker pasientflyt og samhandling. Sykehuset har begrenset påvirkningsmulighet da utfordringen i stor grad skyldes kapasitetsmangel hos AMK. Det ble oppfordret til fleksibilitet og forståelse ved transportforsinkelser. Sykehuset dekker per i dag kostnadene når pasienter blir overliggende som følge av forsinket transport. iii) <i>Om fridager og helligdager – en ønskesak fra fagsykepleier ved Medisin A</i> Det ble uttrykt bekymring for redusert tilgjengelighet hos bydelene i forbindelse med ferier, helligdager og innklemte dager. Som eksempel ble det vist til at manglende respons på henvendelser før Kristi Himmelfartsdag forsinket oppfølgingen av utskrivningsklare pasienter. Det er viktig at bydelene informerer om redusert bemanning ifbm. disse periodene. Sykehuset informerer internt om planlagt drift i forkant av høytider og ferie, og kan bidra med formidling av tilsvarende informasjon ved behov.

	<i>iv) Bekreftelse på mottatt PLO-melding</i> Det ble minnet om at PLO-meldinger er en del av pasientjournalen og meldingene skal derfor være faglige, nøkterne og respektfulle. Nettverksgruppen var enig i at det ikke skal sendes egne dialogmeldinger for å bekrefte mottak eller lesing av meldinger. Kommunikasjonen skal være relevant for pasientforløpet. Sykehuset kan se at meldinger er mottatt og lest, og dette vurderes som tilstrekkelig. <i>v) Care to Translate (Live Translate) v. Hanne Myrstad</i> Det ble informert om at Diakonhjemmet sykehus har tatt i bruk «Live Translate» i Care to Translate, et godkjent KI-basert oversettelsesverktøy for sanntidsoversettelse mellom helsepersonell og pasienter. Løsningen ivaretar personvern og pasientsikkerhet, og skal benyttes fremfor ikke-godkjente oversettelsesverktøy. Verktøyet er et supplement til, ikke en erstatning for, kvalifisert tolk, som fortsatt skal brukes ved informasjon om diagnose og behandling. Pasienter skal informeres om bruken.
3.	Oppfølging av saker fra forrige møte 15. desember 2025 <i>Epikriser:</i> Det ble tidligere etterlyst statistikk over tilfeller der epikrise ikke er mottatt, for å avklare om utfordringen er knyttet til bestemte avdelinger eller enheter. Bydel Frogner har oversendt statistikk over manglende mottatte epikriser i januar og februar. Sykehuset har løftet saken til fagdirektør og opplyste at manglende utsending i hovedsak skyldes menneskelige feil ved manuell sending. Det er ikke mottatt tilsvarende tilbakemeldinger fra øvrige bydeler. <i>Medisiner ved utskrivelse:</i> Det ble orientert om pågående reforhandling av underavtaler, blant annet om medikamenter ved utskrivelse. Inntil videre gjelder eksisterende avtaler. Det ble også opplyst at omfanget av ekspedisjonsanmodninger ikke har økt, og at ordningen ikke er tilgjengelig i sommerperioden på grunn av kapasitetsutfordringer ved apoteket. <i>Funksjonsvurderinger:</i> Det ble ikke meldt om nye tilbakemeldinger i saken. Det oppfordres fortsatt til at sykepleiere beskriver pasientens funksjonsnivå så konkret som mulig når fysioterapivurdering ikke foreligger. <i>Helseopplysninger:</i> Tidligere innspill om å benytte dato for helseopplysninger, eller formuleringen «siste oppdaterte helseopplysninger er gjeldende», ble gjentatt som et nyttig tiltak for å sikre oversikt i saker der pasienten har hatt lange sykehusopphold. <i>Tiltaksplaner:</i> Det ble opplyst at tiltaksplaner i økende grad benyttes fremfor vedtak ved oversendelse av informasjon og innleggelsesrapport, da dette gir et mer utfyllende bilde av tjenestene pasienten mottar. Partene oppfordres til å videreføre praksisen.
4.	Case og gruppearbeid Vårens møte benyttet seg av gruppearbeid mellom deltakere fra de ulike tjenestenivåene og arbeidsplasser. Casene er basert på samhandlingsavvik, både fra bydelene og sykehuset. Samhandlingsavvikene er deretter anonymisert og anvendt som case.

	Case 1 – Samhandlingsavvik fra Bydel Det ble gjennomgått en sak der en pasient ble meldt utskrivningsklar uten oppdaterte helseopplysninger, samtidig som det var uklarerhet om videre utskrivningsplan. Pasienten ble meldt utskrivningsklar fredag ettermiddag. Pasienten ble deretter sendt hjem uten at nødvendige meldinger eller rapport var formidlet til kommunale tjenester, og ringte selv hjemmesykepleien og opplyste om at hen var kommet hjem. Dette medførte behov for hastetiltak i bydelen og økt arbeidsbelastning. Både forvaltningen og hjemmesykepleien har registrert avvik i saken. Tilbakemeldinger etter gruppearbeid: Det var enighet om at saken hovedsakelig skyldtes sviktende kommunikasjon mellom sykehuset og bydelen. Gruppene pekte på sen UK-melding, manglende eller lite oppdaterte helseopplysninger (HE), og utilstrekkelig informasjon om endringer i planlagt utskrivelsesdato (PU). Flere trakk også frem at utskrivningen skjedde sent før helg, noe som gjorde planlegging i kommunen krevende. Det ble påpekt at konsekvensene kunne blitt alvorlige hvis pasienten ikke hadde vært i stand til å kontakte tjenestene selv. Risiko for manglende helsehjelp etter hjemkomst, økt belastning på hjemmesykepleien og svekket tillit mellom sykehus og kommune ble trukket frem. Forbedringstiltak som ble løftet frem: - Tidligere varsling om forventet utskrivelse og UK-status - Tydelig informasjon om årsaken til endringer i PU - Fortløpende oppdatering av HE gjennom hele oppholdet - Standardisering av praksis med oppdaterte HE i forkant av PU, for eksempel dagen før utskrivelse - Bedre planlegging og koordinering av utskrivninger mellom sykehus og kommune - Styrket opplæring og etterlevelse av gjeldende PLO-rutiner - Tettere dialog mellom sykehus og bydel, spesielt ved utskrivelser før helg - Oppfølging av utskrivningsplaner i daglige tavlemøter for å sikre at nødvendig informasjon blir formidlet
5.	Case og gruppearbeid Case 2 – Samhandlingsavvik fra Diakonhjemmet sykehus Det ble presentert en case der en pasient med behov for hjemmesykepleie ved utskrivelse ble meldt utskrivningsklar kort tid etter at tidligmelding og helseopplysninger var sendt. Pasienten var ukjent for bydel fra tidligere. Sykehuset gjorde flere forsøk på å komme i kontakt med bydelen for å bekrefte oppstart av hjemmesykepleie samme dag, uten at dette lot seg avklare før utskrivelse. Pasienten ble utskrevet uten etablert hjemmesykepleie, og pårørende bistod midlertidig med legemidler inntil videre oppfølging kunne avklares med bydelen. Pårørende tok ansvar for å kontakte hjemmesykepleien etter utskrivelse. Tilbakemeldinger etter gruppearbeid: Gruppene var enige om at hovedproblemet var manglende respons fra bydel/forvaltning om behov for hjemmesykepleie før utskrivelse. Dette medførte at pasienten ble utskrevet uten etablert tjenestetilbud, og at pårørende måtte ta ansvar for legemiddelhåndtering og videre oppfølging.

	Mulige årsaker som ble trukket frem var fravær hos saksbehandler i bydel, kapasitetsutfordringer og svikt i interne rutiner. Konsekvensene ble økt belastning på pårørende, forsinket oppfølging av pasienten og unødvendig ressursbruk hos sykehus og kommune, samt risiko for at pasienter og pårørende får mistillit til helsetjenestene. Forbedringstiltak som ble løftet frem: - Direkte telefonnummer til saksbehandlere eller kontaktpersoner i bydelene - Tydeligere rutiner for håndtering av fravær, sykdom og andre uforutsette hendelser - Raskere respons og prioritering av PLO-meldinger og utskrivningsklare pasienter - Gjennomgang av samhandlingsavvik og hendelsesanalyser for å identifisere forbedringsområder - Vurdere om hjemmesykepleien kan gis større handlingsrom til å etablere midlertidige tjenester eller hastevedtak ved behov - Videreføre tidlig planlegging og fortløpende oppdatering av helseopplysninger for å sikre gode utskrivningsforløp
6.	Eventuelt Det var meldt inn flere innspill i forkant av møtet knyttet til samhandling ved utskrivelse. På grunn av begrenset tid ble innspillene ikke gjennomgått i detalj. Det ble blant annet vist til håndtering av manglende helseopplysninger ved lange sykehusopphold, ansvarsfordeling knyttet til FRA-søknader og utfordringer knyttet til utskrivelser i helg. Innspillene tas med videre i nettverkets arbeid. Til neste møte avsettes mer tid til eventuelle saker.