

Nr 6/2002
4. årgang
07.08.02

PRAKSISNYTT

Praksis - konsulent - ordningen

Samarbeid - Informasjon - Kommunikasjon
Allmennpraksis - Sykehus - Spesialistpraksis

EPIKRISEN

Epikrisen er - sammen med henvisningen - sannsynligvis det viktigste bindeleddet mellom de to hovednivåene i helstjenesten. Gjennom gode henvisninger og epikriser legges grunnlaget for at pasienten skal oppleve å bli tatt hånd om i en helhetlig og forutsigbar helsetjeneste.

Epikrisen skal være til nytte for primærlegen og pasienten. Eventuelle behov som sykehuset måtte ha for dokumentasjon av egen virksomhet, må løses på annen måte.

Målet er at epikrise skal sendes ut pr. post, senere elektronisk, samtidig med at pasienten utskrives. Foreløpig epikrise kan da bli overflødig som informasjon til primærlegen. Pasienten må imidlertid ha krav på en informasjon ved utskrivning fra sykehuset, og foreløpig epikrise bør derfor beholdes, gjerne under en annen betegnelse, også når vi kommer dit at den virkelige epikrisen sendes ut samtidig.

Generelt bør vi bli flinkere til å utstyre pasientene med "egenjournal"! - og dette blir viktigere jo mer elektronifiserte vi blir i vår behandling av pasientdata.

I framtiden vil kanskje hver enkelt pasient ha hele journalen med seg på et elektronisk kort.

Pr. dags dato er vi langt fra dette målet, og alle er vel enige i at vi aldri har opplevd så sene epikriser som vi har hatt siste halvåret. Sykehuslegene har nok en del gode unnskyldninger, spesielt den velkjente omorganiseringen kan gjerne forklare noe av problemet.

Oppsummering av problemet forsinkelser :

- "Endogene" forhold hos legene - spørsmål om prioritering av forskjellige arbeidsoppgaver.
- For stor arbeidsbelastning hos noen av legene.
- For liten kapasitet på skrivejournalen.

· Mange sykehusleger har motforestillinger mot å benytte tastaturet selv, foretrekker heller å bruke diktafon. Dette vil gjøre stort utslag særlig hvis kapasiteten på skrivejournalen samtidig er for liten.

· Hva med formelle barrierer? Det er hevdet at legene ikke har tilgang til / lov til å skrive direkte i pasientenes journaler.(?)

Det er viktig å få utarbeidet en standard mal for epikriser. Opplysninger om henvisende lege, fast lege, pasientens personalia, diagnose®, behandling, videre oppfølging og medisiner, behov for hjemmetjenester / hjelpemidler, sykmelding mm må finnes på samme plass i epikrisen fra alle sykehusets blokker / poliklinikker.

Det er viktig å få med råd om videre behandling og kontroll, forventet sykdomsforløp hvis pasienten har en kronisk sykdom, mulige komplikasjoner og hvordan disse skal takles.

Medisineringen er legens ansvar. Legen skal føre opp medisiner og dosering av disse både i foreløpig og endelig epikrise.

I senere tid har epikrisene fra medisinsk blokk også omfattet innleggelsesjournalen. Dette innebærer et dokument på 2 A4-sider. Fordelen med dette skulle være at epikrisene ville kunne sendes ut raskere.

Elektronisk epikriseutsendelse er nå like rundt hjørnet. En epikrise som inneholder mye irrelevant stoff for primærlegen vil være et dårlig arbeidsdokument. Den blir uoversiktlig og krever unødvendig lagringsplass på primærlegens datasystem.

Allmennlegene oppfordres til å komme med synspunkter på hvordan vi ønsker framtidens epikrise, også når den kommer elektronisk. Vi vil nok sikkert kunne påvirke dette nå, og senere kan det være for sent.

Enkelte kolleger har ymtet fram på om at praksiskonsulentene er for svake i forhold til sykehuslegene.

Husk da: vår styrke ligger i et aktivt samarbeid med våre kolleger i allmennpraksis.

Kom med innspill !!

Tor M. Aune

Praksiskonsulent medisinsk blokk

OG – I tilfelle noen av dere ikke leste forrige utgave av Praksisnytt –
Her er reprise av og påminnelse om :

PraksisKonsulentOrdningen og ”MISNØYE-undersøkelsen”

Hva er PKO ?

PKO er et nettverk av allmennpraktiserende leger (ansatt i deltidsstillinger ved sykehuset) som skal sikre og styrke samarbeidet mellom sykehusets avdelinger (leger og andre ansatte) og kommunehelsetjenesten (praktiserende leger, hjemmebaserte tjenester m.m), til nytte for den enkelte pasient.

PKO skal bidra til å sikre helhet, kontinuitet og kvalitet i hele pasientforløpet (et forløp som dekker både første og andre linjetjenesten), og praksiskonsulentene skal være både rådgivere og brobyggere i en samarbeidsform med lite byråkrati.

Hvor finnes PKO ?

Innen helseregion Vest er PKO opprettet ved sykehusene i Stavanger, Haugesund, Stord og på Haraldsplass i Bergen, men er for tiden opphørt på Haukeland. Vi har tro på at PKO er et nyttig hjelpemiddel på veien mot bedre kvalitet i helsetjenestene, og vi arbeider med å få opprettet PKO ved regionens øvrige sykehus.

I Norge for øvrig er PKO eller tilsvarende ordninger etablert ved flere sykehus og Helse Nord har nylig vedtatt at ordningen skal innføres ved alle sykehus i deres region.

PKO mål og oppgaver

PKO arbeider med ulike oppgaver knyttet til pasientbehandling, samarbeid, samhandling, kommunikasjon og informasjonsoverføring mellom helsearbeiderne og de ulike instansene som har kontakt med pasienten, med fokus på pasienten på rett sted til rett tid, gode rutiner og god kvalitet.

Av konkrete arbeidsoppgaver kan vi nevne arbeide med epikrise / henvisningsrutiner, være pådrivere for elektroniske informasjons-overføringsløsninger, utarbeide faglige retningslinjer, organisere sykehushospitering for allmennleger, utarbeide informasjons hefte omsykehuset (organisering og tjenester), tilrettelegge innføringskurs for nye leger (både på sykehuset og i distriktet), utarbeide oppdaterte telefon- og adresselister over legene i distriktet, følge pasientforløp med fokus på forbedringstiltak av flaskehals og rutinesvikt, medvirke ved pasienttilfredshets undersøkelser og utføre kollega-misnøye undersøkelser for å oppspore sviktområder.

På ”Treffpunkt” møtet i Haugesund 29.04.02, ble det informert både om PKO og om omorganiseringen ved Haugesund sjukehus. Her kom det frem noen synspunkt vedrørende PKO's funksjon som det er interessant å arbeide videre med.

For det første var det ikke så stor interesse for å motta faglige retningslinjer for pasienthåndtering, og dette har vi i Haugesund heller ikke lagt mest vekt på, men vi mener at det er nyttig å informere om lokale rutiner for håndtering av visse diagnoser og sykdomsgrupper.

Vi fikk også tilbakemeldinger med påstand om at Praksisnytt kun inneholder enveispropaganda.

Her er det viktig at våre kolleger utenfor sykehuset engasjerer seg og kommer med nyttige innspill som vi i PKO kan ta opp og jobbe videre med.

I denne sammenheng vil PKO invitere alle kolleger til å delta i en ”MISNØYE-undersøkelse” og utfordrer herved alle kolleger, både i allmennmedisin, private spesialister, bedriftsleger m.fl. samt sykehuslegene til å tenke igjennom og melde tilbake om følgende (med svarfrist 30.sept.2002, sendes til eller ta kontakt med undertegnede) :

- Hvilke hendelser/erfaringer gir størst frustrasjoner og er viktigst å forbedre når det gjelder samarbeidet mellom første- og andre linjetjenesten?

- Vi vil gjerne at dere sender inn stikkord om de 3 viktigste sakene som dere har opplevd for egen del og i tillegg de 3 viktigste klagene som pasientene kommer med. PKO vil registrere alle tilbakemeldinger og ta dem opp som tema for videre bearbeidelse og problemløsning.

- Og noen tillegsspørsmål:

Har FIH legene noen synspunkt på innleggelse og henvisninger (avvik) ?

Har ”utelegene” noen synspunkt på / registrering av epikrise (avvik) ?

Har legene i Haugesund og Karmøy synspunkt på FHK avtalene med hensyn til avvik / forbedringer / konsekvenser / nytteverdi ?

Så, kjære kollega, benytt anledningen til å si din mening og la PKO være talerør for dine og pasientenes frustrasjoner !

Vi ser fram til å motta dine tilbakemeldinger !

Marianne Svindland, praksiskoordinator

| | | |
|---|--|--|
| Praksiskonsulentordningen Haugesund sjukehus Helse Fonna HF 5513 HAUGESUND | Redaktør Marianne Svindland praksiskoordinator Onsdager 08.00 - 14.00 Spesialist i allmennmedisin | Telefon sentralbord: 52 73 20 00 Telefon direkte: 52 73 23 85 Telefax: 52 73 20 19 |
|---|--|--|