

Nr 8/2002
4. årgang
25.09.02

PRAKSISNYTT

Praxis - konsulent - ordningen

Samarbeid – Informasjon - Kommunikasjon
Allmennpraxis - Sykehus - Spesialistpraxis

Elektronisk Informasjons Overføring

PKO har hatt kontakt med IT-sjef Terje Medby ved Haugesund Sjukehus, med spørsmål om hvordan det går med arbeidet omkring etablering av systemer og muligheter for elektronisk informasjonsoverføring mellom sykehuset og helsetjenestene utenfor sykehuset. Vi har fått følgende svar :

Elektronisk kommunikasjon

Ved en elektronisk samhandling mellom primærhelsetjenesten og sykehus er det mye å ta hensyn til. Tenker spesielt på hva som skal kommuniseres, og hvordan innholdet skal struktureres. Vi må ha som mål å få mest mulig av informasjonsflyten til å gå elektronisk. Det vil være tids- og arbeidsbesparende for alle parter, i tillegg til at det har et kvalitetsaspekt.

Jeg registrerer nå at flere privatpraktiserende leger engasjerer seg i denne utfordringen, og det setter jeg stor pris på! HS skal i nær framtid gjennomføre flere spennende IT-prosjekter, og enkelte av disse vil gi oss nye muligheter til å samhandle om informasjon med både primærhelsetjenesten og andre sykehus.

Her følger litt info:

Nytt pasientsystem

Dagens pasientsystem ved sykehuset, IMx Classic, har passert middagshøyden og vel så det, både med hensyn til teknologisk oppbygging og funksjonelle muligheter. Helse Fonna har tegnet en oppgraderingsavtale med leverandøren, som vil gi oss et helt nytt og moderne system.

Etter en vurdering av flere mulige kandidater, landet vi altså på systemet Infomedix (må ikke forveksles med IMx Classic). Infomedix er konstruert fra bunn av med tanke på prosessorientert sykehusdrift og fleksibilitet. Systemet tillater mange ulike organisatoriske modeller. Et forprosjekt skal avklare en rekke detaljer, med en kravspesifikasjon som resultat. Forprosjektet starter i august. Hovedprosjektet vil strekke seg fra innværende høst og fram mot 2004. Inntil videre er prosjektet avgrenset til Haugesund sjukehus, men har status som en pilot i helseregionen. Det betyr at resultatet fra vår satsing kan få betydning ut over eget sykehus. Systemet er tilrettelagt for meldinger som henvisning og epikrise.

Booking

Helse Fonna har fått tildelt 1 mill. kroner i prosjektmidler fra Helsedirektoratet for å etablere og teste ut en løsning hvor primærhelsetjenesten skal kunne bestille tjenester direkte i sykehusets IT-systemer. Det arbeides for tiden med å spesifisere et prosjekt. Det er mange utfordringer å ta hensyn til i et slikt prosjekt. På tross av dette, skal pilottesting være gjennomført i løpet av innværende år. Ved å finne en fornuftig avgrensning i antall legekontorer og kliniske områder, regner vi med at det skal være mulig å gjennomføre innen fristen. Piloten skal bla gi oss svar på om dette er et fornuftig satsingsområde i full skala. Dersom svaret på dette blir "ja", skal det lages en kravspesifikasjon på et komplett bookingsystem.

Nytt psykiatrisystem

Leverandøren av vårt psykiatrisystem (CAPSY), har solgt systemet til en konkurrent, DIPS.

Det betyr at all videre utvikling av systemet stopper opp. DIPS har valgt å satse på sitt eget system, og tilbyr CAPSY-kundene en "gratis" overgang til dette. For oss betyr dette at vi må vurdere dette alternativet opp mot Infomedix Psykiatri (samme lest som nytt somatisk pasientsystem). Fordeler med sistnevnte alternativ er at pasientene vil ligge i samme database, samt ferdige løsninger for å bestille/motta elektroniske svar fra laboratoriesystemene (KKLab og Radiologisk). Epikrise og henvisning vil også være basert på samme modul som for somatikk.

Jeg håper at vi skal kunne ta i bruk epikrise og henvisning tidlig i 2003. Jeg er spesielt spent på hva vi får til med direkte booking.

Standardisering av de ulike meldingstypene er et arbeid som har pågått i mange år. Det finnes i dag en rekke meldinger som har fått en offisiell status. Mer info om dette vil du finne på www.kith.no. Fordelen med standardiserings- arbeidet er at meldingen ser lik ut uansett geografi. Dette blir kanskje også den største ulempen, da

den nødvendigvis må være bygget på grunnlag av en rekke kompromisser. Det er viktig at brukerne av slike meldinger engasjerer seg, slik at de får en hensiktsmessig utforming og innhold. Når det gjelder standardisering av elektroniske journaler, betyr ikke dette at alle skal ha samme system. Standardiseringen skal sikre at alle "lovlige" journalsystemer skal som et minimum inneholde spesifisert informasjon. Dette må være et sentralt punkt i kravspesifikasjonene når nye systemer skal kjøpes inn. Hvordan elektronisk samhandling mellom primærhelsetjenesten og sykehus skal finansieres, er pr. dato et åpent spørsmål. Jeg aner at det her er noe ulik praksis fra helseregion til helseregion. Jeg mener det vil være naturlig at styrene i foretakene / evt. regionalt foretak lager en policy for dette. Her finnes mange mulige løsninger.

Med vennlig hilsen, Terje Medby, IT-sjef
Haugesund sjukehus
Telefon: 52 73 20 70, Telefax: 52 73 20 61
Mobil: 958 75 533
e-post: terje.medby@fih.rfk-helse.telemax.no

Radiologi og Kontrastundersøkelser

Flere av kontrastmidlene som brukes ved radiologiske undersøkelser kan være nyreskadelige. Det er derfor viktig både å ta kreatinin og opplyse om svaret til radiologisk avd, før undersøkelsen. Radiologene setter stor pris på å få opplysninger om aktuell kreatininverdi ved henvisning til kontrast-undersøkelser (angiografier, urografi, kontrast CT – thorax-abdomen-hals-caput, kontrast MR).

Husk også på pasienter som bruker metformin ved henvisning til intravenøs kontrast undersøkelse, da metformin kan potensere kontrastmiddelets nyreskadelige effekt.

Behandling med metformin bør avbrytes 2-3 dager før en intravenøs kontrastundersøkelse, og kreatinin må være normal før undersøkelsen.

Før behandlingen påbegynnes igjen bør nyrefunksjonen kontrolleres med ny kreatinin.

Hvis metformin ikke er seponert på forhånd før undersøkelsen, gjelder følgende:

Ved normal kreatinin skal metformin stoppes i 48 timer etter undersøkelsen, kontroll kreatinin tas og må være normal før metformin startes opp igjen.

Ved forhøyet kreatinin skal metformin stoppes i 48 timer før og etter undersøkelsen, kontroll kreatinin tas og må ikke være høyere enn før undersøkelsen, før metformin kan startes igjen.

Haste kreatinin tar ca. 1 time å få svar på. Radiologisk avd tar kreatinin på pasienter som står på metformin når denne ikke er seponert før undersøkelsen og kreatininverdien er ukjent.

Når kreatinin er ukjent eller forhøyet, vurderer radiologene alternative undersøkelser.

Marianne Svindland, praksiskoordinator

Oppfordring fra Radiologene

Ønsker igjen å presisere at når pasienter henvises som ø.hj til CT, ultralyd, venografi eller gjennomlysning, så må henvisende primærlege ta kontakt med vakthavende lege eller den aktuelle lab for en avtale om når pasienten skal møte.

Dette gjelder både på dagtid og om kvelden.

Vi har ingen tilstedevakt på radiologi.

Det blir for dumt (både for pasienten og for personalet på radiologisk) når pasienten dukker opp like etter at radiologen har gått, bare fordi henvisende lege unnlot å ringe.

Noen kollegaer er veldig samvittighetsfulle og tar kontakt som skissert ovenfor, men der er for mange som bare sender pasienten med en rekvisisjon uten videre avtale.

Hilsen Leif Aalvik, funksjonsleder radiologi

- Og så en påminnelse fra kirurgene :

Ved henvisninger av pasienter hvor det er utført røntgenundersøkelse i forkant, bør det anføres hvor undersøkelsen er utført, f.eks Haugesund Røntgeninstitutt.

Både pasientene og vi sykehuslegene blir da spart for en del ekstraarbeid.

!!! NYTT START-KURS FOR NYOPPDAGEDE DIABETIKERE !!!

Diabetes-poliklinikken v/Mestringssenteret tar sikte på å gjennomføre nytt kurs for nyoppdagede diabetikere fra uke 43. Begrepet "nyoppdaget" skal ikke tas for bokstavelig. Det kan være en fordel at pasienten har hatt kjennskap til sin diabetes i en tid før han/hun gjennomfører kurset. Pasienten er gjerne mer mottakelig for informasjon etter at "sjokkfasen" er over.

Informasjonsbrosjyre om START-kurset, samt henvisningsskjema til Mestringssenteret vedlegges.

Flere brosjyrer ang. START-kurset fås tilsendt gratis ved henvendelse til Diabetesforbundet.

Telefon/fax osv. er anført på baksiden av brosjyren.

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