

Samhandlingsreformen – kommunikasjonsmessige utfordringer for sykehjemsleger

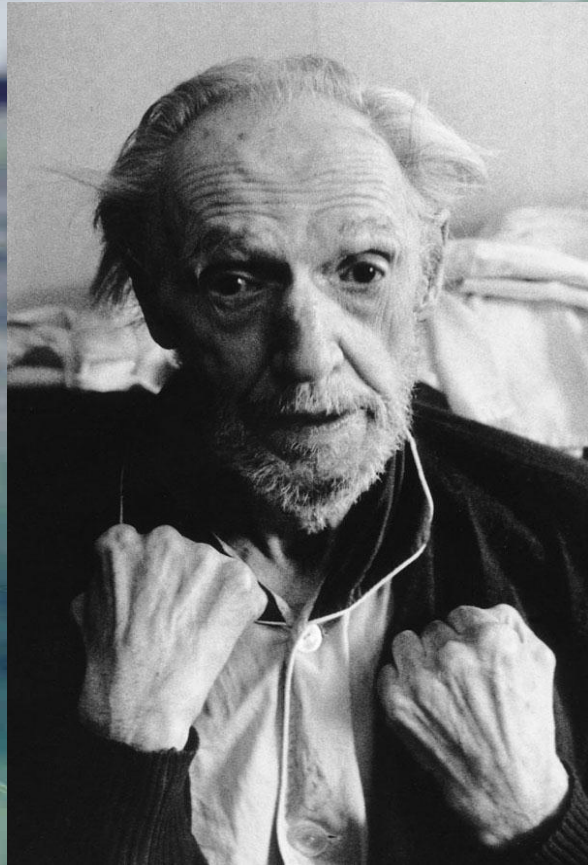


Inger Lund Thorsen,
Kommunelege Larvik



Samhandlingsreformen

- Mer medisinsk behandling i kommunene
- Økt tverrfaglig samhandling både innad i kommunene og mellom behandlingsnivåene.
- Elektroniske datajournalsystemer må tilrettelegge for samhandling.





Mål for samhandlingen rundt våre pasienter:

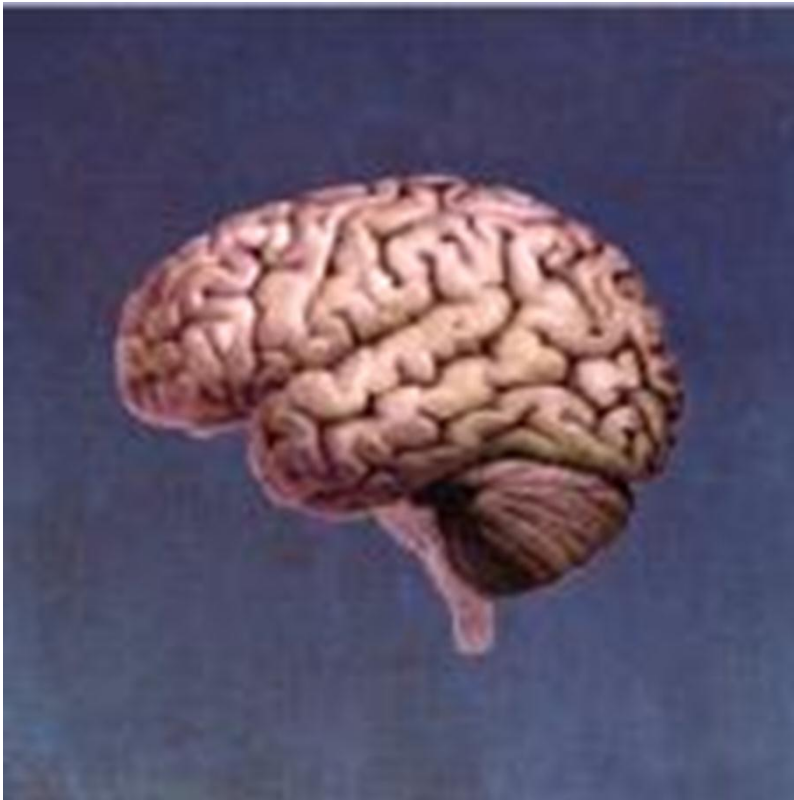
- Bedre pasientenes funksjon og livskvalitet
- Bidra til best mulige leveutsikter
- Sikre riktigst mulig ressursbruk i helsevesenet



Ulike typer kommunale institusjonsopphold:

- Avklaringsplasser – fra sykehus
- Øyeblikkelig hjelp senger- fra hjemmet
- Lindrende enheter- fra sykehus eller hjemmet
- Rehabiliteringsopphold- fra sykehus eller hjemmet
- Korttidsopphold sykehjem- fra hjemmet eller sykehus
- Avlastningsopphold sykehjem- fra hjemmet
- Langtidsopphold sykehjem-herunder spesialplasser for psykiatri, demens, demens med utagering etc

Pasientjournalen et av legens viktigste arbeidsredskap



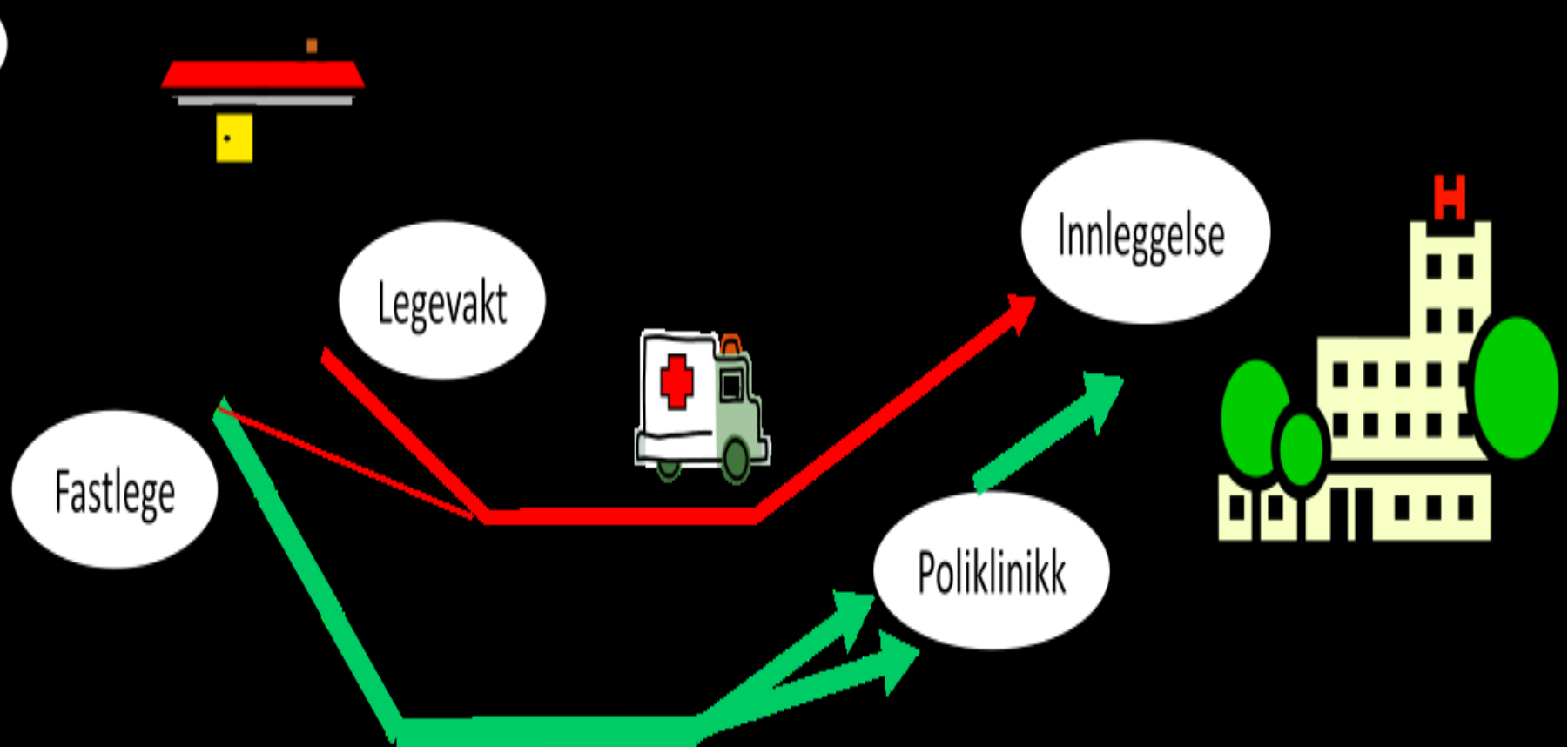
- Utvidet «hukommelse» for legen
- Virksomhetens felles «hukommelse»



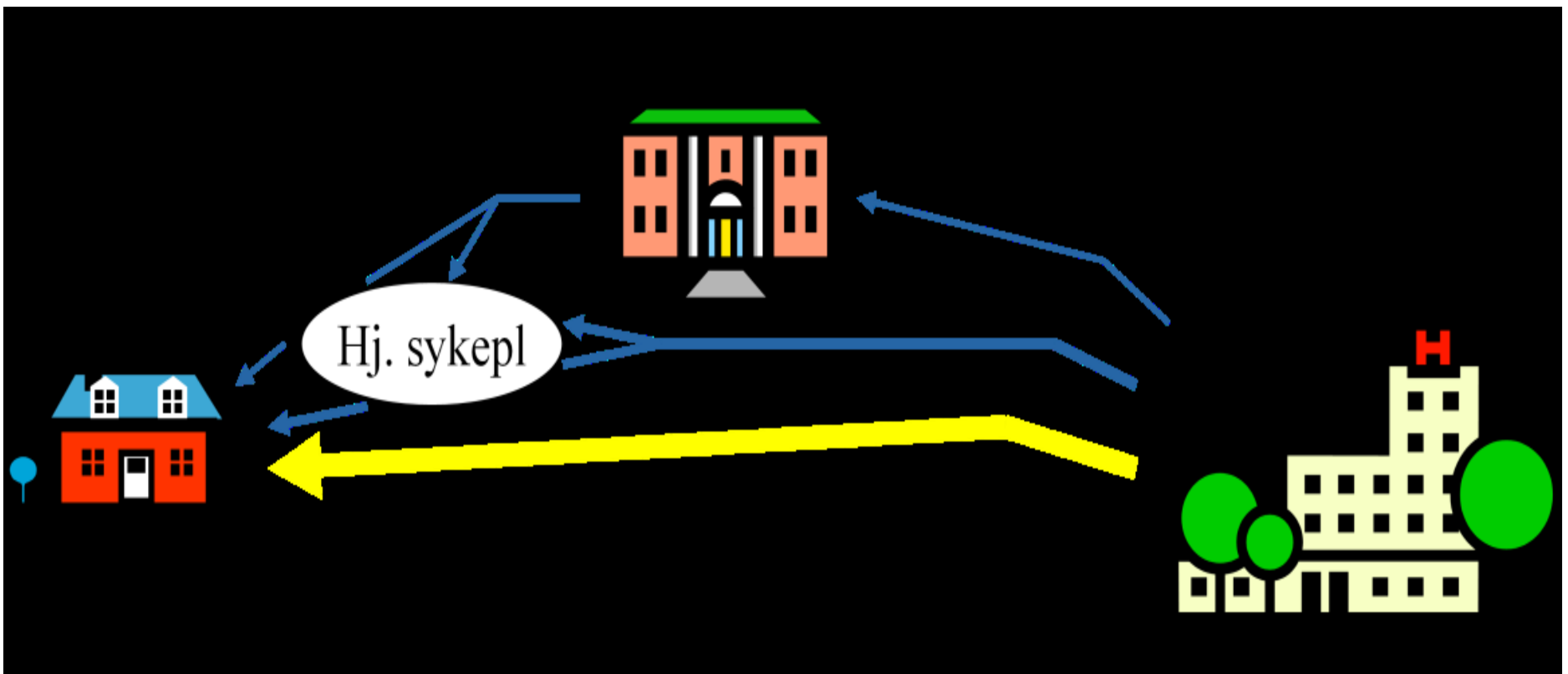
Diagnostikk og behandling avansert "databehandling":

- Sosiale forhold
- Opplysninger om pasientens funksjon
- Tidligere sykdommer
- Aktuell sykehistorie
- Legemiddelloversikt-multidose
- Klinisk undersøkelse
- **Andre faggruppers observasjoner eks. pleiepersonell, fysioterapeuter, ergoterapeuter etc.**
- Supplerende undersøkelser:
- Lab. rtg. (eks, CT caput)EKG Etc.

Pasientforløp kommunehelsetjeneste- spesialisthelsetjeneste



Pasientforløp ut av sykehus





§ 5. Oppretting og organisering av journal:

- Det skal opprettes en journal for hver pasient. Det skal som hovedregel anvendes **en samlet journal for den enkelte pasient** selv om helsehjelp ytes av flere innen **virksomheten**.
- Hovedregelen om en samlet journal for den enkelte pasient kan fravikes dersom virksomhetens enheter både faglig og organisatorisk klart fremstår som separate deltjenester.
- Der det ikke er hensiktsmessig med en samlet journal, kan journalen deles i en hovedjournal og en tilleggsjournal. Det skal da fremgå av hovedjournalen at det eksisterer en tilleggsjournal og hvilken dokumentasjon den inneholder.



Ulike tolkninger av § 5

- Kommuner og omsorgsprogramleverandører:
- **en samlet journal for den enkelte pasient-** kun ett EPJ-program kan benyttes
- Hva er **virksomheten?**
- Omsorgstjenesten?
- Kommunen som helhet?

- Den samling av opplysninger som utgjør en pasients EPJ f.eks. på et sykehus trenger ikke nødvendigvis å være håndtert av et og samme EPJ-system. Ofte vil det være slik at det i tillegg til opplysningene i det generelle EPJ-systemet finnes opplysninger i flere spesialiserte system som inngår i pasientens EPJ.



Krav til EPJ i kommunale helseinstitusjoner

- EPJ må kunne sende og motta elektroniske meldinger. Opplysninger må kunne inkorporeres i EPJ på en måte som gir medisinsk oversikt over pasienten.
- Data må også organiseres på en måte som lett gir historisk oversikt eks. lab.modul,- medisinske observasjoner BT og puls.
- Tilrettelagt for tverrfaglig samhandling
- Søkefunksjon

Larvik kommune:

Profil+Infodoc

- Programmene ligger bak samme brannmur.
- Rutiner er utarbeidet for at sykehjemslegen oppretter journal i Infodoc, kopierer og limer inn dagens notat i Profil.
- Henvisninger etc. som skrives i Infodoc kopieres over i Profil.



Elektronisk samhandling i Larvik: status quo:

- E-melding: Omsorgstjenesten Profil-fastlegene
- Via dette kan sykehjemslege og fastlege utveksle informasjon.
- Dette er begge parter fornøyd med!!!!
- Kritisk: Legemiddelister!!!
- Legemiddelmodul i Profil, strukturelle feil.
- E-melding sorterer ikke faste legemidler og behovslegemidler.
- Multidose på papir.
- Samstemming av legemidler tidkrevende og risikofyllt!
- Elektroniske samstemmingsverktøy



Men:Infodoc ikke koblet opp til NHN

- Konsekvenser:
- Lab.svar scannes inn i Profil, men vi kan lett overse dette da det ikke kommer noen melding til oss leger.
- Lab. svar ringes etter ved forventet avvik.
- Patologiske lab.svar oppdages av og til først når papirsvaret kommer oss i hende (pas. kan være utskrevet)

Infodoc ikke koblet opp til NHN



- Konsekvenser:
- Epikriser, lab.svar rtg.svar etc kommer kun i papirform eller scannet form:
- Ikke mulig å gjenbruke tekst. Vi skriver av med.opplysninger inn i vårt journalsystem.
- Vi bruker mye tid på å skaffe oss medisinsk oversikt over pas.
- Dette går på bekostning av direkte pasientkontakt



Elektronisk samhandling spesialisthelsetjenesten

Motta:

- Epikriser
- Lab.svar
- Rtg. Etc

Sende:

- Henvisninger
- Rekvisisjoner

Elektronisk samhandling fastlege



- Motta:
- Henvisninger til ø.hj.innleggelser
- Motta medisinske opplysninger ved korttidsopphold
- Sende:
- Epikriser etter opphold



Elektronisk samhandling

Apotek:

- E-resept
- Multidose med DRUID.

NAV:

Sykemelding

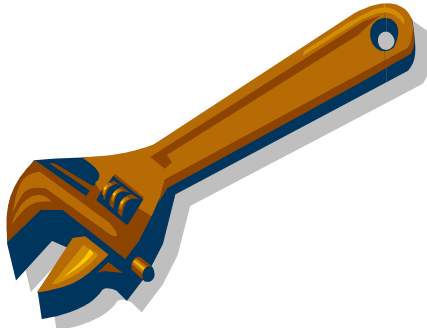
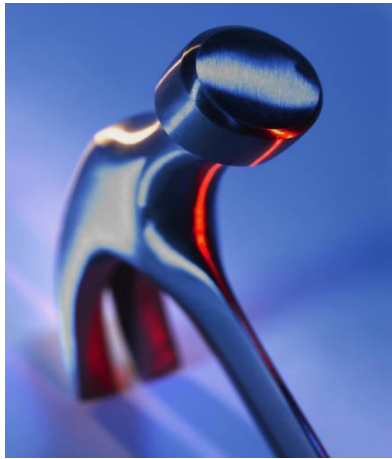
Div søknader etc



Askøy kommune

- Gericca og Infodoc bak samme brannmur.
- Infodoc er «legemodul»
- Gericca er «omsorgsmodul»
- Infodoc kan motta og sende elektronisk epikriser, labsvar rtg etc.via NHN

Veien videre....?





Dårlig EPJ-verktøy gir økt risiko for:

- Uoppdagete medisinske behov
- Tidligere død
- Økt funksjonstap med økte pleiebehov.

Samhandlingsreformen

- Kvalitetssikrede EPJ-verktøy med mulighet for elektronisk samhandling:
- Forbedret kvalitet og mer kostnadseffektiv medisinsk behandling ute kommunene!

