

# Praksisnytt

INFORMASJON

KOMMUNIKASJON

SAMARBEID

PRAKSIS-KONSULENT-ORDNINGEN

## SiV innfører elektroniske epikriser

Sykehuset i Vestfold startet i november 2006 et prøveprosjekt for innføring av elektroniske epikriser. Til tross for en del oppstartsproblemer sender en rekke avdelinger nå ut elektroniske epikriser. Etter planen skal alle avdelinger ved SiV ha innført elektroniske epikriser innen 1. april 2007.

Da det ble klart at SiV ikke kunne ta i bruk nytt PAS/EPJ (elektronisk pasientjournal/pasientadministrativt system) i mai 2006 som opprinnelig planlagt, ble det startet et pilotprosjekt for å få til en løsning med sending av elektroniske epikriser fra nåværende system, PiMS.

Etter noen grunnleggende tilrettelegginger startet utsendingen i slutten av november 2006 med Medisinsk avdeling, lungeseksjonen, som pilot. Takket være nyttige tilbakemeldinger fra noen fastleger, har vi avdekket og korrigert en del brukerfeil samt gjort noen tekniske forbedringer, slik at tjenesten nå kan utvides til å gjelde utsending fra alle avdelingene ved SiV etter oppsatt plan. Per i dag sendes det ut elektroniske epikriser fra følgende avdelinger; Medisinsk avdeling/lungeseksjonen, Barnesenteret og Kvinnesenteret.

I ukene som kommer vil også Øre-nese-hals-senteret, Øyesenteret, Smertepoliklinikken og Ortopedisk avdeling sende ut elektroniske epikriser. Til slutt kommer Nevrologisk avdeling, Habiliterings-tjenesten, Kirurgisk avdeling og resten av seksjonene i Medisinsk avdeling.

Tilbakemeldingene fra fastleger som har mottatt elektroniske epikriser, viser at dette ser bra ut. Men det er fortsatt litt oppstartsproblemer og noe usikkerhet knyttet til den elektroniske utsendingen. På bakgrunn av dette må vi fortsatt sende epikrisen ut også i papir-

format. Målet er imidlertid å slippe dette dobbeltarbeidet. **Vi ber derfor om at alle fastleger bistår i denne fasen, ved å sørge for at prosjektkoordinator får tilbakemelding hver gang det ikke kommer en elektronisk epikrise parallelt med epikrise i papirformat, eller at det mangler tekst i den elektroniske epikrisen.** Dette vil bidra til at vi finner årsaken til at sendingen feiler, og at vi kan få sjekket om sendingene er sikre nok til å kunne stoppe utsending av papirepikriser.

At det burde ha kommet en elektronisk epikrise kan man se av følgende opplysning i papirepikrisen; Epikrisen er sendt til FORG..., og Epikrisen er signert elektronisk.

Tilbakemeldinger mottas med takk av prosjektkoordinator Grethe Gran, telefon 33 34 33 66, mobil 979 64 622 og e-post [grethe.gran@siv.no](mailto:grethe.gran@siv.no).

Prosjektkoordinator Grethe Gran  
[grethe.gran@siv.no](mailto:grethe.gran@siv.no)

## Innhold

SiV innfører elektroniske epikriser.....s. 1

Henvisningsprofil - Lungepoliklinikk.....s. 2

Tipsspalten.....s. 2

Epikrisetid .....s. 2

Rask time nevrologisk poliklinikk.....s. 3

PKO søker sykepleiere og lege.....s. 3

Endringer i analyserepertoaret.....s. 3

Kurs/samarbeidsmøter 2007.....s. 3

Nevrologene ønsker mer informasjon om kliniske funn i henvisningene.....s. 4

Den gode henvisning .....s. 4

Ambulant team fra geriatrisk senter til kommunehelsetjeneten.....s. 4



Les mer på [www.siv.no/pko](http://www.siv.no/pko)

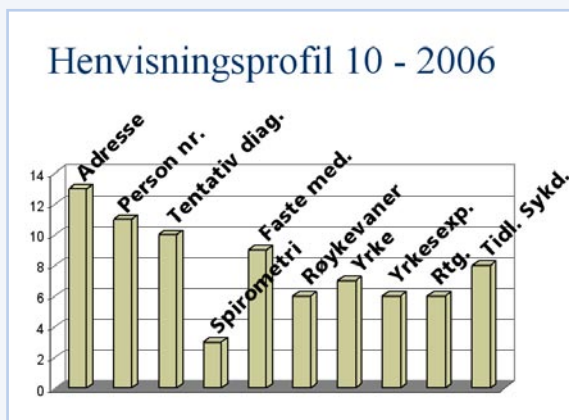
Kontakt oss: [praksisnytt@siv.no](mailto:praksisnytt@siv.no)

Redaktør: Annemette Gustavsen

## Henvisningsprofil - Lungepoliklinikk

Etter gjennomgang og registreringer av 15 henvisninger, hvorav 13 fra allmennpraktiserende leger, fordeler de ulike kvalitetsparametre seg som i graf "Henvisningsprofil 10 - 2006". Overraskende få henvisninger hadde med oppnådde spirometriresultater. Er deknin-gen av spirometer så dårlig?

Dette vil sannsynlig bedres når allmennlegekontorene oppdaterer maskinparken med spirometri i løpet av 1.halvdel av 2007. Overraskende var det også at få hadde oppgitt noe om pasientens røykevaner. Med dagens venteliste på lungemedisinsk poliklinikk, er det avgjørende for vurdering av



sykdommens alvorlighetsgrad, at henvisningen inneholder de opplysninger som kan avspeile henvisende leges vurdering. På denne måten vil det være mulig å gi pasienten behandling til riktig tid. Henviser for øvrig til artikkel om henvisninger til lungemedisinsk poliklinikk i Praksisnytt nr.1

**Praksiskonsulent Knut Øvsthus**  
knut.oevsthus@siv.no

## Epikrisetid

Rask epikrise til fastlege bedrer pasientens mulighet til å få kontinuitet i behandlingen og sikker oppfølging etter utskrivelse. Nasjonale kvalitetsindikatorer krever at sykehusene registrerer tid fra pasienten er utskrevet til epikrisen til fastlegen/innleggende lege er sendt. Nasjonale mål er at **80 % av epikrisene skal være utsendt innen syv dager etter utskrivning.**

**ØNH avdelingen og Kvinnesentret** greide å oppfylle denne målsetningen med henholdsvis 84,6 % og 81,7 % epikriser utsendt innen syv dager etter utskrivning i 2006. Ved **ortopedisk avdeling, SiV** ble 59,8 % av epikrisene utsendt innen syv dager, og ved **kirurgisk avdeling, SiV** lå det på 36,6 %. Ved **barneavdelingen** var 49,3 % av epikrisene utsendt innen syv dager, mens for **nevrologisk avdeling** lå tallet på 44 %.

**Lang epikrisetid er et betydelig kvalitetsproblem og kan lett føre til feilbehandling og unødvendige reinnleggelse.**

Et eksempel er en fastlege som fikk poliklinisk notat på en av sine pasienter åtte uker etter pasientens polikliniske konsultasjon på nevrologisk poliklinikk. I notatet ble det bedt om kontroll med blodprøvetakning om to uker, dvs seks uker før notatet ankom fastlegen. Hvor ligger det medisinske ansvaret da? Fastlegen kan selvsagt ikke følge opp medisinske forhold han/hun ikke har noen informasjon om. En praktisk tilnærming er at sykehuslegen kan

ringe fastlegen og gi muntlig melding om oppfølging når han/hun vet det vil ta tid før epikrise/notat kommer (hemmelige telefonlister ligger nå på SiVs intranett), men rask epikrise/notat er den eneste gode løsning. Det medisinske ansvaret må ligge på sykehuset inntil epikrisen eller det polikliniske notatet har ankommet fastlegen.

Praksiskonsulentene får mange henvendelser fra fastlegene om forsinkede epikriser. Det er en viktig oppgave å rette avdelingenes og legenes fokus på viktigheten av kort epikrisetid. Dette arbeidet pågår hele tiden, og det skal bli spennende å se om vi får til endringer i 2007. Elektroniske epikriser som nå er i ferd med å bli etablert, kan bidra, men fortsatt skal epikrisen dikteres og skrives. Praksiskonsulentene tar gjerne imot tilbakemeldinger fra fastlegene på dette området. Sykehusets registrering vedrørende epikrisetid gjelder kun innleggende pasienter, ikke epikriser fra poliklinikkene. Klinikken Tønsberg (øye/ØNH/kvinne/barn/nevrologi/habilitering) har planer om å begynne poliklinikkregistrering i 2007. Målet er at det polikliniske notatet skal være sendt innen to uker etter konsultasjonen har funnet sted.

**Praksiskonsulent Carl Morten Levy**  
carl.morten.levy@siv.no

**Praksiskonsulent Bjørg Klemetsdal**  
bjorg.klemetsdal@siv.no

## Tipsspalten

### - Gladmelding fra hjertepoliklinikken:

Ledig kapasitet for R-test. Hva er R-test? Det er en 8 døgns registrering av "events" hos pasient med episodiske arytmier, palpitasjoner, ekstrasystoli og evt. synkopetendens. Båndspilleren har en "pasientstyrt" hukommelse, som foretar episodisk registrering, som når pasienten kjenner at pulsen er urolig eller rask, og tar ikke opp hele ukas EKG.

### - Når du henviser til seksjon for nyresykdommer og seksjon for endokrinologi:

Pasienter med hypertensjon, diabetes 2 og nyresykdommer, til seksjon for nyresykdommer.

Pasienter med diabetes 1 og endokrine sykdommer, til seksjon for hormonsykdommer.

Ønsker om henvisningsinnhold: Medikamenthistorikk evt. bivirkninger, kreatinverdier evt. med historikk og reaksjon på ACE-hemmere, evt. 24 timers blodtrykkmåling, øyekomplikasjoner, nefropati, urin .us, vekt og høyde.

Nyreseksjon meddeler for øvrig: I stedet for henvisning – mange problem kan enkelt løses på telefon!

### - Når du henviser til gastroseksjon:

og gastroskopi med mistanke øsofagitt og for deretter blå reseptomedisin, må pasient være uten syrepumper i 1 mnd. før us.

### - Når du henviser til lungepoliklinikk:

er det ønskelig med spirometri – helst historikk, rtg ./ CT thorax, røykevaner, yrke evt yrkeseksponering.

### - Når du henviser til hjertepoliklinikken:

er det ønskelig med opplysninger om tidl. arytmier, hjertesvikt evt. infarkt.  
Rtg. Thorax, ProBNP, lipidprofil.

- Fra klinikk medisin er det generelt enighet om at en "datautskrift fra de siste 7-8 år" faller i dårlig smak. Reduser klipp/lim funksjon og få frem problemet og formålet med henvisningen.

**Praksiskonsulent Knut Øvsthus**  
knut.oevsthus@siv.no

## Rask time ved neurologisk poliklinikk

Ved Neurologisk poliklinikk SiV har vi i overkant med søknader i forhold til kapasitet, og vi strever med å holde ventetidene nede. Ikke desto mindre avbestiller en del pasienter time sent, ofte dagen før tildelt tid, og det kan da være vanskelig å få utnyttet denne timen.

Det vil være til hjelp om det i søknadene til neurologisk poliklinikk er påført pasientens mobiltelefonnummer/ telefonnummer dagtid og om pasienten er innstilt på å kunne komme på kort varsel ved avbestillinger.

Programsystemet kan tilrettelegges slik at mobiltelefonnummer som står i journalen kommer med i henvisningen. Ta kontakt med programleverandør for å få til denne tilpasningen.

Fastlegen kan sjekke om vi har ledige avbestilte timer med neurologisk timebestilling tlf 33 34 34 67.

**Seksjonsoverlege Arnulf Hestnes**  
arnulf.hestnes@siv.no  
**Praksiskonsulent Bjørg Klemetsdal**  
bjorg.klemetsdal@siv.no

## PKO søker sykepleiere og lege

Praksiskonsulentordningen (PKO) i Vestfold skal nå utvides med sikte på å bedre samhandlingen mellom pleie/omsorg og rehabilitering innenfor førstelinjetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Sykehuset i Vestfold lyser ut ny stilling for lege i 10 % stilling (4 t/uke) og to sykepleierstillinger, hver i 20 % stilling. Sykehuset i Vestfold HF innførte praksiskonsulentordningen høsten 2005. Målsettingen med ordningen er å utvikle samarbeidet mellom primær- og spesialisthelsetjenesten. Vi har i dag 5 praksiskonsulenter, hver på 10 % stilling. Praksiskonsulentene er underlagt praksiskoordinator, som har en 20 % stilling. De nye praksiskonsulentene skal i fellesskap bidra til økt samhandling og koordinering mellom pleie/omsorg og rehabilitering innenfor førstelinjetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Lønns- og arbeidsbetingelser er i henhold til rammeavtale mellom de regionale helseforetak og Den norske lægeforening om praksiskonsulentordningen. Kontaktperson: Praksiskoordinator og fastlege på Nøtterøy legesenter Tom Ole Øren, tlf. 33351751/91706788 og medisinsk faglig rådgiver Bjørn Schreiner SiV, tlf. 33 34 21 02. For full utlysningstekst, se [www.siv.no/pko](http://www.siv.no/pko) og klikk videre til nyheter. Søknad merket "SiV-T 36/07", sendes Personal- og organisasjonsavdelingen, Sykehuset i Vestfold HF, Postboks 2168, 3103 Tønsberg, innen 15.03.07.



## Nytt fra Sentrallaboratoriet Sykehuset i Vestfold HF

Nr: 1/2007

Til alle brukere av laboratoriet

Dato: 09.02.2007

## Endringer i analyserepertoaret

Med virkning fra ca. 1. mars, når vårt restlager av reagenser er oppbrukt, vil følgende endringer finne sted:

### Nedleggelse av S-CKMB

Kreatin kinase isoenzym MB (CKMB) har stått på Sentrallaboratoriets analyserepertoar helt siden begynnelsen av 80-årene, og var fram til årtusenskiftet vår viktigste analyse for påvisning av myokardskade.

Troponin-T, som laboratoriet startet med å måle i 2000, har både når det gjelder sensitivitet og spesifisitet vist seg å være CKMB overlegen som markør for myokardskade. Siden da har følgelig CKMB mistet meste parten av sin betydning. Etter samråd og i forståelse med legene ved kardiologisk avdeling har vi bestemt oss for å legge ned måling av S-CKMB.

### Nedleggelse av S-Digoxin

Antall rekvireringer av S-Digoxin har gått jevnt nedover de siste årene. I 2006 utførte Sentrallaboratoriet totalt 122 målinger av digoxin, hvorav hele 43 viste seg å være feilrekvireringer for digitoxin.

Vi finner at det her ved SiV ikke lenger er grunnlag for å utføre målinger av digoxin, og analysen vil derfor bli fjernet fra vårt analyserepertoar.

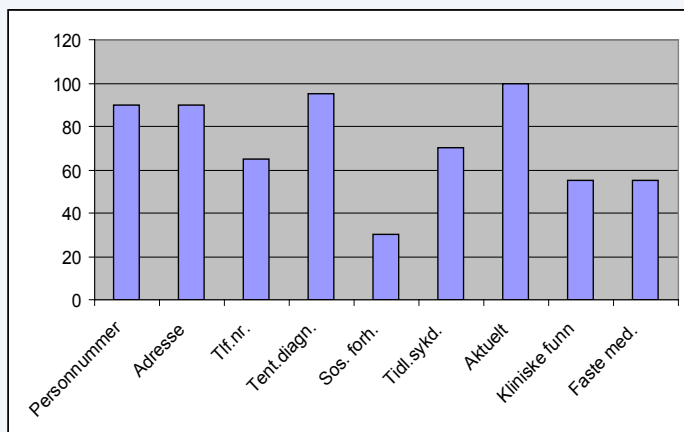
Med hilsen

**Avdelingsoverlege Sverre Marstein**  
sverre.marstein@siv.no

## Kurs / samarbeidsmøter 2007

Praksiskonsulentordningen ved SiV vil i 2007 arrangere to samarbeidsmøter mellom første- og annenlinjetjenesten. Det første møtet vil bli avholdt **torsdag 3. mai**. Temaet for møtet er "Pasientforløp; astma hos barn – hvem gjør hva?" I tillegg blir Klinik Tønsberg presentert. Mer detaljert program vil komme senere. Høstmøtet blir avholdt **torsdag 19. september**. Alle møtene holdes i auditoriet ved SiV. kl 18.00 - 21.00.

## Nevrologene ønsker mer informasjon om kliniske funn i henvisningene



Høsten 2006 gjorde jeg en registrering av innholdet i 20 henvisninger til nevrologisk poliklinikk. Kliniske funn framkom kun i 55 % av henvisningene. Funn ved klinisk undersøkelse er som oftest viktigere enn lange røntgen-svar. Aktuelt var alltid beskrevet, men tentativ diagnose manglet hos 5 %. Tidligere sykdommer manglet hos 30%. Informasjon om sosiale forhold kan være viktig og er sentralt ved

vurdering av for eks. hodepine. Adresse framkom ikke alltid og vil selvsagt vanskeliggjøre innkalling. Telefonnummer manglet hos 35 %. Henvisningen skal sikre rett behandling til rett tid. Gode henvisninger vil ha betydning for prioritering, vurderingen av pasienten og for kvaliteten på epikrisen.

Praksiskonsulent Bjørg Klemetsdal  
bjorg.klemetsdal@ziv.no

## Ambulant team fra geriatrisk senter til kommunehelsetjenesten

Det er opprettet et pilotprosjekt mellom Sykehuset i Vestfold og kommunene Horten, Sandefjord og Nøtterøy med fokus på kompetanseoverføring og samhandling ved utskrivning av pasienter til kommunehelsetjenesten.

Sykehuset i Vestfold HF ble tildelt midler til etablering av akutt/subakutt geriatrisk post ved Sykehuset i Vestfold/Tønsberg og med etterbehandling i Larvik. Denne avdelingen ble opprettet i mai 2006.

Sykehuset i Vestfold fikk også tildelt midler til etablering av ambulant team med utgangspunkt i geriatrisk senter og med fokus på utskrivning av pasienten. Ambulant team blir en del av en kjede innenfor geriatrisk seksjon.

Ambulant team er opprettet i Seksjon for aldersrelaterte sykdommer med sykepleier, fysioterapeut og ergoterapeut. Arbeidsoppgavene for det tverrfaglige teamet blir å fremme effekti-

vit og kvalitet ved pasientforløp og utskrivning til kommunehelsetjenesten. Den enkelte pasients behandlingsplan samt behov for pleie- og omsorgstjenester er utgangspunkt for samhandlingen mellom personell i kommunehelsetjenesten og det ambulante team.

Fastlegen er en nøkkelperson i forhold til oppfølging av pasienten etter utskrivning og det er ønskelig med et tett samarbeid rundt pasienten i denne fasen. Det ambulante teamet vil også samarbeide tett med praksiskonsulentordningen (PKO).

Det er opprettet en prosjektgruppe/ arbeidsgruppe som består av ambulant team, geriater, sykepleier fra geriatrisk avdeling og en representant fra hver kommune.

Ambulant team har som målsetting å starte opp ca. 1.mars 2007.

Prosjektleder Gunn Langedrag  
gunn.langedrag@ziv.no

## Den gode henvisning

For barn, ta med mors og fars telefonnumre.

Oppgi om det er behov for tolk og hvilket språk vedkommende har. Tidligere frisk skal stå eksplisitt. CAVE, ingen skal stå eksplisitt. Relevant sykehistorie: Ved henvisning for katarakt er det for eks. irrelevant med full psykiatrisk sykehistorie, og dette kan representere brudd på taushetsplikten.

Om pasienten ikke bruker medisiner, bør dette klargjøres spesifikt. Oppgi forventninger til henvisningen. Klar bestilling! Unngå dobbeltutredning.

Journalen og faste medikamenter bør være oppdatert og oversiktsbildet utfyllt.

Praksiskonsulent  
Bjørg Klemetsdal  
bjorg.klemetsdal@ziv.no

## Kontakt oss

Tom Ole Øren,  
Praksiskoordinator  
tom.ole.oren@ziv.no

Arne Aarflot  
Praksiskonsulent  
Klinikk medisinsk  
diagnostikk og service  
arne.aarflot@ziv.no

Bjørg Klemetsdal  
Praksiskonsulent  
Klinikk Tønsberg  
bjorg.klemetsdal@ziv.no

Knut Øvsthus  
Praksiskonsulent  
Klinikk medisin  
knut.ovsthus@ziv.no

Carl Morten Levy  
Praksiskonsulent  
Klinikk kirurgiske fag  
carl.morten.levy@ziv.no

Hilde Gran  
Praksiskonsulent  
Psykiatrien i Vestfold  
hilde.gran@ziv.no

Annemette Gustavsen  
Redaktør  
Informasjonssjef SiV  
annemette.gustavsen@ziv.no