





”EPJ-løftet”



Brukerstyrt utvikling

Kvalitet

grunnleggende funksjoner

god arbeidsflyt

Allmennlegers erfaringer med EPJ og samhandling
status og ønsker i prioriterte saker

HelsIT 2011

Hjemmesiden oppdateres kontinuerlig – åpen prosess, alle aktører kan se og bidra med innspill

NFAs referansegruppe for EPJ og elektronisk samhandling

Forside

- EPJ løftet
- Temaer
 - Dialogmelding
 - Elektronisk overføring av EPJ
 - ELIN-k
 - Diskusjonssammendrag**
 - Dokumentarkiv
 - Innlegg
 - Epikriser
 - eResept
 - Infeksjonsovervåkning
 - Kjernejournal
 - Kvalitetssikring
 - NAV og Helfo
 - NEKLAB og synonymordliste
 - Medikasjon
 - Melding med vedlegg
 - Overvåke meldinger – Avvikle papir
 - Prosess og beslutningsstøtte
 - Samordnet brukerstøtte
- Levrandørspesifikt
- Idéer og fremtid
- Nyttige lenker
- Om oss
- Dokumentarkiv
- Nettkart

Temaer > [ELIN-k](#) >

Diskusjonssammendrag

ELIN-k (PLO-meldinger) samhandling med kommunen

Diskusjonssammendrag fra NFAs ref gr for EPJ og elektronisk samhandling

ajourført ; regin 2010.11.19

Pilotering av ELIN-k mellom fastleger og PLO har avdekket svakheter, men det var ikke nok penger til å rette på dette.

Alt bør vises i utgående melding før sending - samme grensesnitt som meldinger ellers

Det vi sender fra oss er for uoversiktlig - burde vært som alle andre brev og meldinger, at man ser alt som sendes. KITH visningsfil er tungvint

Eks meldingen medisinske opplysninger - bør se ut som et brev med automatisk uttrekk. Det er automatisk uttrekk i dag ved avhaking av medis

Synkroniseringsverktøy i EPJ for samstemming av medisinlister

I eResept sendes elektronisk utleveringsmelding til rekvirerende lege og fastlege for eResepter og papirsepter når pasienten har hentet vare

Reseptformidleren kan fastlege bruke disse opplysningene til å editere LIB (legemidler i bruk). Det genereres ny elektronisk resept ved hver do

reseptformidler. Reseptformidlers opplysninger om resepter og deres historikk (maks 1 mnd) er en støtte, men ikke nok for å ha kontroll på l

EPJ-løftet vil derfor gå et skritt lenger og lage en synkroniseringsfunksjon i EPJ. Vi ønsker at rett informasjon hele tiden skal følge pasienten o

Legemiddellister skal mottas i strukturert form (FEST2) fra henvisning/epikrise/PLO og kjøres mot mottakers medisinliste. Forskjeller skal flagge

medikasjon (egentlig varer i bruk=VIB).

Kopi av korrekt liste sendes med få tastetrykk elektronisk til hjemmesykepleie, kjernejournal og apotek (særlig ved multidoser)

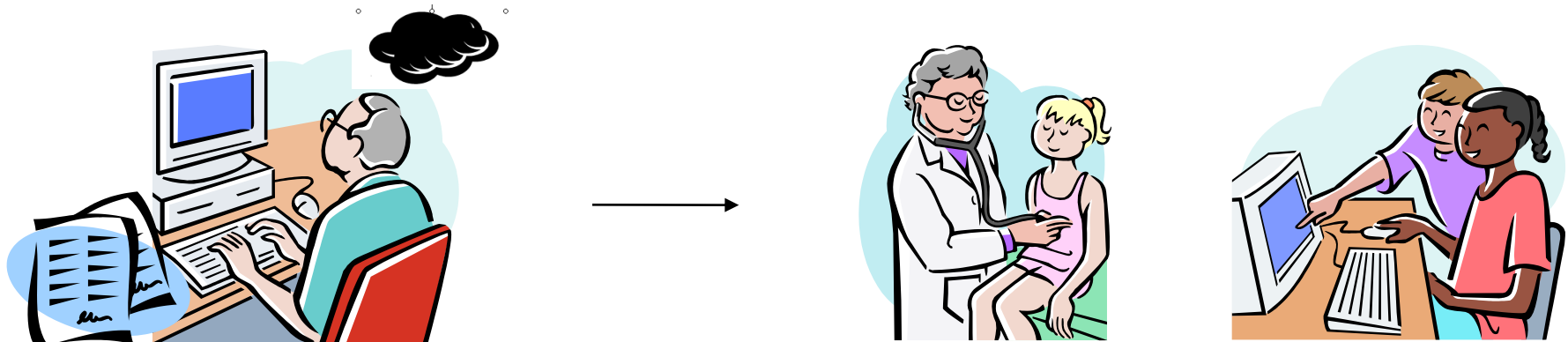
Oppgradere ELIN-k meldinger til nasjonal FEST2 standard

Diskusjonsforum

- konkrete forslag til hvordan EPJ og samhandling kan bli bedre
- leger jobber tett med teknikere fra KITH og leverandørene.
- Stimulere og bygge et fagmiljø av IKT-interesserte leger.
Kompetansen trengs i pågående og fremtidige prosjekter.
- God oversikt over hva som foregår innen helse-IKT
Samarbeider gjerne.

Resultater hos pasient og lege

- planer har i seg selv ingen verdi
- gode saker som er annonseres og gir oss forventninger, blir demoraliserende faktorer hvis de ikke bringes i mål
- **IKT verktøy som fungerer ute i praksis** vil utnytte helsearbeidernes kompetanse og tidsbruk bedre



Basisfunksjoner og oversikt



- God arbeidsflyt og fokus på pasient og behandling.
- Vi vil redusere feil eller forsinkelser pga mangelfull oversikt eller sviktende samhandling.
- Opplagte ting skal på plass, grunnmuren gjøres ferdig.
- IKT-verktøy viktig for liv og helse skal prioriteres.
- "luksusprosjekter" og "byråkrati" må vente.

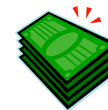
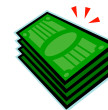
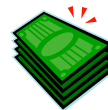
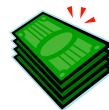
lage verktøy og bredde



administrasjon



utvikling, pilotering, justering, bredding, justering



Skifte briller



«Legene har fått nok penger»

(dette har blokkert i årevis)

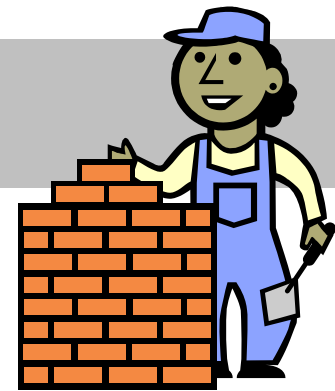


«dette dreier seg om pasientene og kvalitet i helsevesenet»

Helsearbeiderne må oppmuntres og gies godt IKT verktøy for å klare oppgavene



Bygger videre på dagens EPJ



- 3 EPJ-leverandører og konkurranse er ønsket.
- 25 års erfaring, mye fungerer bra som vi kan bygge videre på.
- Systemene er i bruk hos alle allmennleger.
- Bruker kommunikasjonsmetoder og kanaler som er i drift.
- Brukere og leverandører jobber allerede godt sammen og vet hva som trengs. Lister over mangler og planer for realistiske løsninger finnes. De fleste i EPJ-løft gruppen har over 15 års erfaring med helse-IKT. Vi har deltatt i nasjonale planer, produktutvikling, pilotert, brukt EPJ i vanlig klinisk hverdag, sett byråkrater og planer komme og gå.....
Denne kompetansen bør brukes.

Både veldig bra og behov for et løft

For klinikere er trolig allmennlege EPJ det beste i landet, helt i front.

Kanskje derfor har vi identifisert de siste basale brikkene som må på plass

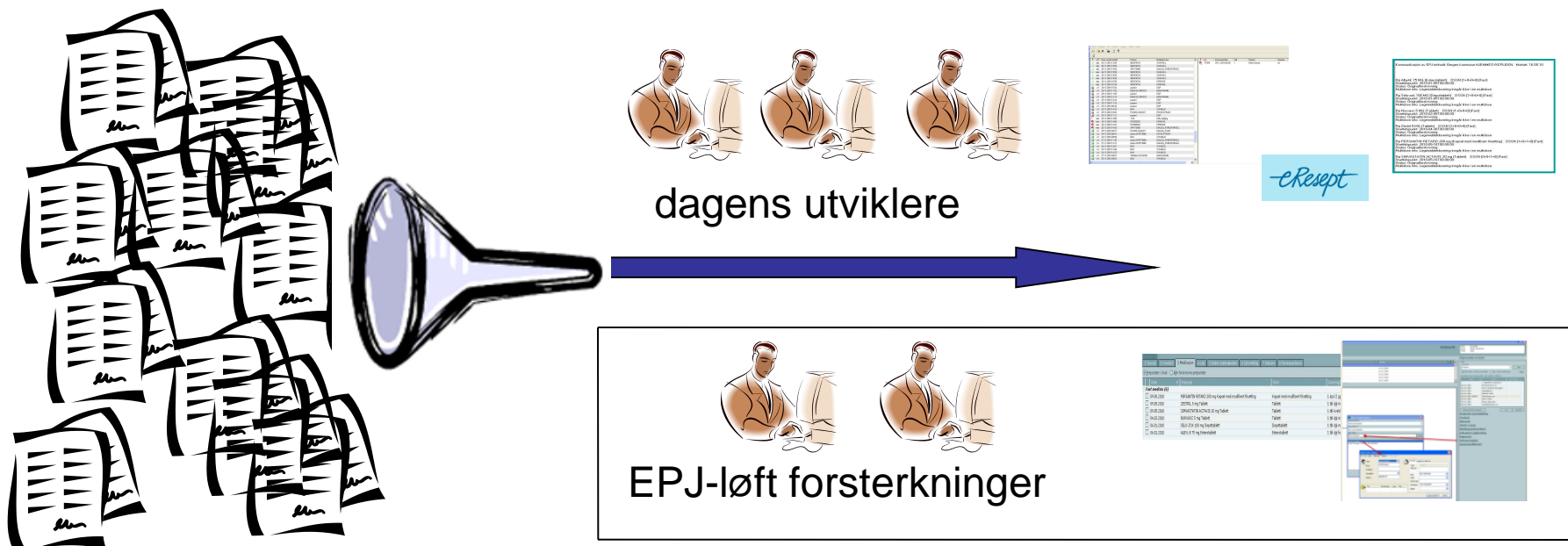
Dette er realiserbart, ikke diffuse vyer.

Når vi åpent kjemper for enda bedre IKT verktøy og legger ut svakheter, ber vi om at dette ikke brukes mot oss eller leverandørene.

Vi er imot og har ingen tro på en ny nasjonal EPJ, men kjernejournal er ok

Flere utviklere og økt produksjon

- Gapet mellom behov og levert funksjonalitet vedvarer, flaskehalsen hos leverandørene må fjernes
- Helsevesenet trenger et sterkt IKT miljø som har incentiver for å være innovativt og levere det verktøyet vi trenger.
- EPJ-løftet må være stort nok til at leverandørene vurderer det økonomisk forsvarlig å ansette flere utviklere.



Nødvendig for nasjonale satsinger



Samhandlingsreformen

Fastleger sentrale

Vi trenger verktøy som gjør god samhandling mulig.

Oppmuntring og forståelse – ikke bare flere krav og økt arbeidsmengde

Nødvendig for nasjonale satsinger



Kjernejournal og eResept



EPJ må ha strukturerte elementer etter nasjonal standard for å utveksle medisinske data

EPJ må være oversiktlig og ha god arbeidsflyt hvis vi skal kunne levere gode data.

Løsningene må integreres i legens kliniske arbeidsflate inne i EPJ

Fokus på arbeidsmiljøet og verktøyet til legene er avgjørende for om løsningene blir brukt i praksis

Nødvendig for nasjonale satsinger



Meldingsløftet

- Tidkrevende å få alle legekantor opp på *ny plattform*, binder masse ressurser hos EPJ-leverandører som igjen går ut over utvikling.
- Trenger at alle lager alle meldinger etter vedtatt standard
- trenger at alle har godt verktøy for overvåking av meldinger
- EPJ-leverandørene hemmer stadig fremdrift pga manglende eller forsinkete løsninger, **ressurser tapes når mange står og venter.**
EPJ-løftet gir leverandørene mulighet til å ta inn etterslepet.

Nødvendig for nasjonale satsinger



Pasientkommunikasjon

- Pasientportal: **EPJ må ha bedre orden, oversikt og kvalitet** hvis pas skal ha innsyn via nettet
- I konsultasjoner uttrykker pasientene stadig misnøye med manglende kvalitet på EPJ og samhandling. **EPJ-løftet felles sak for pasient og lege.**

EPJ-løftet

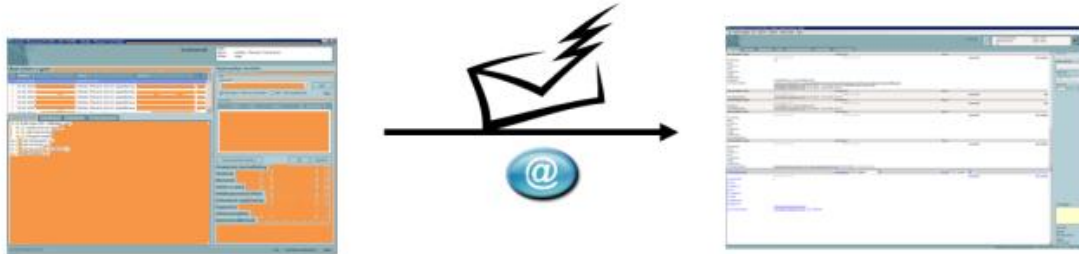
så til det vi egentlig vil:

LAGE VERKTØY SOM PASIENTER OG LEGER TRENGER

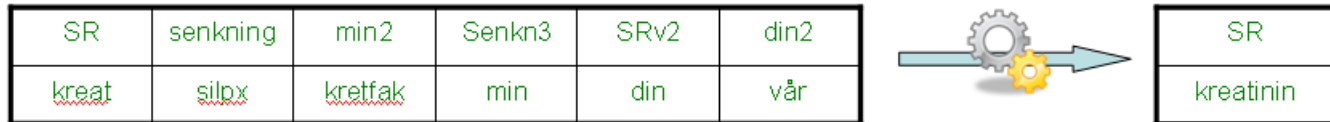


EPJ-løft delprosjekt 1

Elektronisk overføring av EPJ



NEKLAB synonymordliste



samstemming av medisinerlister

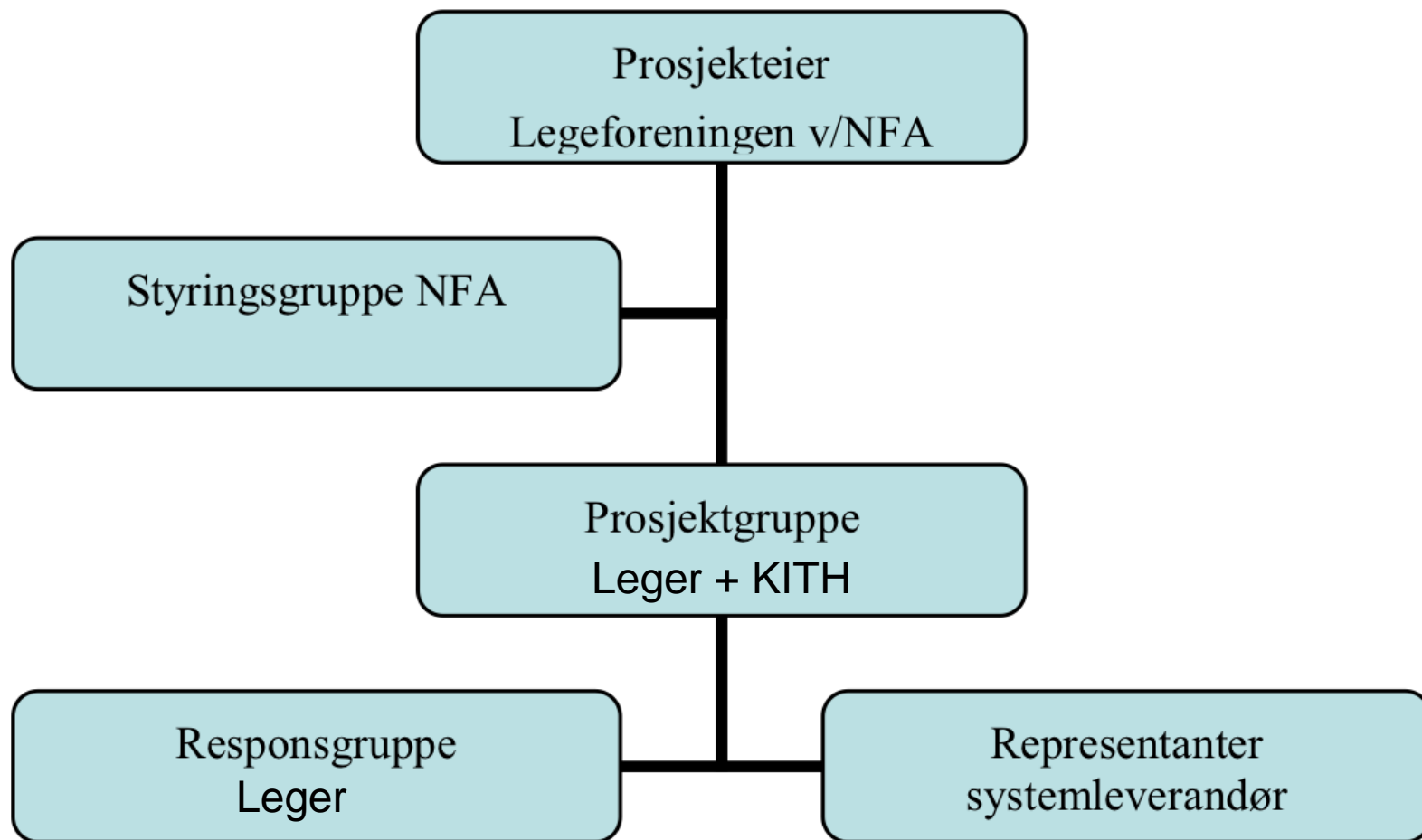


synkroniseringsverktøy.jpg
 Type: JPG-fil
 Størrelse: 29,2 kB
 Dimensjon: 867 x 210 piksler



Utskrift	Utskrift	Utskrift	Utskrift	Utskrift	Utskrift
<input type="checkbox"/>	19.08.2010	ASPIRIN 100MG 200 mg Tablet med modifisert frigjøring	Tablett	1 kg/d 2 gr/d	1 kg/d 2 gr/d
<input type="checkbox"/>	19.08.2010	ZESTROL 5 mg Tablet	Tablett	1 kg/d	1 kg/d
<input type="checkbox"/>	19.08.2010	SERENITIN 100MG 100 mg Tablet	Tablett	1 kg/d	1 kg/d
<input type="checkbox"/>	19.08.2010	NOVAAC 5 mg Tablet	Tablett	1 kg/d	1 kg/d
<input type="checkbox"/>	19.08.2010	SEBIDIN 200 mg Depottablett	Depottablett	1 kg/d	1 kg/d
<input type="checkbox"/>	19.08.2010	ALBICIN 475 mg Depottablett	Depottablett	1 kg/d	1 kg/d

EPJ-løft delprosjekt 1



Elektronisk overføring av EPJ

2001

KITH og HOD var på vei med nasjonal standard, men det stoppet opp. Annonsert - håp - skuffelse.

Hvorfor kan vi ikke gjøre ting ferdig før vi begynner på noe nytt?

2011

Tykke papirjournaler ved fastlegebytte. Dårlig arbeidsflyt og vanskelig tilgjengelig informasjon. Uakseptabel risiko.



Elektronisk overføring av EPJ

EPJ løft delprosjekt 1

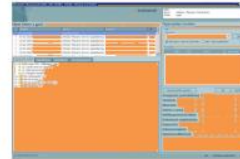


- Alle leverandørene, leger og KITH samarbeider
- Enkel pragmatisk løsning – fokuserer på realiserbarhet
- Egen mappe i mottakers EPJ.
- Klipp og lim mulig.
- Strukturerte element kan trekkes ut
- Multiple oversendelser mulig (også tilbake til første lege)

Elektronisk overføring av EPJ

Eksempler fra kravspek i delprosjekt 1:

Sendes kryptert via Norsk helsenett



Mottakende meldingstjener skal vise meldingstype med teksten ”overført journal”

opplysninger om aktive legemidler (LIB) strukturert i henhold til nasjonal standard

prøvesvar strukturert i henhold til nasjonal standard (NEKLAB)

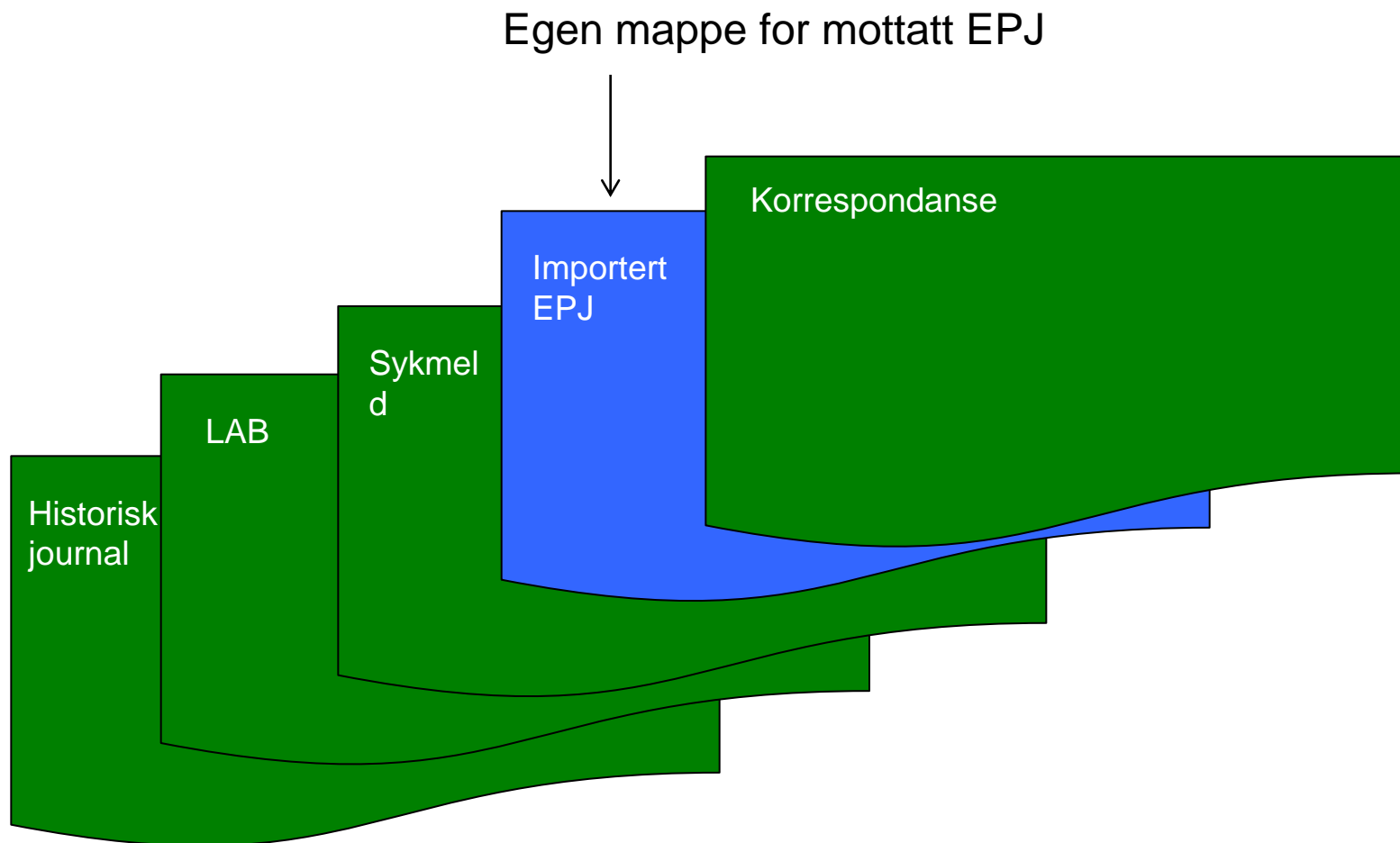
skal kunne plassere importerte data i riktig modul av EPJ (f.eks epikrise, røntgen, lab)

mulig å kopiere deler av fritekst for gjenbruk i løpende journal

merke data som importeres til løpende journal med opprinnelig mottakers navn og opprinnelig dato samt importert dato

problem rundt pasientens ”låste notater” (svært sensitiv info) er ivaretatt

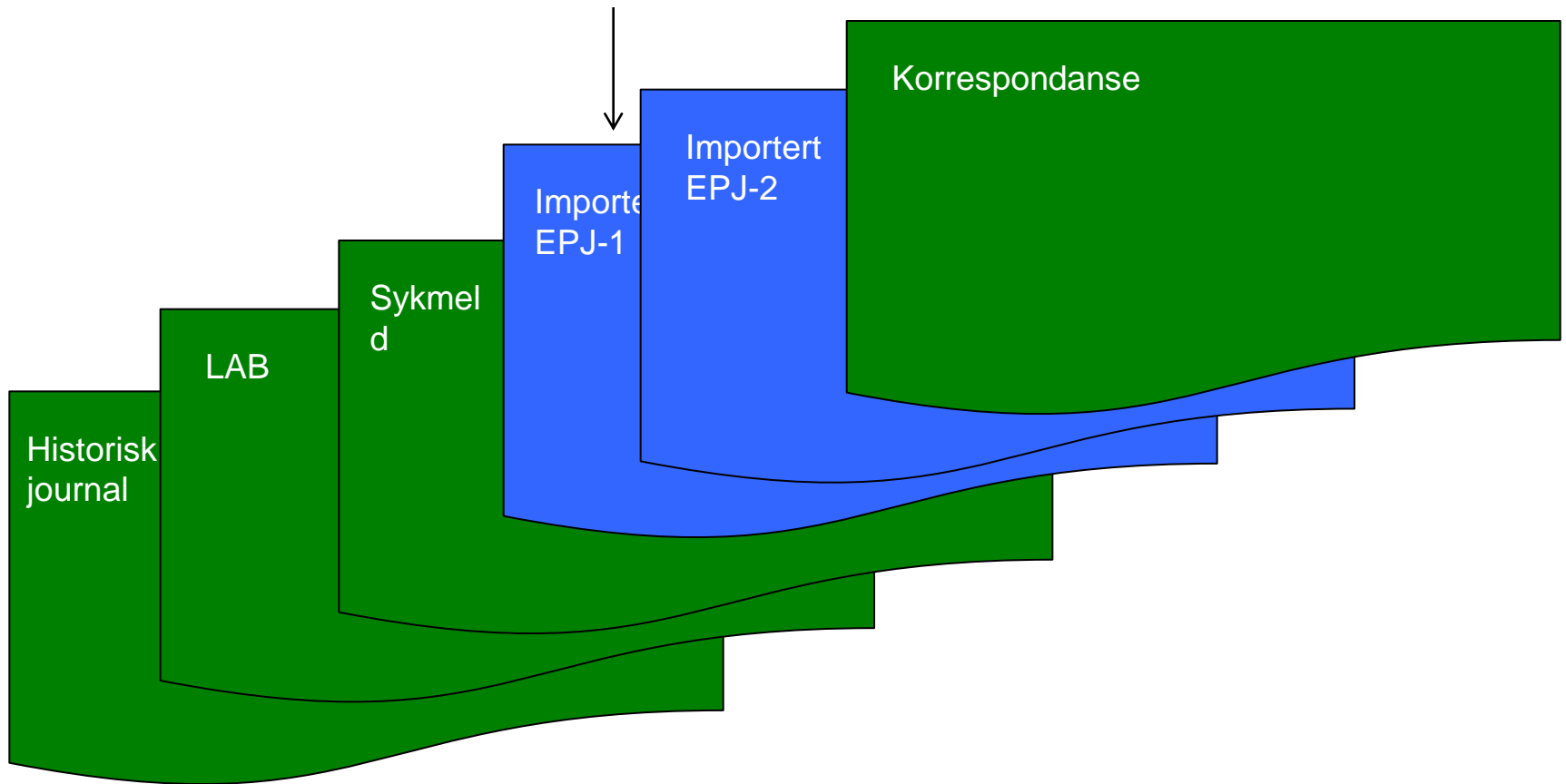
Elektronisk overføring av EPJ



den mottatte elektroniske pasientjournal kunne leses komplett

Elektronisk overføring av EPJ

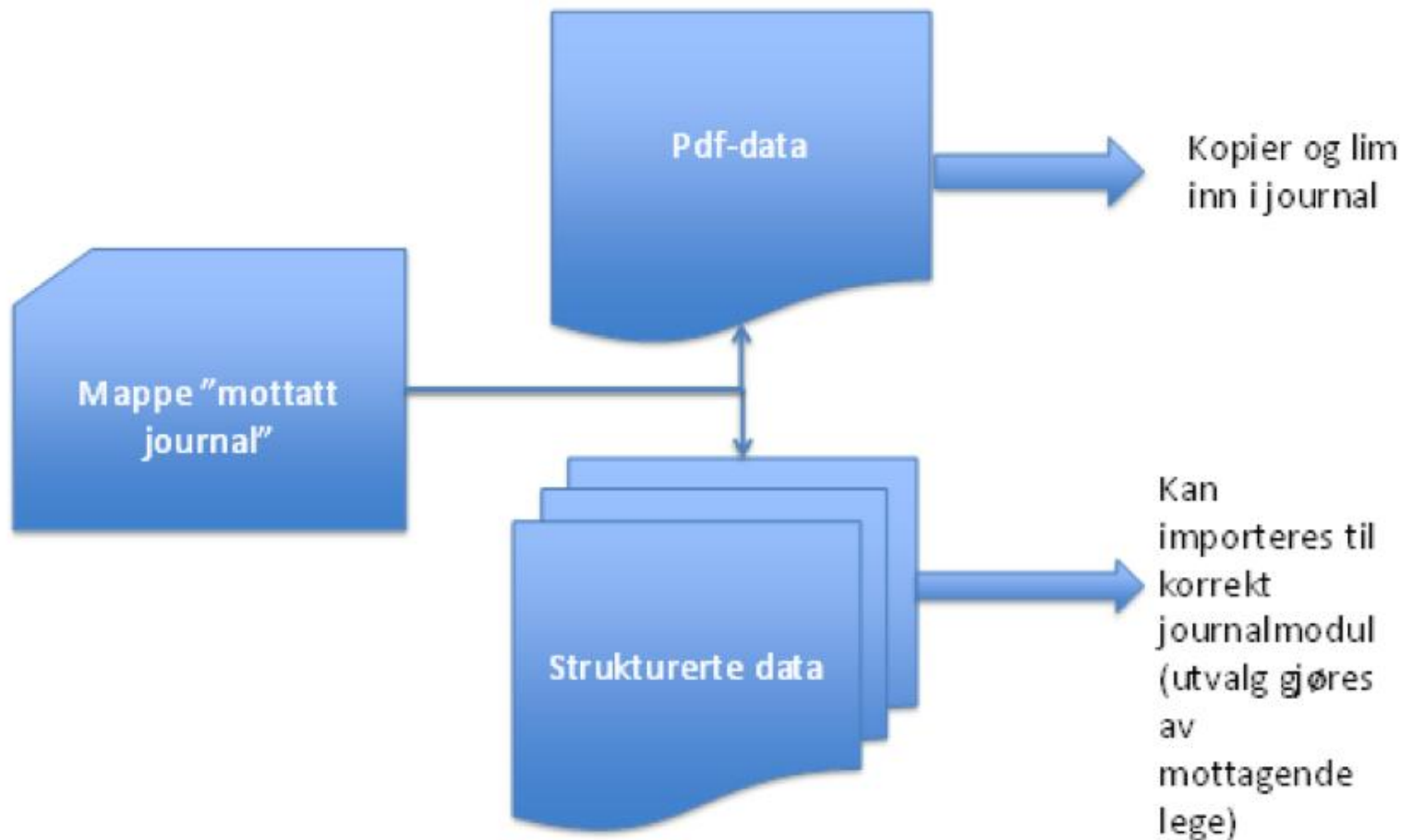
Flere importerte EPJ fra flere leger på samme pasient (stafett, multiple oversendelser)

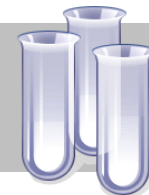


Kan motta en elektronisk pasientjournal med forskjellig meldingsidentitet for samme pasient

Elektronisk overføring av EPJ

Gjenbruk av elementer i mottatt journal





Figur: eks på usorterte svar i nederste del av labmodul

Labmodul og NEKLAB

Dagens situasjon **uoversiktlig** – prøvesvar kan lett bli oversett og rapporter bli mangelfulle.

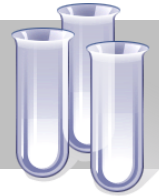
Prøvemateriale	Serum	Cervix / Cervixsekret	Cervixsekret	Urin	Sekret	Serum / Urin / Blod
Mykoplasma pn. antistoff (...)	<8					
Chlamydia pn./psi. antistof...	<8					
Mikrobiologisvar	VIR	VIR	VIR	AMI	AMI	(AMI) / AMI / AMI
Respiratorisk syncytialt vir...	8					
B. pertussis antistoff IgA	Ikke					
SNOMED		normal				
Cytologisvar		Haukeland				
Cyt nr		CG				
CX-Chlamydia trachomati...		Ikke	Ikke			
Chlamydia trachomatis nr				Ikke		
Blodtyping					508	
trachomatis					A	
Anti-CCP					Ikke	
Revmatoid_faktor						Negativ
Chlamydia_trachomatis						<11
Anti-centromer(EIA)						Ikke
Anti-Scl-70(EIA)						Negativ
Anti-dsDNA(EIA)						Negativ
C4						Negativ
C3						0.14
Anti-Jo-1(EIA)						1.24
Anti-Sm(EIA)						Negativ
Antinukleære_antistoff(EIA)						Negativ
Anti-RNP(EIA)						0.73
Anti-SSB(EIA)						Negativ
Anti-SSA(EIA)						Negativ
Endret						26.01.07
KKL_svar						(LKB)
HLA-B27						Negativ
B-SR						4
B-CRP-KV						
U-URICUL						>160*
LK-EOS_GRAN.						
LK-NØYTR_GRAN.						
LK-BASO_GRAN.						
LK-CYTOKJ_DIFF						
S						
95001662						
U-BLØD						
94049574						

mikrobiologi og cytologi sammen med klinisk biokjemi blir rot

multiple linjer per prøve pga manglende nasjonal standard

SR,CRP og mange andre prøvesvar finnes flere steder lenger oppe i labskjemmet - multiple linjer for samme prøve

Labmodul og NEKLAB



- Rot i labmoduler pga multiple oppføringer av samme analyse
- Årsak: Nasjonal standard (NEKLAB) er ikke tatt i bruk
NEKLAB 1.0 ferdig 2007. Annonsert-håp-skuffelse. NELAB 2.0 forsinket høring okt 2011?
- Uoversiktlig - prøvesvar blir oversett.
- I rapporter kan data falle ut fordi synonymer ikke fanges opp.
- Labmoduler blir ikke utviklet optimalt fordi leverandørene i årevis har ventet på en standard som gjelder i praksis.
- EPJ løftet vil bruke **NEKLAB i allmennlege EPJ nå**. Først da kan arbeidet med bedre funksjonalitet i lab modulen begynne.

NEKLAB synonymordliste

NEKLAB. "felles klassifiseringssystem for offentlig og privat laboratorievirksomhet"



SYNONYMORDLISTE

SR	senkning	min2	Senkn3	SRv2	din2
kreat	silpx	kretfak	min	din	vår

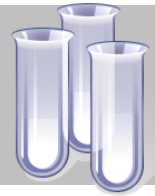


SR
kreatinin

- Lage en [synonymordliste](#) som integreres med EPJ via nasjonal [webløsning](#).
- Synonymordlisten oversetter alle varianter til NEKLAB i vår EPJ.
- Synonymordlisten filter mot laboratorier som sender gamle koder.
- Synonymordlisten vasker gamle data i EPJ for å fjerne multiple oppføringer og sikre klinisk viktig historikk.

NEKLAB synonymordliste

NEKLAB. "felles klassifiseringssystem for offentlig og privat laboratorievirksomhet"



HVORDAN BYGGE LISTEN?

- Leger må fra sin EPJ online kunne melde inn til synonymregisteret nye varianter de finner.
- Hvert laboratorium sender liste over sine synonymer – ledere vi har snakket med er positive.
- Hvis for stort – EPJ-løfter har oversikt over prioriterte analyser man kan begynne med. Analyser i allmennpraksis er begrenset.
90% orden er et stort fremskritt

HVEM LAGER OG DRIFTER?

- Bør være nasjonalt og for alle
- KITH er villig , men hvem betaler?

TAKK TIL: HSØ-IHR som vil bruke NEKLAB. Flere som melder seg på???

Samstemming av medisinalister

- Sammenligne medisinalister fra sykehus, hjemmesykepleie og fastlege for en pasient
- Det er tidkrevende, tungt og lett å gjøre feil

The screenshot displays a medical software interface with a medication list and a WordPad document. The medication list is organized into two sections: 'Fast medisin (5)' and 'Ved behov (6)'. Red arrows indicate the mapping of medications from the list to the WordPad document.

Siste	Preparat	Form	Dosering/bruk	
<input checked="" type="checkbox"/>	28.01.2010	SERETIDE 25 mikrog/250 mikrog Inhalasjonsaerosol	Inhalasjonsaerosol	2 inhal morgen og kveld mot astma
<input type="checkbox"/>	26.11.2009	BRONKYL 200 mg Brusetablett	Brusetablett	1 brusetbl 3 ggr dgl mot slimdannelse
<input type="checkbox"/>	26.11.2009	DIURAL 40 mg Tablett	Tablett	1/2 tbl 2 x dgl virker vanddrivende
<input type="checkbox"/>	17.11.2009	ATROVENT 40 mikrog/dose Inhalasjonspulver	Inhalasjonspulver	1 dose 4-6 ggr dgl mot KOLS
<input type="checkbox"/>	02.10.2009	ALBYL-E 75 mg Enterotablett	Enterotablett	1 tbl dgl forebygger blodpropp
Ved behov (6)				
<input type="checkbox"/>	02.10.2009	PREDNISOLON NYCOMED 5 mg Tablett	Tablett	5 tablette hver dag i 5 dager, deretter t
<input type="checkbox"/>	31.07.2009	Vallergan 10 mg 200		1-5 tabl til natten for søve
<input type="checkbox"/>	16.03.2009	PARACET 500 mg Tablett	Tablett	2 tbl inntil 3 ggr dgl
<input type="checkbox"/>	06.10.2008	ATROVENT 0.5 mg/ml Inhalasjonspulver til nebulisator	Inhalasjonsvæske til nebulisator	1 inhalasjon 4-6 daglig mot astma på f
<input type="checkbox"/>	06.10.2008	VENTOLINE 2 mg/ml Inhalasjonsvæske til nebulisator	Inhalasjonsvæske til nebulisator	1 dosebeholder inntil 2-3 ggr/d mot a
<input type="checkbox"/>	18.08.2008	NAPROXEN-E MERCK NM 250 mg Enterotablett	Enterotablett	1 tbl morgen og kveld mot sene og mu

Dokument - WordPad

Microsoft Sans Serif 8,5 Vestlig

Artrovent 0,5 mg x 4-6.
Ventoline 5,0 mg x 4-6.
Kajos 15 ml x 1.
Albyl-E 75 mg x 1.
Prednisolon 20 mg x 1.
Paracet 1 gram x 3.
Nuelin Depot 350 mg morgen, 250 mg kveld.
Spirix 25 mg x 2.
Furosemid 20 mg x 2.
Seretide 25/250 2 x 2.
Bronkyl 200 mg x 2.

Samstemming av medisinalister

EPIKRISE: /HARALDSPASS DIAKONALE SYKEHUS Bergen Diakonissehjem
Innskrevet: 27.03.03
Utskrevet: 27.03.03

sykehus

Kopi av poliklinikk-notat 19.03.03
Kopi: Dr. Regin Hjertholm.
MELDING OM INNLEGGELSE
Diagnose: M 16.0 Coxarthrose.
Pasienten søkes innlagt for totalprotese ve. hofte.
f 18 år, har ikke
t
Smerter i begge hofter siden mai for 2 år siden. Klart mest plaget ve.
side. Røntgen viser betyde rose. Noe nattsmerter, men ikke
slik at det ødelegger nattes
e.
Av andre sykdommer er hun i 1999, siden dette lite plaget
av angina
Får an raskti motbakke. Får ikke angina om hun får
bester..... i motbakkene. Går opp 1 etasje trapp uten pause,
uten angina. Bruker ikke Nitroglyserin.
Medikamenter:
Vioxx 25 mg ved behov.
Zestoretic 1 tbl. daglig.
Zocor 20 mg x 1.
Selo-Zok 100 mg x1.
Albyl E 160 mg x 1.
Operert for plateepite n i vulva 1999. Ikke tegn til residiv.
Pasienten viser i dag ubesværet gange med korte skritt. Normal
bevegelighet i begge knær. Hø. hofte har god fleksjonskraft og god
rotasjonsevne r. Ve. hofte flekteres til 90° aktivt, lar
seg presse til i ytterstilling. Knappt noe rotasjonsevne.
Pasienten har i begge har fått n. Hun
er motivert for operativ behandling. Inform ognose
etter proteseoperasjon, og vanlig forløp. Informeres om muligheten for
endring av beinlengde. Pasienten kan komme på kort varsel. Hun ønsker
opptreningsopphold ved Sjømennenes Helseheim.

BERGEN HJERTESENTER AS
VEKTERTORGET - 3 etasje.
Christiesgt. 13 - 5015 BERGEN
TLF. 55 31 47 47 FAX. 55 31 03 06

spesialist

Dr. Regin Hjertholm
Eidsvåg legekontor
Vollane 2
5105 EIDSVÅG

Pasient :
Adresse :
Poststed:

Us. dato: 10.10.05

AKTUELT:
år gml kvinne som he 1. Utviklet
pect og var til unders. he I jan 99 ble hun ACB opr.
med svært godt resultat. Senere ikke plaget med brystmerter.
Lever et rimelig aktivt liv. Tidl. også påvist en f. og
nå henviset til ktr.

MEDIKAMENTER:
Zestoretic 1 tbl. dgl. Selo-Zok 100 mg x 1. Zocor 20 mg x 1.
Albyl-E 160 mg x 1.

Tobakk: Alkohol:
Allergi:

KLINISKE FUNN:
Status: 10.10.05 Høyde: 156 Cm Vekt: 54 Kg
Puls: 64 BT: 90/54
Pef: 240 l/m 75 % Fev: l/s %

COR: Systolisk bilyd 3/6. Arr etter ACB opr.
PULM: u.a.
ABDOMEN:

LABORATORIEPRØVER:
B-Hb: 11,9 B-Glukos: 7,1 B-SR: 86

Samstemming av medisinalister

1 Journal 2 Oversikt 3 Medikasjon 4 Lab 5 Andre undersøkelser 6 Sykmelding 7 Vaksine 8 Korrespondanse			
○ Preparater i bruk ○ Alle forskrevne preparater			
Siste	Preparat	Form	Dosering/bruk
Fast medisin (6)			
<input type="checkbox"/> 09.05.2010	PERSANTIN RETARD 200 mg Kapsel med modifisert frisetting	Kapsel med modifisert frisetting	1 kpsl 2 ggr dgl blodfortynnende
<input type="checkbox"/> 09.05.2010	ZESTRIL 5 mg Tablett	Tablett	1 tbl dgl mot høyt blodtrykk
<input type="checkbox"/> 09.05.2010	SIMVASTATIN ACTAVIS 20 mg Tablett	Tablett	1 tbl kveld senker kolesterol
<input type="checkbox"/> 04.02.2010	NORVASC 5 mg Tablett	Tablett	1 tbl dgl mot høyt blodtrykk
<input type="checkbox"/> 06.01.2010	SELO-ZOK 100 mg Depottablett	Depottablett	1 tbl dgl mot høyt blodtrykk
<input type="checkbox"/> 06.01.2010	ALBYL-E 75 mg Enterotablett	Enterotablett	1 tbl dgl forebygger blodpropp

Kommunikasjon av EPJ-innhold: Bergen

Rp Albyl-E 75 MG (Enterotablett) DSSN [1+0+0+0] (Fast)
Starttidspunkt: 2010-01-05T00:00:00
Status: Originalforskrivning
Multidose info: Legemiddeldosering inngår ikke i en multidose

Rp Selo-zok 100 MG (Depottablett) DSSN [1+0+0+0] (Fast)
Starttidspunkt: 2010-01-05T00:00:00
Status: Originalforskrivning
Multidose info: Legemiddeldosering inngår ikke i en multidose

Rp Norvasc 5 MG (Tablett) DSSN [1+0+0+0] (Fast)
Starttidspunkt: 2010-02-05T00:00:00
Status: Originalforskrivning
Multidose info: Legemiddeldosering inngår ikke i en multidose

Rp Zestril 5 MG (Tablett) DSSN [1+0+0+0] (Fast)
Starttidspunkt: 2010-04-30T00:00:00
Status: Originalforskrivning
Multidose info: Legemiddeldosering inngår ikke i en multidose

Rp PERSANTIN RETARD 200 mg (Kapsel med modifisert frisetting) DSSN [1+0+1+0] (Fast)
Starttidspunkt: 2010-05-16T00:00:00
Status: Originalforskrivning
Multidose info: Legemiddeldosering inngår ikke i en multidose

Rp SIMVASTATIN ACTAVIS 20 mg (Tablett) DSSN [0+0+1+0] (Fast)
Starttidspunkt: 2010-05-16T00:00:00
Status: Originalforskrivning
Multidose info: Legemiddeldosering inngår ikke i en multidose

fastlegen

Hjemmesykepleien





Samstemming av medisinerlister

- Feilmedisinering skjer hyppig, særlig hos eldre og multisyke, og fører til både helseskade og død og økonomiske tap for samfunnet
- Mange rapporter og undersøkelser bekrefter dette og konkluderer med at det trengs bedre IKT-verktøy og bedre samhandling
- Pasienten bor hjemme det meste av sitt liv og da har fastlegen ansvaret for oppdatert medisinerliste
- Ved utskrivning fra sykehus overtar fastlegen ansvaret og bør synkronisere medisinerlister. Det trengs et nytt verktøy for dette



Samstemming av medisinalister

eResept

-  Apotek sender elektronisk utleveringsmelding til rekvirerende lege og fastlege for eResepter og papirsepter når pasienten har hentet varer på apotek.
-  Ny elektronisk resept lages ved hver doseendring og vi oppdaterer dermed andre leger via reseptformidler.
-  Utleveringsmelding og oppslag i reseptformidler letter samstemming, men ikke tilstrekkelig. Utleveringsmelding kan komme sent og bare til 2 leger. Resepter lagres i begrenset tid i reseptformidler.
-  eResept har gitt oss en nasjonal standard for medikasjon (FEST) som kan brukes i EPJ, meldinger og kjernejournal.

Samstemming av medisinlister

- Legemiddellister skal mottas i strukturert form (FEST2) fra henvisning/epikrise/ELIN-k og kjøres mot mottakers medisinliste.
- Fra meldinger som ikke er strukturerte markerer legen manuelt tekst med medikasjon og kopierer til samstemmingsverktøyet.
- Forskjeller skal flagges slik at man kan ta stilling til dette og bestemme NY gjeldende medikasjon (egentlig varer i bruk=VIB).
- **Kopi av korrekt liste sendes med få tastetrykk elektronisk til hjemmesykepleie, kjernejournal og apotek (multidose)**

```
Kommunikasjon av EPJ-innhold: Bergen kommune HJEMMESYKEPLEIEN - Mottatt: 16.05.10  
Rp ALBUE 75 MG (Eresorbtab) DSSN (1+0+0+0) (F-art)  
Starttidspunkt: 2010.01.01 08:00:00  
Status: Druggelbar/inneryng  
Multidose info: Legemiddeldosering knipgji ikke i en multidose  
Rp Sako-rosi 100 MG (Depotablett) DSSN (1+0+0+0) (F-art)  
Starttidspunkt: 2010.01.01 08:00:00  
Status: Druggelbar/inneryng  
Multidose info: Legemiddeldosering knipgji ikke i en multidose  
Rp Norvasc 5 MG (Tablett) DSSN (1+0+0+0) (F-art)  
Starttidspunkt: 2010.01.01 08:00:00  
Status: Druggelbar/inneryng  
Multidose info: Legemiddeldosering knipgji ikke i en multidose  
Rp Zexel 5 MG (Tablett) DSSN (1+0+0+0) (F-art)  
Starttidspunkt: 2010.01.01 08:00:00  
Status: Druggelbar/inneryng  
Multidose info: Legemiddeldosering knipgji ikke i en multidose  
Rp PERSANTIN RETARD 200 mg (Kapsel med modifisert frisetting) DSSN (1+0+1+0) (F-art)  
Starttidspunkt: 2010.05.10 00:00:00  
Status: Druggelbar/inneryng  
Multidose info: Legemiddeldosering knipgji ikke i en multidose  
Rp SIMVASTATIN ACTAVIS 20 mg (Tablett) DSSN (0+0+1+0) (F-art)  
Starttidspunkt: 2010.05.10 00:00:00  
Status: Druggelbar/inneryng  
Multidose info: Legemiddeldosering knipgji ikke i en multidose
```



1 Start	2 Oversikt	3 Medikasjon	4 Løst	5 Bidre undersøkt	6 Skjematy	7 Valgliste	8 Korrespondans
0 Preparater i bruk							
1 Alle forskrevne preparater							
Fast medisin (g)	Preparat	Form	Dosering/bruk				
<input type="checkbox"/>	05.05.2010 PERSANTIN RETARD 200 mg Kapsel med modifisert frisetting	Kapsel med modifisert frisetting	1 kapsel 2 ggr dgl blodfstrymende				
<input type="checkbox"/>	05.05.2010 ZESTROL 5 mg Tablett	Tablett	1 tål dgl mot høyt blodtrykk				
<input type="checkbox"/>	05.05.2010 SIMVASTATIN ACTAVIS 20 mg Tablett	Tablett	1 tål kveld senket kolesterol				
<input type="checkbox"/>	04.02.2010 NORVASC 5 mg Tablett	Tablett	1 tål dgl mot høyt blodtrykk				
<input type="checkbox"/>	05.01.2010 SELO-20K 100 mg Depottablett	Depottablett	1 tål dgl mot høyt blodtrykk				
<input type="checkbox"/>	05.01.2010 ALBUE 75 mg Enterablett	Enterablett	1 tål dgl forebygger blodpropp				

Samstemming av medisinlister



fra Struktur FEST 2.4

Ideskisse: Bent Larsen/Regin Hjertholm

Kommunikasjon av EPJ-innhold: Bergen kommune HJEMMESYKEPLEIEN Mottatt: 16.05.10

Les melding fra samhandlingspartner

Rp Albyl-E 75 MG (Enterotablett) DSSN [1+0+0+0] (Fast)
Starttidspunkt: 2010-01-05T00:00:00
Status: Originalforskrivning
Multidose info: Legemiddeldosering inngår ikke i en multidose

Rp Selo-zok 100 MG (Depottablett) DSSN [1+0+0+0] (Fast)
Starttidspunkt: 2010-01-05T00:00:00
Status: Originalforskrivning
Multidose info: Legemiddeldosering inngår ikke i en multidose

Rp Norvasc 5 MG (Tablett) DSSN [1+0+0+0] (Fast)
Starttidspunkt: 2010-02-05T00:00:00
Status: Originalforskrivning
Multidose info: Legemiddeldosering inngår ikke i en multidose

Rp Zestril 5 MG (Tablett) DSSN [1+0+0+0] (Fast)
Starttidspunkt: 2010-04-30T00:00:00
Status: Originalforskrivning
Multidose info: Legemiddeldosering inngår ikke i en multidose

Rp PERSANTIN RETARD 200 mg (Kapsel med modifisert frisetting) DSSN [1+0+1+0] (Fast)
Starttidspunkt: 2010-05-16T00:00:00
Status: Originalforskrivning
Multidose info: Legemiddeldosering inngår ikke i en multidose

Rp SIMVASTATIN ACTAVIS 20 mg (Tablett) DSSN [0+0+1+0] (Fast)
Starttidspunkt: 2010-05-16T00:00:00
Status: Originalforskrivning
Multidose info: Legemiddeldosering inngår ikke i en multidose

Medisin samstemming

Kopier

Lim inn

print

.....

.....

Høyreklikk

send til samstemming av medisinlister hvis ønskelig

Samstemming av medisinalister



fra Struktur FEST 2.4

LISTE i EPJ

	kategori	navn	generisk	styrke	dosering
X	FAST	Selo-Zok	Metoprolol	100mg	1 x 1
X	FAST	Glucophag	Metformin	500mg	1 x 2
	BEHOV	Vival	Diazepam	5 mg	1 x 1-2
	KUR	Dalacin	Clindamycin	150mg	1 x 3

OK

Seponer

Endre dose

Nytt

IMPORTERT LISTE

	kategori	navn	generisk	styrke	dosering
	FAST	Selo-Zok	Metoprolol	100mg	1 x 1
	FAST	Glucophag	Metformin	500mg	1 x 2
	KUR	Dalacin	Clindamycin	150mg	1 x 4
	BEHOV	ParalginFort	Kodein/Parace	30/400	1 x 4

Hent liste

Se original liste

Avslutt

Samstemming av medisinalister



fra Struktur FEST 2.4

LISTE i EPJ

	kategori	navn	generisk	styrke	dosering
X	FAST	Selo-Zok	Metoprolol	100mg	1 x 1
X	FAST	Glucophag	Metformin	500mg	1 x 2
-	BEHOV	Vival	Diazepam	5 mg	1 x 1-2
	KUR	Dalacin	Clindamycin	150mg	1 x 3

OK

Seponer

Endre dose

Nytt

IMPORTERT LISTE

	kategori	navn	generisk	styrke	dosering
	FAST	Selo-Zok	Metoprolol	100mg	1 x 1
	FAST	Glucophag	Metformin	500mg	1 x 2
	KUR	Dalacin	Clindamycin	150mg	1 x 4
	BEHOV	ParalginFort	Kodein/Parace	30/400	1 x 4

Hent liste

Se original liste

Avslutt

Samstemming av medisinalister



fra Struktur FEST 2.4

LISTE i EPJ

	kategori	navn	generisk	styrke	dosering
X	FAST	Selo-Zok	Metoprolol	100mg	1 x 1
X	FAST	Glucophag	Metformin	500mg	1 x 2
-	BEHOV	Vival	Diazepam	5 mg	1 x 1-2
X	KUR	Dalacin	Clindamycin	150mg	1 x 4

OK

Seponer

Endre dose

Nytt

IMPORTERT LISTE

	kategori	navn	generisk	styrke	dosering
	FAST	Selo-Zok	Metoprolol	100mg	1 x 1
	FAST	Glucophag	Metformin	500mg	1 x 2
	KUR	Dalacin	Clindamycin	150mg	1 x 4
	BEHOV	ParalginFort	Kodein/Parace	30/400	1 x 4

Hent liste

Se original liste

Avslutt

Samstemming av medisinalister



fra Struktur FEST 2.4

LISTE i EPJ

	kategori	navn	generisk	styrke	dosering
X	FAST	Selo-Zok	Metoprolol	100mg	1 x 1
X	FAST	Glucophag	Metformin	500mg	1 x 2
-	BEHOV	Vival	Diazepam	5 mg	1 x 1-2
X	KUR	Dalacin	Clindamycin	150mg	1 x 4
X	BEHOV	ParalginFort	Kodein/Paracet	30/400	1 x 4

OK

Seponer

Endre dose

Nytt

IMPORTERT LISTE

	kategori	navn	generisk	styrke	dosering
	FAST	Selo-Zok	Metoprolol	100mg	1 x 1
	FAST	Glucophag	Metformin	500mg	1 x 2
	KUR	Dalacin	Clindamycin	150mg	1 x 4
	BEHOV	ParalginFort	Kodein/Parace	30/400	1 x 4

Hent liste

Se original liste

Avslutt

Samstemming av medisinalister



fra Fritekst

Ideskisse: Bent Larsen/Regin Hjertholm

EPIKRISE: /HARALDSPASS DIAKONALE SYKEHUS Bergen Diakonissehjem.
Innskrevet: 27.03.03
Utskrevet: 27.03.03

sykehus

Kopi av poliklinikk-notat 19.03.03
Kopi: Dr. Regin Hjertholm.
MELDING OM INNLEGGELSE
Diagnose: M 16.0 Coxarthrose.
Pasienten søkes innlagt for totalprotese ve. hofte.
f 18 år, har ikke
f
Smerter i begge hofter siden mai for 2 år siden. Klart mest plaget ve.
side. Røntgen viser betyde rose. Noe nattsmerter, men ikke
slik at det ødelegger nattes ve.
Av andre sykdommer er hun i 1999, siden dette lite plaget
av angina
Får an raskti motbakke. Får ikke angina om hun får
bester. selv i motbakkene. Går opp 1 etasje trapp uten pause,
uten angina. Bruker ikke Nitroglyserin.
Medikamenter:
Vioxx 25 mg ved behov.
Zestoretic 1 tbl. daglig.
Zocor 20 mg x 1.
Selo-Zok 100 mg x1.
Albyl E 160 mg x 1.

Marker med mus

Operert for plateepite n i vulva 1999. Ikke tegn til residiv.
Pasienten viser i dag ubesværet gange med korte skritt. Normal
bevegelighet i begge knær. Hø. hofte har god fleksjonskraft og god
rotasjonsevne r. Ve. hofte flekteres til 90° aktivt, lar
seg presse til i ytterstilling. Knapt noe rotasjonsevne.
Pasienten har i begge har fått n. Hun
er motivert for operativ behandling. Inform ognose
etter proteseoperasjon, og vanlig forløp. Informeres om muligheten for
endring av beinlengde. Pasienten kan komme på kort varsel. Hun ønsker
opptreningsopphold ved Sjømennenes Helseheim.

BERGEN HJERTESENTER AS
VEKTERTORGET - 3 etasje.
Christiesgt. 13 - 5015 BERGEN
TLF. 55 31 47 47 FAX: 55 31 03 06

spesialist

Dr. Regin Hjertholm
Eidsvåg legekontor
Vollane 2
5105 EIDSVÅG

høyreklikk

Pasient :
Adresse :
Poststed:

Medisin samstemming
Kopier
Lim inn
print
.....
.....

Us. dato: 10.10.05

AKTUELT:
år gml kvinne som he 1 L
pect og var til unders. he 1 jan 99 ble
med svært godt resultat. Senere ikke plaget me
Lever et rimelig aktivt liv. Tidl. også påvist en
nå henvist til ktr.

MEDIKAMENTER:
Zestoretic 1 tbl. dgl. Selo-Zok 100 mg x 1. Zocor
Albyl-E 160 mg x 1.

Tobakk: Alkohol:
Allergi:

KLINISKE FUNN:
Status: 10.10.05 Høyde: 156 Cm Vekt: 54 Kg
Puls: 64 BT: 90/54
Pef: 240 l/m 75 % Fev: l/s %

COR: Systolisk bilyd 3/6. Arr etter ACB opr.
PULM: u.a.
ABDOMEN:

LABORATORIEPRØVER:
B-Hb: 11,9 B-Glukos: 7,1 B-SR: 86

Samstemming av medisinalister

- a. Andre fase:  fra Fritekst

- i. Samordningsmodulen analyserer tekstblokken og gjenkjenner medikamentnavn i.h.t FEST

MEDIKAMENTER VED UTSKRIVNING

Abilify 15 mg, Seroquel 100 mg, Truxal 50 mg x 3, Cipramil 20 mg, Diovan 80 /12,5 mg - 2 tabl.

Evt medikasjon

Imovane 7,5 mg, Sobril 15 mg x 3.

Medikamentnavn identifisert

- ii. Modulen analyserer teksten og forsøker å knytte styrke/dose-informasjon til det enkelte medikamentnavn
- iii. Modulen knytter ATC-kode i FEST til hvert funnet medikamentnavn om mulig
- iv. Modulen konstruerer en tabell bestående av medikamentnavn, ATC (hentet fra oppslaget i FEST) og styrke/dose-informasjon (i fritekst)

Abilify	N05AX12	”15mg”
Seroquel	N05AH04	”100mg”
Truxal	N05AF03	”50mg x 3”
Cipramil	N06AB04	”20mg”
Diovan	C09CA03	”80/12,5 mg – 2 tabl.”
Imovane	N05CF01	”7,5mg”
Sobril	N05BA04	”15mg x 3”

Samstemming av medisinalister



fra Fritekst

LISTE i EPJ

	kategori	navn	generisk	styrke	dosering
	FAST	Selo-Zok	Metoprolol	100mg	1 x 1
	FAST	Glucophag	Metformin	500mg	1 x 2
	BEHOV	Vival	Diazepam	5 mg	1 x 1-2
	KUR	Dalacin	Clindamycin	150mg	1x3

IMPORTERT LISTE - forslag

navn	tekst
Selo-Zok	100mg 1 x 1
Metformin	500mg 1 x 2
Dalacin	150mg 1 x 4
Paralgin Forte	1 x 4 mot smerter v/behov

OK

Seponer

Endre

Nytt

TEKST

Pas er roligere, vival er seponert. Paralgin Forte gitt pga smerter i ribbeinsbrudd.
Pas har fått resept på 50 tabletter.
Selo-zok 100mg 1x1 , Metformin 500mg 1x2 , Dalacin 150mg 1x4 , Paralgin Forte
1 x 4 mot smerter v/behov.

Nytt forslag

Avslutt

Samstemming av medisinalister



LISTE i EPJ

	kategori	navn	generisk	styrke	dosering
X	FAST	Selo-Zok	Metoprolol	100mg	1 x 1
	FAST	Glucophag	Metformin	500mg	1 x 2
	BEHOV	Vival	Diazepam	5 mg	1 x 1-2
	KUR	Dalacin	Clindamycin	150mg	1x3

IMPORTERT LISTE - forslag

navn	tekst
Selo-Zok	100mg 1 x 1
Metformin	500mg 1 x 2
Dalacin	150mg 1 x 4
Paralgin Forte	1 x 4 mot smerter v/behov

OK

Seponer

Endre

Nytt

TEKST

Pas er roligere, vival er seponert. Paralgin Forte gitt pga smerter i ribbeinsbrudd.
Pas har fått resept på 50 tablett.
Selo-zok 100mg 1x1 , Metformin 500mg 1x2 , Dalacin 150mg 1x4 , Paralgin Forte
1 x 4 mot smerter v/behov.

Nytt forslag

Avslutt

Samstemming av medisinalister



fra Fritekst

LISTE i EPJ

	kategori	navn	generisk	styrke	dosering
X	FAST	Selo-Zok	Metoprolol	100mg	1 x 1
X	FAST	Glucophag	Metformin	500mg	1 x 2
	BEHOV	Vival	Diazepam	5 mg	1 x 1-2
	KUR	Dalacin	Clindamycin	150mg	1x3

IMPORTERT LISTE - forslag

navn	tekst
Selo-Zok	100mg 1 x 1
Metformin	500mg 1 x 2
Dalacin	150mg 1 x 4
Paralgin Forte	1 x 4 mot smerter v/behov

OK

Seponer

Endre

Nytt

TEKST

Pas er roligere, vival er seponert. Paralgin Forte gitt pga smerter i ribbeinsbrudd.
Pas har fått resept på 50 tabletter.
Selo-zok 100mg 1x1 , Metformin 500mg 1x2 , Dalacin 150mg 1x4 , Paralgin Forte
1 x 4 mot smerter v/behov.

Nytt forslag

Avslutt

Samstemming av medisinalister



fra Fritekst

LISTE i EPJ

	kategori	navn	generisk	styrke	dosering
X	FAST	Selo-Zok	Metoprolol	100mg	1 x 1
X	FAST	Glucophag	Metformin	500mg	1 x 2
	BEHOV	Vival	Diazepam	5 mg	1 x 1-2
	KUR	Dalacin	Clindamycin	150mg	1x3

IMPORTERT LISTE - forslag

navn	tekst
Selo-Zok	100mg 1 x 1
Metformin	500mg 1 x 2
Dalacin	150mg 1 x 4
Paralgin Forte	1 x 4 mot smerter v/behov

OK

Seponer

Endre

Nytt

TEKST

Pas er roligere, vival er seponert. Paralgin Forte gitt pga smerter i ribbeinsbrudd.
Pas har fått resept på 50 tablett.
Selo-zok 100mg 1x1 , Metformin 500mg 1x2 , Dalacin 150mg 1x4 , Paralgin Forte
1 x 4 mot smerter v/behov.

Nytt forslag

Avslutt

Samstemming av medisinalister



fra Fritekst

LISTE i EPJ

	kategori	navn	generisk	styrke	dosering
X	FAST	Selo-Zok	Metoprolol	100mg	1 x 1
X	FAST	Glucophag	Metformin	500mg	1 x 2
	BEHOV	Vival	Diazepam	5 mg	1 x 1-2
X	KUR	Dalacin	Clindamycin	150mg	1 x 4

IMPORTERT LISTE - forslag

navn	tekst
Selo-Zok	100mg 1 x 1
Metformin	500mg 1 x 2
Dalacin	150mg 1 x 4
Paralgin Forte	1 x 4 mot smerter v/behov

OK

Seponer

Endre

Nytt

TEKST

Pas er roligere, vival er seponert. Paralgin Forte gitt pga smerter i ribbeinsbrudd.
Pas har fått resept på 50 tablett.
Selo-zok 100mg 1x1 , Metformin 500mg 1x2 , Dalacin 150mg 1x4 , Paralgin Forte
1 x 4 mot smerter v/behov.

Nytt forslag

Avslutt

Samstemming av medisinalister



fra Fritekst

LISTE i EPJ

	kategori	navn	generisk	styrke	dosering
X	FAST	Selo-Zok	Metoprolol	100mg	1 x 1
X	FAST	Glucophag	Metformin	500mg	1 x 2
	BEHOV	Vival	Diazepam	5 mg	1 x 1-2
X	KUR	Dalacin	Clindamycin	150mg	1 x 4
X	BEHOV	ParalginFort	Kodein/Paracet	30/400	1 x 4

IMPORTERT LISTE -forslag

navn	tekst
Selo-Zok	100mg 1 x 1
Metformin	500mg 1 x 2
Dalacin	150mg 1 x 4
Paralgin Forte	1 x 4 mot smerter v/behov

OK

Seponer

Endre

Nytt

TEKST

Pas er roligere, vival er seponert. Paralgin Forte gitt pga smerter i ribbeinsbrudd.
Pas har fått resept på 50 tabletter.
Selo-zok 100mg 1x1 , Metformin 500mg 1x2 , Dalacin 150mg 1x4 , Paralgin Forte
1 x 4 mot smerter v/behov.

Nytt forslag

Avslutt

Samstemming av medisinalister

OK fører ikke til noe, da listene er like for dette medikament

Seponer fjerner automatisk medisinen fra listen i EPJ

Endre og nytt leder til aktiv foreskriving i EPJ

Endre kan gjelde dose, dato og kategori

LISTE i EPJ

	kategori	navn	generisk	styrke	dosering
X	FAST	Selo-Zok	Metoprolol	100mg	1 x 1
X	FAST	Glucophag	Metformin	500mg	1 x 2
	BEHOV	Vival	Diazepam	5 mg	1 x 1-2
X	KUR	Dalacin	Clindamycin	150mg	1 x 4
X	BEHOV	ParalginFort	Kodein/Paracet	30/400	1 x 4

IMPORTERT LISTE -forslag

navn	tekst
Selo-Zok	100mg 1 x 1
Metformin	500mg 1 x 2
Dalacin	150mg 1 x 4
Paralgin Forte	1 x 4 mot smerter v/behov

OK

Endre

Seponer

Nytt

TEKST

Pas er roligere, vival er seponert. Paralgin Forte gitt oga smerter i ribbeinsbrudd. Pas har fått resept på 50 tabletter. Selo-zok 100mg 1x1 , Metformin 500mg 1x2 , Dalacin 150mg 1x4 , Paralgin Forte 1 x 4 mot smerter v/behov.

Nytt forslag

Avslutt

Importert liste kan redigeres manuelt ved å se på **original tekst** som vises i eget felt. Sendes deretter til ny analyse med "nytt forslag"

The screenshot shows a software interface for managing medical prescriptions. At the top, there is a table with columns: Rea..., ..., Dato, Sta..., Preparatnavn, Virkestoff, Dosering /..., Ref..., ..., Sist utl..., Sist utl..., Se... The table lists various medications under categories like 'Fast' and 'Behov'. Below the table, there is a search filter: 'x [Seponert] = "" Or [Seponert] > "23/08.2010"'. At the bottom, there are several input fields for 'Preparat / virkestoff / ATC', 'Preparattype', 'Dosering', 'Antall', 'Enhet', 'Bruk', 'Reit', 'Paragraf', 'Refusjonskode', 'Varighet dager', 'Instituert av', and 'Merknad'. There are also buttons for 'Endre filter' and 'Ta med merknad på resept'.

Samstemming av medisinalister

Klipp fra EPJ-løft diskusjon:

Fullstendig oversikt over legemidler (LiB) eller bare endringer i epikrisen

En del sykehusspesialiteter som kirurger, gynekologer, øyeleger, ØNH med flere har ikke tradisjon for å skrive LiB i epikrisen. Mens vi venter på automatisk uttrekk av LiB fra sykehusets systemer, må sykehuset i det minste presisere hva de har endret i pasientens LIB. Medikasjonskapitlet i epikrisen skal være strukturert. Her kan man legge inn fullstendig medisinaliste (LiB) eller man kan nøye seg med å orientere om [endringer i medikasjon](#). For at dette skal fungere må hver eneste oppføring i listen markeres med:

1) Seponert 2) Nytt medikament 3) Dose-endring 4) uendret 5) usikker

eResept multidose (VIB = M25)

The logo for eResept, featuring the word "eResept" in a blue, cursive font, centered within a light blue rectangular background.

Det kommer i 2011. Legen merker pasient i EPJ med "multidose"

Kan registrere sone/distrikt (i følge NHN-adresseregister) og kontaktperson for pasient.

Benytter eResept melding M25 Varer i bruk.

Oversikt over alle legemidler, næringsmidler og naturmedisiner.

Basert på at pasienten har avgitt samtykke

Med samstemmingsverktøy i EPJ kan korrekt liste med få tastetrykk sendes elektronisk samtidig til hjemmesykepleie, kjernejournal og apotek (multidose)

FEST problem – slik skal det gjøres

Innboks		Hele meldingen		Fra	Til	Emne
Fra	Emne					Dato mottatt
Ole Andreas Bjordal	SV: SV: FEST-registeret stjeler tid fra pasientene.					17.08.11
Ole Andreas Bjordal	SV: SV: FEST-registeret stjeler tid fra pasientene.					29.07.11
Helge Opsjøn	Re: SV: FEST-registeret stjeler tid fra pasientene.					15.08.11
Sveinung Gangstø	Re: SV: FEST-registeret stjeler tid fra pasientene.					29.07.11
Geir Skogland	Re: FEST-registeret stjeler tid fra pasientene.					17.08.11
Rolf Reitan	Re: FEST-registeret stjeler tid fra pasientene.					17.08.11

Bra jobbet !!!!!

- 1)Varsling fra leger sommer 2011 via epostlistene EYR og NFAs refEPJ om «[FEST-registeret stjeler tid fra pasienten](#)»
- 2) Løsningsdiskusjoner i EPJ-løft gruppen via email (refEPJ)
- 3) Allmenlege Ole Andreas Bjordal i eReseptprosjektet forstår problemet og tar det til Helsedirektoratet, FESTgruppen i SLV og apotekforeningen. Her hører man på Bjordal.
- 3)forslag til [løsning 24 august 2011](#)

Slik skal det jobbes!!!! Vi og myndigheten må lære oss å gjøre ting litt enklere og mere pragmatisk. Alt trenger ikke ta mange år. Hvis legene merker at det nytter å melde dysfunksjonalitet og feil, får vi bedre grunnlag for å lage forbedringer.

Så kjære kolleger - fortsett å melde saker i systemet som hemmer vår arbeidsflyt eller direkte kan skade pasientene

Fra EYR 24 august 2011

CAVE

Nasjonal standard til meldinger og kjernejournal må lages



EPJ-løft kartleggingsprosjektet

Kartleggingsprosjektet

29 mars 2011 versjon 0.1 KITH rapport 1034:2011

prioriterte områder i EPJ-løftet

se pdf på KITH hjemmeside:

http://www.kith.no/templates/kith_WebPage_3683.aspx

Les særlig 4 sider (9-12) hvor hovedtiltakene beskrives:

-Videreføre delprosjekt 1a

*samstemming av medisinlister

* NEKLAB synonymordliste

* elektronisk overføring av EPJ ved fastlegebytte

-Dialogmelding mellom fastleger og sykehusleger

-Forbedre epikriser, henvisninger,rekvisisjon/svar. PKO-melding

-Forbedre fraværsassistent

-brukervennlig overvåling av meldinger

-bedre totaloversikt i EPJ

-beslutningsstøtte

-integrasjon medisinsk utstyr

-alternative driftsløsninger

Journal sammendrag

- Oversiktlig skjermbilde sentralt i journalen
- Automatisk uttrekk til brev og epikriser (redigerbart der)
- Bedrer pasientsikkerhet (vikarer, legens hukommelse, samhandling)
- Utskrift til pasient (lage sammen, kvalitetsjekk, info)

1987 Blindtarmsbetennelse

1992 Hjernerystelse

1995 depressiv episode første gang, senere 2001 og 2007. Samtaleterapi ikke nok alene, men bedring med cipralex. Ikke effekt av Tolvon. Utslett av sarotex. Ikke sykehusinnleggelse.

1999 Diabetes type 2 , perorale antidiabetika fra 2002

1999 KOLS , røykeslutt 2002, atrovent fra 1999, spirometri sist 2008 moderat grad.

2002 Artrose venstre hofte, 2010 hofteprotese v.side (Haraldsplass)

2002 Diverticulitt

2005 Innlagt etter besvimelse (Haukeland), cerebral MR neg, kardiologisk utredning neg, EEG neg, konkludert med vasovagal synkope i varmt vær.

2007 Hemokromatose

2008 Urticaria, usikker årsak, bra med antihistamin og siden ikke residiv

Feil ved polikliniske notat

EPJ-løftets epostliste (refEPJ)

**Emne: Re: SV: Epikriser på feil dato
- behov for presiseringer i EPJ løftet**

Fra	Emne	Dato mottatt
Linn Brandt	Re: SV: Epikriser på feil dato – behov for presiseringer i EPJ løftet	06.07.11
Linn Brandt	Re: SV: Epikriser på feil dato – behov for presiseringer i EPJ løftet	06.07.11
Linn Brandt	Re: SV: Epikriser på feil dato – behov for presiseringer i EPJ løftet	06.07.11
regin hjertholm	Re: SV: Epikriser på feil dato – behov for presiseringer i EPJ løftet	06.07.11
regin hjertholm	Re: SV: Epikriser på feil dato – behov for presiseringer i EPJ løftet	06.07.11
Tom Christensen	Re: SV: Epikriser på feil dato – behov for presiseringer i EPJ løftet	06.07.11
Ole Andreas Bjordal	SV: SV: Epikriser på feil dato – behov for presiseringer i EPJ løftet	06.07.11
Helge Opsjøn	Re: SV: Epikriser på feil dato – behov for presiseringer i EPJ løftet	06.07.11
Gisle Roksend	Re: SV: Epikriser på feil dato – behov for presiseringer i EPJ løftet	06.07.11
regin hjertholm	Re: SV: Epikriser på feil dato – behov for presiseringer i EPJ løftet	06.07.11
regin hjertholm	Re: SV: Epikriser på feil dato – behov for presiseringer i EPJ løftet	06.07.11
regin hjertholm	Re: Epikriser på feil dato	05.07.11
regin hjertholm	Re: Epikriser på feil dato	05.07.11
Odd Lauvskard	Re: Epikriser på feil dato	05.07.11
Helge Opsjøn	Re: Epikriser på feil dato	05.07.11
Tom Christensen	SV: Epikriser på feil dato – behov for presiseringer i EPJ løftet	05.07.11
Ståle Leitvoll	Re: Epikriser på feil dato	05.07.11
Annebeth Askevold	SV: Epikriser på feil dato	04.07.11

Slik blir det når informasjonen ikke følger pasienten. Vi må ha en dato for hendelsen og en dato for mottatt. Avsender må klare å få på rett dato på dokumenter , uansett hvordan man snur og vender på det. (Regin Hjertholm -fastlege)

Helt enig Regin, HF må klare å sende dokumenter på rett dato.

Disse dokumentene forsvinner jo for oss også, så det er like mye et problem for oss.

Vi trenger rett og slett et system hvor det ikke er like lett å gjøre feil, litt mer intuitivt.

Når vi kan ta i bruk **dialogmeldinger** med evt vedlegg, så kommer nok situasjonen til å forbedre seg, som Ståle sier, så jeg tror løsningen på datoproblemet er å få forgang og utbredelse av denne funksjonaliteten (Linn Brandt – sykehuslege)

Personell ved sykehuset forsøker å sende andre ting enn epikriser fra sykehuset etter uformell kontakt(altså ingen kontaktregistrering). bruker da epikrisen for å sende informasjon, og kobler dermed dokumentet til en (vilkårlig) gammel konsultasjon/ innleggelse for å få sendt meldingen.

Når det gjelder all annen korrespondanse, som ikke kan knyttes til en kontakt (omsorgsepisode) så er ikke dagens epikriseløsning egnet. Her må Meldingsløfte på banen sammen med KITH. Vi har muligheter til bruke Generell journalmelding, men bedre hadde vært å bruke **Dialogmelding med vedlegg**. Jeg støtter Regin og Annebeth (KITH)sine tiltak her. DIPS ASA ønsker å arbeide tett med det initiativet som kommer. (Ståle Leitvoll – EPJ leverandør DIPS ASA)

Dialogmelding

- Meldinger som ikke trenger knyttes til pasientens fysiske fremmøte
Stopper datofeil og notat som forsvinner pga feilbruk av epikrisemelding.
- Ulovlig å bruke vanlig epost – trenger et sikkert alternativ
- Faglig dialog kan hindre unødige innleggelses og pol.kl kontakter
- Mellom sykehusleger og fastleger (og NAV/HELFO), men trenger:
 - justert standard for kobling til epikriser og henvisninger (KITH)
 - logistikk på sykehuset , hvordan koble kolleger inne og ute? (HF)
 - mangler økonomisk satsing = ingen bruk, få prosjekt med svak fremdrift
- Virker, brukes i dag i ELIN-K mellom fastlege og hjemmesykepleie
- Sterkt ønsket av legene – [trengs til samhandlingsreformen](#)

Dialogmelding

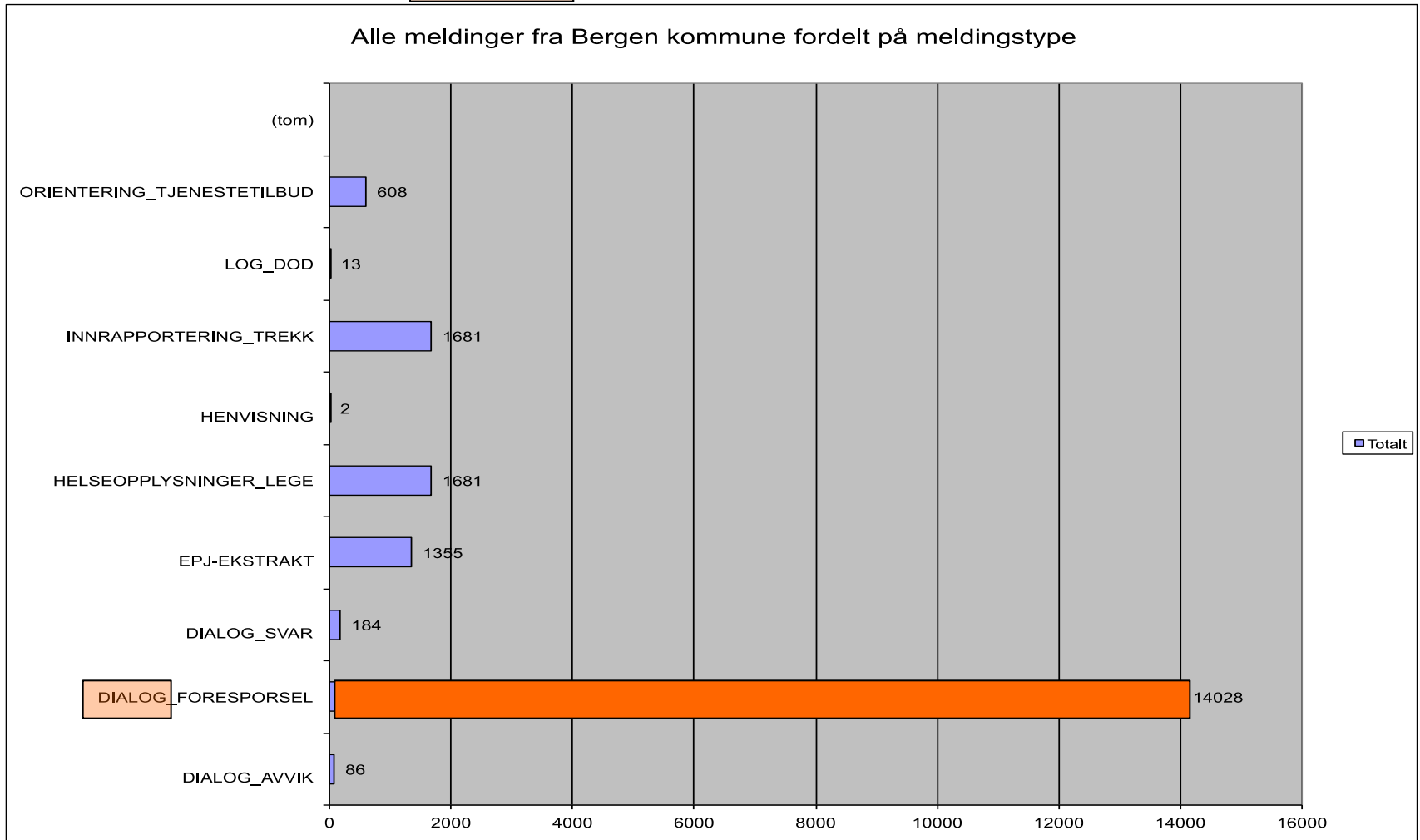


”Helse-epost”

- Ulovlig å bruke vanlig epost – trenger et sikkert alternativ
- Sterkt ønsket av legene – **viktig verktøy til samhandlingsreformen**
- Egnert mellom alle helsearbeidere i helsenettet, men også mellom behandlere og NAV/HELFO
- KITH standard finnes, meldingen virker og er populær
Brukes bare mellom fastlege og hjemmesykepleie (PLO-melding/ELIN-k)

Dialogmelding

meldingen virker og er **populær** – eks Meldingsløftet i Bergen kommune



Dialogmelding

Relatert til en pasient og trenger ikke knyttes til fysiske fremmøte

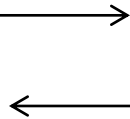
I dag feilbrukes epikrise og henvisning til dialog. Det skaper datofeil og notat som forsvinner.

Videre registreres pasienten med to eller flere henvisninger for samme sak

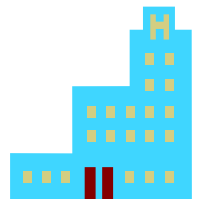
Avklarende spørsmål knyttet til epikriser og henvisninger.



Hvorfor er ikke Renitec med i medisinlisten ved utskrivelsen 20 juni 2011? Ble preparatet seponert og i så fall hvorfor?



Renitec ble seponert pga hypotensjon og nyresvikt, men du kan prøve med redusert dose senere. Kreatinin og kalium bør måles



Frittstående spørsmål, råd eller kort info om felles pasient

Felles pasient med hemokromatose. Ferritin er nå 550. Bør pas henvises for årelating nå? Evt. Hvilke verdier skal jeg reagere på?

Kan du sende en oppdatert medisinliste?

Pas må på sykehjem og vi skriver legeerklæring. Kan du hjelpe oss med oversikt over tidligere sykdommer?

Dialogmelding

Faglig dialog mellom fastlege og sykehuslege gir:

- kortere utrednings- og behandlingstid
= mindre venting, raskere tilfriskning og mindre sykmelding
- hindrer unødige innleggelses og polikliniske timer
= sparte utgifter i 2.linjen til reise, utredning og behandling
- Bedrer kvalitet i behandling – leger hjelper hverandre
- Bedrer informasjonssikkerhet – alt lagres i pasientens EPJ (tlf kan bli glemt) og avvik ved feilbruk av epikrise og henvisninger lukkes ("tapte notater")

Hvorfor er ikke dette prioritert til samhandlingsreformen????

Dialogmelding

Dialogmelding mellom fastlege og sykehus – hva mangler?

- justert standard for kobling til epikriser og henvisninger
- hvordan skille frittstående meldinger fra dem som skal kobles til sak
- hvordan koble dialog i en streng? (KITH)

- logistikk på sykehuset , hvordan koble kolleger inne og ute? (HF og PKO)
skal man ha dialog med tjenestested eller en konkret ønsket person?

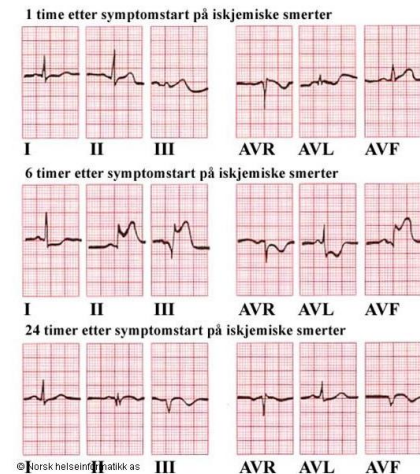
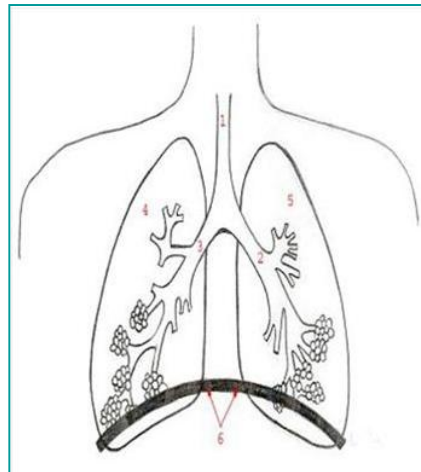
- mangler økonomisk satsing = lite brukt, få prosjekt med svak fremdrift (HOD,Hdir)
Ahus prosjekt 170.000 kroner som er restmidler etter interaktivt henvisningsprosjekt

- spilleregler: legene i 1 og 2 linje må sammen bestemme meldingens bruk (PKO)

- avgrensning mot meldingen ”tilbakemelding på henvisning” eller skal den fjernes?

Multimedia og melding med vedlegg

- Andre formater enn tekst krever utvikling av **EPJ** og **kommunikasjonsmoduler**.
- Nødvendig for **melding med vedlegg** som ikke brukes i dag tross ferdig standard. Begrenset liste over formater. Pdf er en god start. Begynner vi enkelt vil utvikling og bredding gå raskere.
- Gir bedre integrasjon mot annet **medisinsk undersøkelsesutstyr**
- **Foto** rett til EPJ



Integrasjon med medisinsk utstyr

eksempel: SPIROMETRI og krav til blåresept

- Spirometri og opplæring hos allmennlegene ble nødvendig
- Ikke et eneste produkt på markedet som kunne presentere det sett med data en fastlege trenger for diagnose og sjekk mot blåreseptkrav.
- Slike prosjekt blir mere vellykket om det følger verktøy med.
- EPJ-løft har et enkelt forslag til automatisk uttrekk og pedagogisk visning

Presentasjon av røntgensvar

Røntgensvar: Unilabs Norge AS Unilabs Røntgen Bergen Mottatt: 31.05.10

Undersøkelse: Rtg. hø skulder

Undersøkelsesdato: 2010-05-28

Undersøkelse: CT Abdomen

Undersøkelsesdato: 2010-05-28

Undersøkelse: CT Abdomen

Undersøkelsesdato: 2010-05-28

Undersøkelse: Rtg. hø skulder

Undersøkelsesdato: 2010-05-28

Undersøkelse: CT Abdomen

Undersøkelsesdato: 2010-05-28

Undersøkelse: CT Abdomen

Undersøkelsesdato: 2010-05-28

Funn og undersøkelsesresultat:

CT ABDOMEN OG BEKKEN 28.05.10:

Snitt gjennom abdomen og bekken med peroral og uten iv. kontrast grunnet lav GFR på 49. Ingen gamle bilder til sammenligning, iflg. rekvirenten negativ UL abdomen nylig ved Dvv Hffflldsggg.Multiple llammcllx..sss gggllllllnnnn, mest forenlig med simple ffflllds.Forstørret venstre flkomhk og lett buklete hhpppkontur, kunne svare til cirrhotiske forandringer.I nedre pol høyre nyre ses en 2-3 mm stor forkalkning, kunne svare til et lite konkrement, ingen bbggggyyyhhhh Ikke sett patologi ved milt eller pancreas.Ingen gallegangsdddggggghh eller jlllppttøøpåcccc.dlgpoktt i sigmoideum, ingen diverticulitt.Et par cyster xxxxxxx, måler 4,5 cm tilsammen på høyre og 5 cm på venstreside.Ingen fflrrr eller gggllrrppddddd forandringer i abdomen eller bekkenet.Adipositas.

R: FFLLRRPPDDDD, INGEN AKTUELL COLONPATOLOGI.

LEVER- OG KKKKCCCCLLPPPPEEEEEØØØ KLLLLOOIII

MULIGENS ET LITE KONKREMENT I CVVVLLLOOPP

Dr ARNA MULAHASANOVIC

Unilabs Røntgen Bergen

Signert av: Arna Mulahasanovic

Gjentagelser, unødig tekst og dårlig layout

Det må ryddes !!!

PKOere må jobbe sammen nasjonalt

Epikrise samme dag

- Informasjon MÅ følge pasienten og ikke komme uker etter
- Manglende epikrise
 - Pinlig på helsevesenets vegne i møte med pasient
 - Betydning for liv og helse
 - Unødig arbeid for å skaffe pålitelig informasjon
 - Forvirring rundt medikasjon
- Lage IKT verktøy som gjør det mulig for sykehuslegene å klare det
- Ønsker workshop i testlab i år som viser et virkelig samhandlingsforløp mellom 1 og 2 linje.

Leverandører, KITH, hdir, teknikere fra HF og leger fra begge sider.

workshop i testlab okt-nov 2011

- Testlab med alle EPJ for fastleger og sykehus
- Meldinger via Norsk helsenett
- Test et "virkelig" samhandlingsforløp mellom 1 og 2 linje.
Pas hos fastlege henvises, melding sendes, hvordan mottas det på sykehuset, hva blir gjenbrukt, flyt inne på sykehus, hvordan er utskrivningssituasjonen, hvorfor klarer man ikke epikrise samme dag osv
- Leger jobber med en pasientsak i EPJ og alt vises med projektor
- Hva fungerer og hva er dysfunksjonelt eller går galt? Løsningsforslag
- Leverandører, KITH, Hdir, teknikere fra HF, fastleger og sykehusleger

skjema

- **ALLE skjema elektronisk** i EPJ
- Printes evt på hvitt papir
- Automatisk preutfylling av data som finnes
- Brevmaler
- **Felles "skjemamotor" i bunn**, ulike varianter over samme grunntema, frigjøre oss fra gammel layout som var basert på fortrykte skjema.
- Integrering mot økonomi, automatisk regningskort
- Beslutningsstøtte
- **Forsikringserklæringer** er i dag bare papirbasert med et kaos av ulike skjema og rutiner. EPJ løftet har forslag til løsning.

Universelt skjema/brev i EPJ



Alle skjema skal ligge digital i EPJ og mengden reduseres – fortrykte skjema fjernes
Samme grensesnitt og arbeidsmåte, maler gir variasjonen

BALSAM SYKEHUS HF
Pasient: Finn Dalseth. No: 235554 0052 - Årsaken 21. 2008 Drusansen

EPIKRISE
Inntag: 21-05-2007 Utskrivning: 28-05-2007

Diagnoser
I10 Høyt blodtrykk, uten angitt behandlingsregime
I25.1 Koronararteriosklerose
I25.2 Koronararteriosklerose

Behandling
Lisinopril 10 mg tidlig i morgentid
Nitroglyserin 0,25 mg tidlig i morgentid
Nitroglyserin 0,25 mg tidlig i morgentid

Legemiddel
Lisinopril 10 mg tidlig i morgentid
Nitroglyserin 0,25 mg tidlig i morgentid
Nitroglyserin 0,25 mg tidlig i morgentid

Utskrift
Lisinopril 10 mg tidlig i morgentid
Nitroglyserin 0,25 mg tidlig i morgentid
Nitroglyserin 0,25 mg tidlig i morgentid

Utskrift
Lisinopril 10 mg tidlig i morgentid
Nitroglyserin 0,25 mg tidlig i morgentid
Nitroglyserin 0,25 mg tidlig i morgentid

BALSAM SYKEHUS HF
Pasient: Finn Dalseth. No: 235554 0052 - Årsaken 21. 2008 Drusansen

EPIKRISE
Inntag: 21-05-2007 Utskrivning: 28-05-2007

Diagnoser
I10 Høyt blodtrykk, uten angitt behandlingsregime
I25.1 Koronararteriosklerose
I25.2 Koronararteriosklerose

Behandling
Lisinopril 10 mg tidlig i morgentid
Nitroglyserin 0,25 mg tidlig i morgentid
Nitroglyserin 0,25 mg tidlig i morgentid

Legemiddel
Lisinopril 10 mg tidlig i morgentid
Nitroglyserin 0,25 mg tidlig i morgentid
Nitroglyserin 0,25 mg tidlig i morgentid

Utskrift
Lisinopril 10 mg tidlig i morgentid
Nitroglyserin 0,25 mg tidlig i morgentid
Nitroglyserin 0,25 mg tidlig i morgentid

Utskrift
Lisinopril 10 mg tidlig i morgentid
Nitroglyserin 0,25 mg tidlig i morgentid
Nitroglyserin 0,25 mg tidlig i morgentid

BALSAM SYKEHUS HF
Pasient: Finn Dalseth. No: 235554 0052 - Årsaken 21. 2008 Drusansen

EPIKRISE
Inntag: 21-05-2007 Utskrivning: 28-05-2007

Diagnoser
I10 Høyt blodtrykk, uten angitt behandlingsregime
I25.1 Koronararteriosklerose
I25.2 Koronararteriosklerose

Behandling
Lisinopril 10 mg tidlig i morgentid
Nitroglyserin 0,25 mg tidlig i morgentid
Nitroglyserin 0,25 mg tidlig i morgentid

Legemiddel
Lisinopril 10 mg tidlig i morgentid
Nitroglyserin 0,25 mg tidlig i morgentid
Nitroglyserin 0,25 mg tidlig i morgentid

Utskrift
Lisinopril 10 mg tidlig i morgentid
Nitroglyserin 0,25 mg tidlig i morgentid
Nitroglyserin 0,25 mg tidlig i morgentid

Utskrift
Lisinopril 10 mg tidlig i morgentid
Nitroglyserin 0,25 mg tidlig i morgentid
Nitroglyserin 0,25 mg tidlig i morgentid

BALSAM SYKEHUS HF
Pasient: Finn Dalseth. No: 235554 0052 - Årsaken 21. 2008 Drusansen

EPIKRISE
Inntag: 21-05-2007 Utskrivning: 28-05-2007

Diagnoser
I10 Høyt blodtrykk, uten angitt behandlingsregime
I25.1 Koronararteriosklerose
I25.2 Koronararteriosklerose

Behandling
Lisinopril 10 mg tidlig i morgentid
Nitroglyserin 0,25 mg tidlig i morgentid
Nitroglyserin 0,25 mg tidlig i morgentid

Legemiddel
Lisinopril 10 mg tidlig i morgentid
Nitroglyserin 0,25 mg tidlig i morgentid
Nitroglyserin 0,25 mg tidlig i morgentid

Utskrift
Lisinopril 10 mg tidlig i morgentid
Nitroglyserin 0,25 mg tidlig i morgentid
Nitroglyserin 0,25 mg tidlig i morgentid

Utskrift
Lisinopril 10 mg tidlig i morgentid
Nitroglyserin 0,25 mg tidlig i morgentid
Nitroglyserin 0,25 mg tidlig i morgentid

BALSAM SYKEHUS HF
Pasient: Finn Dalseth. No: 235554 0052 - Årsaken 21. 2008 Drusansen

EPIKRISE
Inntag: 21-05-2007 Utskrivning: 28-05-2007

Diagnoser
I10 Høyt blodtrykk, uten angitt behandlingsregime
I25.1 Koronararteriosklerose
I25.2 Koronararteriosklerose

Behandling
Lisinopril 10 mg tidlig i morgentid
Nitroglyserin 0,25 mg tidlig i morgentid
Nitroglyserin 0,25 mg tidlig i morgentid

Legemiddel
Lisinopril 10 mg tidlig i morgentid
Nitroglyserin 0,25 mg tidlig i morgentid
Nitroglyserin 0,25 mg tidlig i morgentid

Utskrift
Lisinopril 10 mg tidlig i morgentid
Nitroglyserin 0,25 mg tidlig i morgentid
Nitroglyserin 0,25 mg tidlig i morgentid

Utskrift
Lisinopril 10 mg tidlig i morgentid
Nitroglyserin 0,25 mg tidlig i morgentid
Nitroglyserin 0,25 mg tidlig i morgentid

Legemiddel
Lisinopril 10 mg tidlig i morgentid
Nitroglyserin 0,25 mg tidlig i morgentid
Nitroglyserin 0,25 mg tidlig i morgentid

Utskrift
Lisinopril 10 mg tidlig i morgentid
Nitroglyserin 0,25 mg tidlig i morgentid
Nitroglyserin 0,25 mg tidlig i morgentid

Utskrift
Lisinopril 10 mg tidlig i morgentid
Nitroglyserin 0,25 mg tidlig i morgentid
Nitroglyserin 0,25 mg tidlig i morgentid

Omfattende mal med mange felt

Enkel mal

Mal med vedlegg

Forslag til **ny KITH visningsfil** som viser det samme hos avsender og mottaker

BALSAM SYKEHUS HF
Medisinsk avdeling
6807 Førde

Pasient: Finn Dottno fnr: 210164 00952 , Åssiden 31 , 3008 Drammen

EPIKRISE

Innlagt: 01-05-2007 Utskrevet: 18-05-2007

Diagnoser:

I330 - Endokarditt, ICD10 stjernekode: Streptokokker gr. B
E119 - Diabetes mellitus
I252 - Gammelt hjerteinfarkt

Sammendrag

Endokarditt med utgangspunkt abscess i tann. God effekt av i.v penicillin. Ekko cor vegetasjon på fremre mitralsegl, senere normalisert. CT abdomen normalt. Trenger fra nå av endokardittprofylakse ved tannbehandling, kir. inngrep og instrumentering via øvre lufteveier, munnhule, urinveier og endetarmen. Ny medisin: apocillin. Dosering: Furix Seponert: Selo-zok

Årsak til innleggelse

Slapp, subfebril siden juli, redusert matlyst, forhøyet CRP hos egen lege. Innlegges til utredning.

Sykehistorie

Kjent diabetes mellitus, påvist 1993. Behandlet i Spania for hjerteinfarkt sommeren 1999. Kjent urinsyrelikt.

Funn/undersøkelseresultat

FKG: Sinusrytme, 64 pr. min, ve. grenblokk.

CT abdomen: Normal lever og mil. Nyrercyster. Ureteres av normal vidde. Ingen tegn til stase.

Urin bakt: Blandingskultur, sannsynlig forurensning.

Blokkultur: Streptococcus mutans, følsom for blant annet penicillin G. Ekko cor initialt normalt, etter hvert påvist vegetasjon på fremre mitralsegl, senere normalisert.

Blodprøver/dato	02.05	03.05	05.05	08.05	10.05	12.05	14.05	17.05
glukose kl 0800	7.4	7.9	7.7	7.6				
leukocytter	8.2	6.1	6.9	8.4				
hgb	13.8	13.8	14.2	3.9				
SR	49	61	19					
kreatin	85	79	76	77				
urinsyre	468	304	340					
CRP	79	52	39	30	20	4	4	6

Førløp og behandling

Pga. mistenkt infeksjon ble det startet med penicillin, Nebcina og Flågyl i.v. før man kjente infeksjonfokus. Oppvekst av streptokokkus mutans i blodkultur, får deretter behandling som ved endokarditt. Penicillin 5 mill. x 4. Først senere i forløpet oppstår vegetasjoner på klaffene. Vegetasjonene følges med ekko cor. Ved de tre siste kontrollene ikke sett vegetasjoner. Man søker etter inngangsport for mikroben, hans hofteprotese er klinisk og rtg.ologisk upåfallende, henvises derfor til tannlegetsyn. Påvist abscess i tann, som ble ekstrahert.

Pas. befinner seg i god allmenntilstand nå, føler seg i fin form, viser ingen tegn til svikt. BT har vært lett forhøyet. Systolisk trykk har variert fra 140 til 197, diastolisk trykk fra 75 til 101. Under innleggelse hatt lett forhøyet blodsukkerverdier, har fra tidligere diagnose diabetes mellitus, på ny fått generelle kostholdsråd.

Medisinering

Legemiddel	Styrke	Dosering	Status	Planlagt varighet	Kommentar
Furix	20mg	1 tabl. om morgenen	Benyttes regelmessig		
Selo-Zok	50mg	1 tabl. om morgenen	Benyttes regelmessig		
Zyloric	100mg	1 tabl. om morgenen	Benyttes regelmessig		
Albyl_e	160mg	1 tabl. om kvelden	Benyttes regelmessig		
Apocillin	1g	1 tabl. x2 i 4 uker etter utskrivelse	Benyttes regelmessig		

CAVE

Sulfa (exanthem 1999)

Vurdering

Man anser pas. som ferdigbehandlet etter nærmere 6 uker med i.v. penicillin, har lav CRP, afebril utskrivelsesdagen, befinner seg i god allmenntilstand uten tegn til hjertesvikt. Pas. skal fortsette med antibiotisk behandling pr. os i 4 uker etter utskrivelse. Pas. trenger fra nå av endokardittprofylakse ved tannbehandling, kir. inngrep og instrumentering via øvre lufteveier, munnhule, urinveier og endetarmen.

Funksjonsnivå/hjelpetiltak

Går bra med stakk, litt svimmel.

Videre oppfølging

Det avtales ingen videre kontroller her. Pas. skal til egen lege om 4 uker etter avsluttet behandling med antibiotika for kontroll av BT, CRP samt urin.

Sykmelding

Sykmeldt ut uken etter utskrivelsen.

Informasjon til pasient/pårørende

Pas. informert om behov for endokardittprofylakse. Pas. får nøye instruksjoner om å ta kontakt med lege før dersom behov pga. sykdomsfølelse, feber, tungpustenhet eller andre plager.

Vennlig hilsen

Rita Lin

overlege

Mottaker:

August september - Kattskinnen legesenter - Erling Skakknes gate 75 - 7012 Trondheim

Kopimottaker:

Magnar Koman - Kattskinnen legesenter - Erling Skakknes gate 75 - 7012 Trondheim

Melding sendt: 2007-05-27 18:30

Meldingsid: 32b38622-Sce0-11df-a08a-0800200c9a66

EPJ

Gjenbruke data fra EPJ

Medikasjon

Lab

Medisinske us

sykmelding

Vekt, høyde,
BT m.m.

osv

Start her

Universelt skjema/brev

Velg mottager

NHN-adressereg. funksjonalitet
adm. støtte: eks. ventetid

Velg mal

default filtrert fra tjenstekatalog
(mottager) eller søk fra "alle"

eller

Velg mal

Velg mottager

default filtrert fra tjenstekatalog
eller søk fra "alle" eller spesialitet
NHN-adressereg. Ventetid

Automatiske uttrekk
definert av mal

Spørring mot EP
Eks. siste rtg.thorax

Klipp og lim

Redigere, skrive og sjekke at alt er OK før send

Automatisk takst

EN elektronisk KITH melding

Mange felt som dekker ulike maler

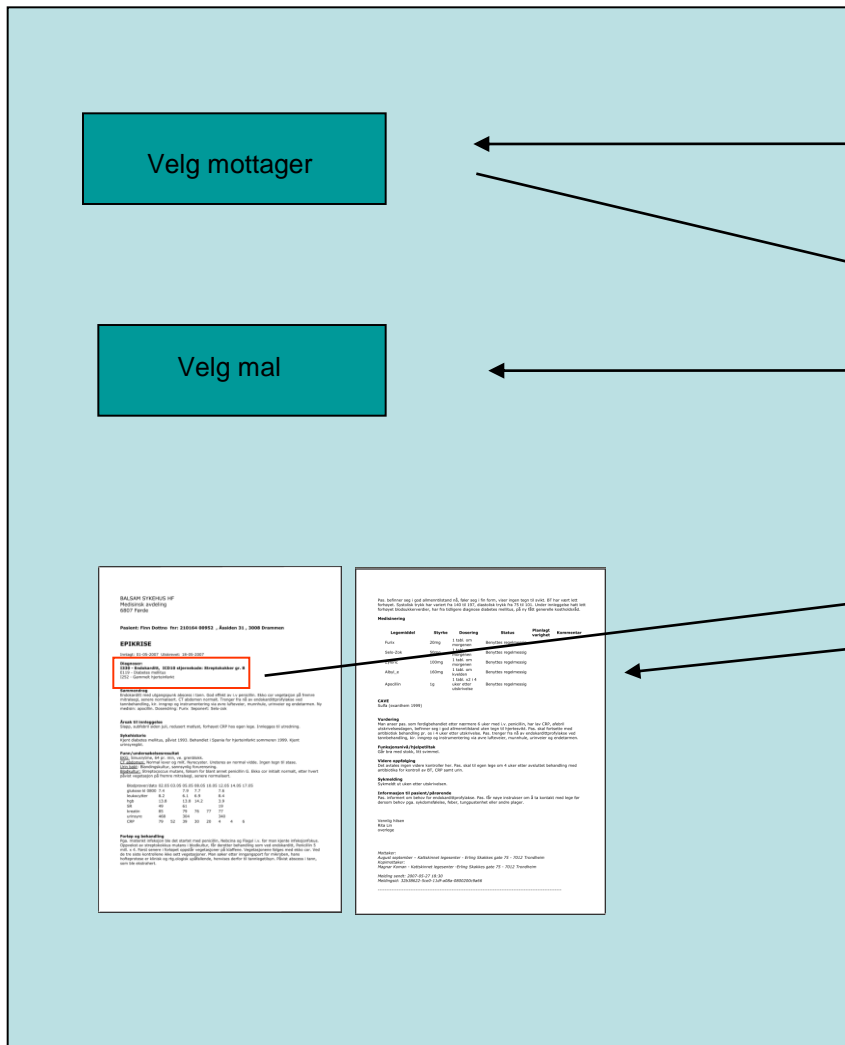
kun felt som er utfyllt vises hos mottager.

Tag sikrer korrekt logistikk hos mottager eks.henvising

Universelt skjema/brev - skisse

Regin Hjertholm 10 april 2011


Beslutningsstøtte



Ventetid
Hvilke tjenester tilbys

Mal kan bestemmes av valgt mottager
Malens utforming i seg selv en støtte
(huskeliste for hva som bør med)

Diagnoser

- 1) Korte faglige råd fra NEL 
- 2) Ønsker og råd fra mottager
- 3) Relevante lenker

NB: 2+3 må bestemmes av klinkere fra 1 og 2 linjen i fellesskap

beslutningsstøtte

Henvisningsmal/sjekkliste

Astma hos barn

- **Formålet med henvisningen**

- Bekreftende diagnostikk? Behandlingssvikt? Annet?

- **Sykehistorie**

- Når ble diagnosen stilt? Av hvem? På hvilket grunnlag?
- Forløp og utvikling? Vedvarende plager?
- Sykdomsstatus: Ukontrollert astma? Delvis ukontrollert, usikker diagnose? Kontrollert astma?
- Andre sykdommer av relevans?
- Aktuell medikasjon mot astma? Terapeutiske erfaringer?
- Annen medikasjon?
- Konsekvenser. Vekst- og utviklingshemning?

- **Kliniske funn**

- Allmenntilstand? Respirasjonsstatus? Lungestatus?
- Vekt og høyde. Percentilskjema er sterkt ønskelig, skaff kopi av skjema fra helsestasjonen, ev. plott inn data fra helsestasjonen i relevant skjema som du finner [her](#)

- **Tilleggsundersøkelser**

- Lungefunksjonsmålinger, ev. reversibilitetstest?
- Ev. allergiutredning?
- Ev. rtg. thorax?

beslutningsstøtte

- Generelt grensesnitt og prinsipp som går igjen over alt i EPJ
Inne i EPJ og kontekstrelatert
- EN standard for Integrasjon med annen software
bruker skal jobbe i EPJ og slippe nye pålogginger.
- Eksempler på leverandører av beslutningsstøtte
 - NEL (medisinisk fag og pasientinfo)
 - Faglige metodebok for samhandling, nasjonalt og lokalt
 - FEST allerede implementert for medikasjon
 - sykmeldingsveileder allerede tatt i bruk via EPJ

NB: Bare slippe inn støtte som legene ønsker, unngå overload !!!!

Må alltid lages av begge parter sammen – legene og tjenestetilbyder!!!

KITH visningsfil

Avsender Overlege Rita Lin **Institusjon:** Balsam Sykehus HF - Medisinsk avdeling **Postadresse:** 6807 Førde
Pasient Dottno, Finn **FNR:** 210164 00952 **Bostedsadresse:** Åsiden 31 , 3008 Drammen
Mottaker August September **Institusjon:** Kattskinnen legesenter **Postadresse:** Erling Skakkes gate 75 , 7012 Trondheim **e-post:** katskin@noline.no
Kopimottaker(e) Magnar Koman **Institusjon:** Kattskinnen legesenter **Postadresse:** Erling Skakkes gate 75 , 7012 Trondheim **e-post:** katskin@noline.no

Epikrise

Status Ny - Endelig rapport **Utstedt** 2007-05-27 12:10 **Godkjent** 2007-05-27 15:24 **Hastegrad**
Type epikrise Sykehusepikrise

Hoveddiagnose

I330 - Endokarditt, ICD10 stjernekode: Streptokokker gr. B

Bidiagnose

E119 - Diabetes mellitus

Bidiagnose

I252 - Gammelt hjerteinfarkt

Cave-opplysninger

Sulfa (exanthem 1999)

Funn/undersøkelseresultat

EKG: Sinusrytme, 64 pr. min, ve. grenblokk.

Rtg. thorax: Fibrose apicalt bilat., basalt ve. side. Klare lunger.

CT abdomen: Normal lever og mil. Nyrecyster. Ureteres av normal vidde. Ingen tegn til stase.

Urin bakt: Blandingskultur, sannsynlig forurensning.

Blodkultur: Streptococcus mutans, følsom for blant annet penicillin G. Ekko cor initialt normalt, etter hvert påvist vegetasjon på fremre mitralsegl, senere normalisert.

Blodprøver under oppholdet:

Blodprøver/dato	02.05	03.05	05.05	08.05	10.05	12.05	14.05	17.05
glukose kl 0800	7.4		7.9	7.7		7.6		
leukocytter	8.2		6.1	6.9		8.4		
hgb	13.8		13.8	14.2		3.9		
SR	49		61			19		
kreatin	85		79	76	77			
urinsyre	468		304			340		
CRP	79	52	39	30	20	4	4	6

Sykehistorie

Kjent diabetes mellitus, påvist 1993. Behandlet i Spania for hjerteinfarkt sommeren 1999. Kjent urinsyreigikt.

Legemidler

Legemiddel	Styrke	Dosering	Status	Planlagt varighet	Kommentar
Furix	20mg	1 tabl. om morgenen	Benyttes regelmessig		
Selo-Zok	50mg	1 tabl. om morgenen	Benyttes regelmessig		
Zyloric	100mg	1 tabl. om morgenen	Benyttes regelmessig		
Albyl_e	160mg	1 tabl. om kvelden	Benyttes regelmessig		
Apocillin	1g	1 tabl. x2 i 4 uker etter utskrivelse	Benyttes regelmessig		

KITH visningsfil

BALSAM SYKEHUS HF
Medisinsk avdeling
6807 Førde

Pasient: Finn Dottno fnr: 210164 00952 , Åssiden 31 , 3008 Drammen

EPIKRISE

Innlagt: 01-05-2007 Utskrevet: 18-05-2007

Diagnoser:

I330 - Endokarditt, ICD10 stjernekode: Streptokokker gr. B

E119 - Diabetes mellitus

I252 - Gammelt hjerteinfarkt

Sammendrag

Endokarditt med utgangspunkt abscess i tann. God effekt av i.v penicillin. Ekko cor vegetasjon på fremre mitralsegl, senere normalisert. CT abdomen normalt. Trenger fra nå av endokardittprofylakse ved tannbehandling, kir. inngrep og instrumentering via øvre luftveier, munnhule, urinveier og endetarmen. Ny medisin: apocillin. Dosering: Furix Seponert: Selo-zok

Årsak til innleggelse

Slapp, subfebril siden juli, redusert matlyst, forhøyet CRP hos egen lege. Innlegges til utredning.

Sykehistorie

Kjent diabetes mellitus, påvist 1993. Behandlet i Spania for hjerteinfarkt sommeren 1999. Kjent urinsyregikt.

Funn/undersøkelsesresultat

EKG: Sinusrytme, 64 pr. min, ve. grenblokk.

CT abdomen: Normal lever og milt. Nyrecyster. Ureteres av normal vidde. Ingen tegn til stase.

Urin bakt: Blandingskultur, sannsynlig forurensning.

Blodkultur: Streptococcus mutans, følsom for blant annet penicillin G. Ekko cor initialt normalt, etter hvert

KITH visningsfil

- 1. Sort skrift på hvit bakgrunn** **2. Ingen bokser, linjer eller kanter rundt de forskjellige avsnittene** **3. Overskrifter, hoveddiagnose og pasient (navn og fødselsnummer) i bold (pas. adresse kan stå med normal skrift)** **4. Starte Epikrisen/henvisning med** a) hvem som har sedt b) Pas. navn, f.nr og adresse c) Ikke ta med alle mottakere i headingen, ikke ta med pas. faslege i headingen, IKKE ta med når dokumentet var godkjent i headingen **5. Epikrise har følgende felt som KAN fylles ut:** Emne, Sammendrag, Årsak til innleggelse, Sykehistorie, Funn/Undersøkelser, Forløp og behandling, Medisiner ved utskrivelse, CAVE, Vurdering, Funksjonsnivå/hjepetiltak, Sykemelding, Informasjon til pasient/pårørende
- 6. Hoveddiagnose blir Emne** dersom ikke dette feltet er fylt ut (kommer som et redigerbart default) - i en epikrise vil jo dette v **7. Vurdering blir sammendrag** dersom ikke dette er fylt ut (kommer som et redigerbart default) - for vurdering vil ofte sammenfalle med det sykehuslegene tenker på som sammendrag. Om fastelgen vil plusse på noe i sammendraget, eller ta bort noe, så gjør man det manuelt- det er en del av det å prosessere dokumentinformasjonen -trekke ut det man selv synes er viktig sett i lys av et kjennskap til pasientens historikk.
- 8. Laboratorieprøver:** a) Dato øverst på X-aksen og type prøve på y-aksen. Det er slik vi er vant til å se det i våre EPJ-systemer idag. b) Istedet for å vie et helt felt til piler opp og ned, eller det ulekre >=, for blodprøver utenfor normalområdet, så kan man kanskje legge til en H og L, for høy og lav. (Ullevål skriver ut sine bl.prøver slik, iallefall de epikrisene jeg har sett, og det ser relativt oversiktlig ut og er vel enklere å få til å se bra ut uavhengig av oppløsning enn piler?)
- 9. Understreket undersøkelsesmodalitet** (EKG, CT abdomen)
- 10. Legemidler** a) Burde i epikrisen bli merket med Ny!, Endret! Seponert/Tatt bort! (Altså bold, bold, italic). De som det ikke er gjort noe med får ingen prefiks. b) Man må skille dosering og kommentar (hva den skal brukes til, evt beh.lengde, evt annet) c) Man burde bygge dette på e-Resept meldingen **M25**
- 11. Informasjon om dokumentmottakere kommer i bunn**
- 12. Metainformasjon** som når den ble sendt, når den ble godkjent av avsender, når den ble godkjent av mottaker++ kommer i italic helt i bunn evt bak en "Informasjon om dokumentet"- knapp

modulær oppbygning og XML-struktur

Enkelt å bytte ut deler av informasjonselementene på en mer dynamisk måte en dagens statiske epikrisemeldinger.

Bygges mere som [PLO-meldingene](#) hvor en felles XML-struktur benyttes i alle meldingene, inkludert meldingen for overføring av legemiddelinformasjon.

De samme XML-strukturene kan gjenbrukes i en tjenesteorientert arkitektur og benyttes ved overføring via webservices i stedet for XML-meldinger over SMTP.

Løsningene vil kunne leve i parallell, og grensesnittet mot EPJ vil kunne være likt uansett om legemiddelinformasjonen overføres i en "statisk" epikrise, utskrivningsrapport, henvisning eller i en mer synkron overføring av journalopplysninger som etterspørres eller det er tjenestelig behov for.

Dagens epikrisemelding har veldig begrensede muligheter til å overføre legemidler strukturert, og det er ikke mulig å benytte datastrukturer fra FEST2 uten å revidere meldingen. ELIN-k utskrivningsrapport/tverrfaglig epikrise kan lettere oppgraderes til å romme FEST 2.

KITH anbefaler: Implementer en felles XML-struktur for legemiddelinformasjon i alle XML-meldinger når FEST 2 er stabil

Kravspek **ELIN** henvisning og epikrise fra 2003:

http://www.kith.no/upload/814/Krav_elin_del_3-ver1_2-rev_091003.pdf

Flg. krav gamle krav er ikke tilstrekkelig implementert;

K4.59 Så mye som mulig av innholdet i henvisningen bør fylles ut automatisk basert på informasjon som allerede finnes i journalen, når et slikt dokument opprettes. Slik automatisk innfylling må imidlertid ikke være til hinder for at nødvendige endringer kan gjøres i dokumentet

T.3.3 Innholdet i disse meldingene skal struktureres i faglige avsnitt, hvor avsnitts overskriftene er uthevet med **fete typer**. Avsnittsoverskrifter med tilhørende tekst skal merkes som informasjonselementer.

T.3.5 Opplysning om medikamenter skal sendes strukturert

T.3.6 Opplysninger om sykmelding skal inneholde *strukturert* informasjon

T.3.7 Laboratorieresultater skal sendes som strukturert informasjon

T.3.9 Til alle felt som skal fylles ut må det enkelt kunne importeres eksisterende informasjon fra EPJ (strukturert og fritekst) for redigering og supplering.

T.3.15 Kopiering av avsnitt fra innkommet henvisning/epikrise til tilsvarende avsnitt i pasientens journal hos mottaker skal kunne skje automatisk når det representerer supplerende/videreført informasjon (f.eks. nye laboratorieprøvesvar), men kreve aktiv signering når eksisterende informasjon om faste medisiner blir endret. Mottakende lege kan deretter velge om han vil godkjenne endringen.

T 3.23 Avsnitt som automatisk trekkes ut av henvisning/epikrise til tilsvarende avsnitt i mottakende journal, skal kunne lagres automatisk og merkes med avsender, opprinnelsesdato og dato for mottak. Endringer i behandling skal signeres før lagring

henvisning og epikrise

ny versjon
Arbeidsdokument

1) Mer oversiktlig visning av den enkelte epikrise/henvisning i EPJ

Ny KITH visningsfil – hvit bakgrunn uten bokser, avsnitt og overskrifter i bold.

2) Rettinger/ettersending av data

Henvisning: Ta utgangspunkt i kopi av første henvisning. Må tagges slik at mottaker kan koble mot første henvisning.

Epikrise: Skal koble seg på første epikrise og ikke være et duplikat. Dato for mottatt tillegg skal føres. Retting skal flagges tydelig.

3) Fra epikrise mulig å trekke ut medikasjon til samstemmingsverktøy for medisinaliste

4) Fra epikriser automatisk uttrekk av lab, CAVE, diagnoser, sykmelding og resyme til rett plass i mottakers EPJ.

merkes kopi eller ekstern.

Lab til labmodul

CAVE til medikasjonsmodul og oversikt for oppdatering (bare hvis endringer)

Diagnoser til oversikt, hovedjournal og emnefelt i korrespondansearkiv,

Sykmelding til sykmeldingsmodul og hovedjournal

Resyme til hovedjournal. (Gjenbruk i kjernejournal?)

5) korrespondansearkiv tydelig oversikt over epikriser/henvisninger

i vårt korrespondansearkiv skal epikrisen merkes med flg for å lette søk:

avsenders kortnavn (visningsnavn)

innhold signaliseres med nøkkelord/tema.

Dato kontakt/utskrevet. Dato mottatt.

Alt redigerbart. Fulltekstsøk

6) Epikrise må inneholde nytt felt for et kort resyme

avsenders må vite at dette også skal vises i hovedjournal

bør stå øverst i epikrisen etter diagnoser

7) Epikrise - Kort visning av sentrale elementer i mottakers hovedjournal.

avsenders kortnavn + kontakt/utskrivelsesdato + diagnose + resyme + sykmelding

alt redigerbart (mulig fordi juridisk korrekt epikrise finns i korrespondansearkivet)

8) søk i epikriser og henvisninger

fulltekstsøk i korrespondansearkiv

9) Henvisning - Automatiske uttrekk med preutfylling av elementer

Dagens eller siste datos anamnese, funn og diagnose

Aktuell medikasjon og CAVE

tidligere sykdommer, slekt, sosialt

aktuelle sykmeldingsperiode

Alt redigerbart, særlig fordi ekstra sensitiv info ikke alltid trenger å være med

10) Henvisning – effektivt og raskt verktøy for valgfri henting av data til dokumentet

Deler av anamnese, funn, tiltak, lab og medisinske undersøkelser skal kunne skrives til tilsvarende felt i henvisning. Vi må vekk fra masse klipp og lim frem og tilbake.

- Fritt markere og kopiere tekst som fortløpende kan hentes fra flere steder i hovedjournal og deretter samlet sendes til henvisning hvor det fordeles automatisk til relevante felt .

- Samle elementer ved søk (spesifisere tidsrom og/eller diagnose og/eller anamnese/funn/tiltak...), tekst med disse elementer sendes til henvisning og fordeles der automatisk til relevante felt .

Redigeringsmulighet av det som til slutt er samlet i henvisningsutkastet. Merk særlig diagnose, den er ikke mulig å slette i noen av dagens løsninger. Automatiske uttrekk kan ta med sensitiv eller irrelevant informasjon som ikke må sendes.

11) Henvisning må kunne sendes på ny

12) Henvisning må kunne printes på papir

13) Henvisning – mulighet for vedlegg i pdf

bilde, tegning, kurver i pdf format...

eks. EKG, spirometri, foto av funn som er tydelige ved inspeksjon (hudsykdommer, varicer, stigmata, ødemer...)

Se også melding med vedlegg.

14) Henvisning – hastegrad

HFene ønsker hastegrad for å kunne skille ut henvisninger som krever ekspressrutiner. Særlig gjelder dette ØH henvisninger. Dette forslaget støttes og kravet var også med i det opprinnelige ELIN. Det finnes et kodeverk for dette, trolig straks, innen 24 t, innen 2 døgn, innen 2 uker med mer, kan KITH fylle inn her.

15) Henvisning – maler og beslutningsstøtte

nasjonalt prosjekt i regi av Helse Sør-Øst

PKO i Helse Bergen har påvist bedret kvalitet med beslutningsstøtte/maler (*Lungeprosjekt HUS*)

Diagnosekode og spesialitet genererer faglige henvisningstips

Strukturen, oppsettet og arbeidsflyten bør være på nasjonal standard.

Henvisningstipsene kan være allmenne (rent faglige) og lokale (mer mot henvisningsrutiner/pasientflyt/ kontaktinfo til relevant avdeling). De allmenne henvisningstips bør vedlikeholdes nasjonalt (integres med NEL ?), de lokale vedlikeholdes for det aktuelle sykehusområde (PKO?).

Se ellers beslutningsstøtte

16) Flere adresser og flere telefonnummer må kunne sendes med henvisning

Hfene har tidvis problem med å få tak i pasienten fordi de ikke bor på folkeregisteradressen

17) Mottatte ebXML meldinger lagres uendret og er grunnlaget for visning.

Dermed kan gamle meldinger vises stadig bedre etterhvert som EPJ utvikler seg på dette feltet. Ved oversending av full EPJ ved fastlegebytte kan man lettere trekke ut henvisninger og epikriser til korrespondansemodul i mottagende EPJ, selvom det er 2 ulike journalsystemer. Det samme gjelder konvertering fra et journalsystem til et annet.

18) Behov for ekstraskyss/følge

I sammenheng med at sykehus skal ta større ansvar for rekv av pasientreiser ved egne polikliniske konsultasjoner hadde det også vært nyttig og den gode henvisning inneholdt et punkt om behov for ekstraskyss/følge - som har med andre medisinske forhold enn den vi henviser for

henvisning og epikrise



ny versjon
Arbeidsdokument

Diagnoser må kunne slettes i elektronisk henvisning (men ikke tekstredigeres)

Henvisning (Den gode henvisning)

Regin Hjertholm
Eidsvåg legekontor Vollane 2, 5105 EIDSVÅG I ÅSANE

Helse Bergen [Endre](#)
Øre- Nese- Hals avdelingen
, 5021 BERGEN
IdNr: 983974724

Diagnoser   Oppdater

Iskemisk hjertesykdom INA K76
Angst depresjon blandet lidelse P76
Hørsel symptomer/plager H02

ikke henvisningsdiagnose

sensitiv

Aktuell til ØNH

Helsekort for gravide

Nye Retningslinjer for svangerskapsomsorgen kom juni 2005. Det var ikke midler til elektronisk versjon. Ny papirversjon stoppet etter en spontan aksjon fra allmennleger på kurs på PMU i oktober 2006 og direktoratet lovet en digitalisering innen ½ år.

[Dagens medisin 2 nov 2006](#)



- Hdir må fortelle hvilke elementer som skal være med i helsekortet
Det er fremdeles papirhelsekortet fra 1985 som brukes. Retningslinjene fra 2005 er ikke med i dagens skjema.
- Listen ble lagt for høyt i 2005 = fremdeles håndskrift på papir
- Lag melding og legg det inn i ELIN-h prosjektet (sammen med fødselsmelding)
- 1) før data i elektronisk skjema i EPJ (som mange andre skjema)
2) print ut til pasient (som vi gjør med medisinalisten)
3) send melding til samhandlingspartnere (oftest 2-3 stk)
4) partner oppdaterer automatisk sitt elektroniske skjema (som SYSVAK)

Det burde vært mulig å føre inn verdier andre har ført manuelt på skjemaet - altså kile inn ekstra rader.
Dette gjelder særlig hvis pas har vært på ferie eller sykehus eller samhandlingspartner ikke har sendt elektronisk melding.

utskrift av medisinaliste - eResept

"Tittel" Per Hansen
Ulabrand Legesenter
Trondheimsveien 23, 0545 Oslo
Tel: 2334 4190 LegelID: 12345678

Pasient: Gry Telokk
Fnr: 020202 34567
Flåkløyveien 23, 7800 Trondheim
Tel: 12345678

Start-slutt?

OVERSIKT LEGEMIDLER OG HANDELSVARER / Utskriftsdato: dd.mm.åå kl tt:mm



Fast-behov-kur
Ikke tydelig adskilt

Legemidler i bruk							
Bruk	Navn/Virkestoff	Form	Styrke	Bruk/veiledning	Dato	Reit	Ref
Fast	Tenormin/Atenolol	Tab	100mg	1 tbl hver morgen mot høyt blodtrykk	12.03.09	1	K86
Fast	Diural Actavis/Furosemid	Tab	20mg	1 tablett morgen og midt på dagen. Vann drivende.	12.03.09	3	K07
Fast	Selo-Zok/Metoprolol	Tab	200mg	1 tablett morgen mot høyt blodtrykk	30.03.09	MD	K86
Fast							
Fast							
Fast							
Behov							
Behov							
Kur							
Kur							

Handelsvarer i bruk					
Bruk	Varenavn	Bruk/veiledning	Dato	Reit	Ref
Fast					
Fast					
Behov					
Kur					

Hva betyr
dette?

CAVE			
Dato	Type	ATC-kode	Beskrivelse
12.03.09	Medikasjon	J01CE02	Apocillin 660mg tablett
13.03.09	Medikasjon	R06AE07	Cetirixin 10mg Tablett

utskrift av medisinaliste - ny versjon?

Titel" Per Hansen
Ulstrand legesenter
Trondheimsveien 23, 05 OSLO
tel: 23344190 LegeID: 1 234567

Pasient: Gryte Løkk
fnr:020202 34567
Flåkløypaveien 23, 7800 Trondheim
tel:12345678

LEGEMIDLER OG HANDELSVARER I BRUK utskrift: dd.mm.åå

Tydelig faste medisiner

FASTE MEDISINER				
navn/virkestoff	form	styrke	bruk/veiledning	sluttdato
Tenormin/Atenolol	tab	100mg	1 tbl hver morgen mot høyt blodtrykk	
Diural/Furosemid	tab	20mg	1 tabl morgen og midt på dagen. Vanndrivende	
Selo-zok/metoprolol	tab	200mg	1 tbl hver morgen mot høyt blodtrykk	

VED BEHOV MEDISINER				
navn/virkestoff	form	styrke	bruk/veiledning	sluttdato
Imovane/Zopiklone	tab	5mg	1 tbl til natten for søvn en sjelden gang	
Paracet/Paracetamol	tab	500mg	1-2 tbl inntil 3x daglig mot smerter ved behov	

KUR MEDISINER (kort tidsrom)				
navn/virkestoff	form	styrke	bruk/veiledning	sluttdato
Apocilin	tab	660mg	1 tbl morgen, 1 tbl middag, 2 tabl kveld mot infeksjon i 7 dager	20.01.2011

Sluttdato viktig

Handelsvarer kan godt blande fast-behov-kur. Ikke farlig og gir enklere skjema totalt sett

HANDELSVARER		
Varenavn	Bruk	Bruk/veiledning
Tena lady	Fast	til daglig bruk mot urininkontinens
	Behov	
	Kur	

Dette tåler jeg ikke

CAVE (dette tåler jeg ikke)	
Navn/virkestoff	ATC-kode
Naprosyn/Naproxen	M01AE02

Diagnoser

Brukt tid: 00:02

Registrere eller endre diagnoser i aktivt notat

Diagnoser fra ICPC2			
Bidiagnose	B80 Jernmangelanemi	ICPC Søkerverktøy	Slett
Bidiagnose	R96 Astma	ICPC Søkerverktøy	Slett
Bidiagnose	R95 KOLS	ICPC Søkerverktøy	Slett
Bidiagnose		ICPC Søkerverktøy	

Hent sist brukte diagnoser

OK Avbryt

Plukkliste med tidligere diagnoser

Hypertensjon	W81
Influensa vaksine	A98
Kontakt/undersøkelse for administrativt formål	A97
Jernmangel uten anemi	T91
Hypertensjon essensiell	K86

Riktige diagnoser pr kontakt viktig for gode statistikker og forskning

EPJ-løftet – videreutvikle ELIN-k

Momenter avdekket i pilot som ikke lot seg løse i ELIN-k prosjektet

- Redusere feil med [samstemmingsverktøy for medisinlister](#).
EPJ-løft delprosjekt 1 (kravspek) + 2 (utvikling)
Samarbeid med Bergen(Profil) - Stavanger(Acos) - Arendal(Gerica)?
- Pedagogisk og bedre papirutskrift av medisinlisten til pasient
- Bedre verktøy for overvåking av meldinger
- Bedre oversikt i kommunikasjonsmodul
- Redigeringsmulighet , bedre visning, og lagring av utgående meldinger

EPJ-løftet – videreutvikle ELIN-k

Det vi sender fra oss er for uoversiktlig og sensitiv eller uønsket informasjon kan fyke med i automatiske uttrekk.

Bør være **som alle andre brev og meldinger**, at man kan **se og redigere alt før sending**. KITH visningsfil er tungvindt og ikke redigerbar.

Dagens automatisk uttrekk ved avhaking av medisiner, tidl. sykdom m.m. er bra, men vi ser ikke hva som trekkes ut og kan ikke redigere det.

Som for andre utgående brev skal alt vi har sendt **lagres i korrespondanse og hele innholdet skal kunne vises**. Særlig klager over at sendte medisinlister ikke lagres.

korrespondansearkiv

UOVERSIKTLIG etter år med elektroniske meldinger uten fokus på korrespondansearkivet
Dette bør løses sammen med meldingsløftet.

1 Journal 2 Oversikt 3 Medikasjon 4 Lab 5 Andre undersøkelser 6 Sykmelding 7 Vaksine 8 Korrespondanse **Fulltekst søkbart ønskes**

Korrespondanse INN

Dato	Type	Avsender	Merknader
Brev (2)			
23.01.2008	Brev	Epikrise Rosenkrantz fysioterapi og manuell terapi.	ryggsyndrom
25.01.2008	Brev	Epikrise Bergen Spine Center.	rygg
23.11.2009	Brev	NAV Årstad	Frotsatt grunnstønad sats 1, avslag på høyere sats
Epikrise (22)			
15.11.2006	Epikrise	nevrologisk avd Haukeland	Medikamenthodepine/transformert migrene
29.05.2009	Epikrise	DIAKONALE SYKEHUS, Kirurgisk Avdeling, Agnethe...	Laparoscopisk Cholecystectomi.
06.08.2007	Epikrise	Haukeland, med.avd	brystsmerte
14.08.2009	Epikrise	Dr. Kristina H. Johannessen, , Dr. Kristina H.Johan...	avvente 2 mndr , hvis fortsatt like mye smerter lap...
13.03.2007	Epikrise	Hudlege Morken	acne
12.11.2004	Epikrise		
10.06.2004	Epikrise		
02.11.2004	Epikrise		
26.08.2004	Epikrise	Avsender mangler ofte	Emne mangler
25.11.2003	Epikrise		
18.06.2003	Epikrise		
26.05.2004	Epikrise		
09.05.2003	Epikrise		
24.02.2005	Epikrise		
18.07.2007	Epikrise		
24.04.2006	Epikrise		
16.10.2009	Epikrise	Kristina H Johannessen, , Dr. Kristina H.Johannessen	
04.03.2008	Epikrise	HARALDSPASS DIAKONALE SYKEHUS, Bergen Dia...	
24.06.2005	Epikrise		
08.03.2005	Epikrise		
04.04.2006	Epikrise		
06.10.2005	Epikrise		

Tilgang til fastlegelister



Normens kravdokument om elektronisk meldingsutveksling
Hdir sjekklister for avvikling av papir

Manuelle oppslag i HELFOs elektroniske fastlegeregister er mulig:

<http://tjenester.nav.no/minfastlege/helsepersonell/visloginside.do>

”Vi i sykehusene har jo manuell tilgang og Helfo strør om seg med skremmel om at man må orientere pasienten hver gang man slår opp, slik at dette brukes kun unntaksvis og da etter at feil er oppstått og oppdaget.”

Legevakter kan bruke manuelle oppslag, men usikkert hvor mange som er klar over muligheten. Betydelig fare for at bruker glemmer å gjøre oppslag eller ikke vet hvordan det skal gjøres.

Mål: EPJ bruker automatisk oppslag i HELFOs fastlegeregister ved sending

(ikke basere seg på manuelt innlagt informasjon som kan ha vært utdatert i årevis)

1 mars 2011; Meldingsløftet opplyses at Fastlegeregisteret nå er klart for integrasjon mot EPJ ved HF. Hfene må bestille integrasjonen. Er dette gjort?? Allmennlege EPJ har ikke fått bestilling. EPJ-løft sak?

Fraværsassistent

Eksempel
fra en
leverandør

Infodoc Plenario [2.8.11117.36 SP2] - Astrid Info

Brukerprofil
Legens egen administrative side i EPJ
HPR: 1234321
Navn: Astrid Info
Rolle: Lege

Ulest intern e-post

!	Mottatt	Emne	Journal
Huskelapper			
	17.02.2010	Husk skjema	08.02.1973 Pernill...
	26.06.2009	Timeendring	01.01.2008 Ida v...

usignerte - fraværsassistent egen fane

Tilgjengelige moduler

Søk
Journal
Søk
 Søk bare i aktive journaler Søk i alle avdelinger Filter

Resultat

Født	Navn	Ansvarlig
< Opprett ny journal >		

Oppslag folkeregister... OK Nullstill

Gruppevis journalføring
[Timebok](#)
[Økonomi](#)
[Intern e-post](#)
[Meldingssentral Klient](#)
[Dokument registrering](#)
[Rapporter](#)
[Adresseregister](#)
[Systemvedlikehold](#)

Fraværsassistent

tp1 (Plenario Testbruker) (3)
Journalnotat

Signatur
tp1
Fra dato
08.10.2010
Hent usignerte

sett inn kollegas signatur

on 01.12.2010 10:44 asi Infodoc Test Helsecenter Lege

Fraværsassistent

TrinnVis oppgave: Sjekke elektroniske meldinger ved fravær

utkast

Beskriv så konkret som mulig hvordan elektroniske meldinger i ditt meldingssystem sjekkes og behandles av kollega ved fravær. Prioriteringslisten nedenfor er et utkast som du kan omarbeide til å stemme med virksomhetens egne prioriteringer.

Meldinger sjekkes raskest mulig og senest etter følgende hastegrad og prioritering:

- Med en gang: Ved pasient eller samhandlingsparts meldte behov i enkeltsaker.
- 3 dager: Pasientforespørsler, kommunale PLO-meldinger (hjemmesykepleien m.m)
- 7 dager: Laboratorieprøver og røntgensvar (øyeblikkelig hjelp-svar vil bli ringt til kontoret)
- 2 uker: Epikriser generelt

Det finnes i dag ingen teknisk mulighet for å sjekke meldinger utenfor egen praksis. Sjekk av elektroniske meldinger ved fravær er derfor ikke mulig hvis virksomheten din må stenge i flere dager eller uker (eks. solopraksis i ferie). I slike tilfeller må du beskrive hvordan samarbeidspartnere varsles og hvordan vikar ved annet legekontor kan skaffe kopi av nødvendige meldinger fra avsender hvis pasienten tar kontakt. Du må ikke slå av serveren

Hva gjør vi med solopraksiser???

Varsel i EPJ om manglende svar

8 **nyheter** BERGENS TIDENDE TORS DAG 25. A

Rotet bort flere tusen prøvesvar

SKADESKUTT BJØRN: Politie folk i Tynset-området mot en skade farlig bjørn. Bjørnen ble skutt i forbindelse med lisensjakt som pågår. Det er ett område politiet ber folk om å u videre. – Det aktuelle området er r for Tynset, nærmere bestemt Gam Høptsætra-Måna, opplyser miljøsek Knut N. Mælen i Hedmark politidist fra Tynset kommunes fellingslag fo spore opp bjørnen og få den avlive

En alvorlig feil i data-systemet førte til at flere tusen røntgen- og prøvesvar ikke kom fram til legene. På Haraldsplass kan det ha krevd liv.

FREDRIK MANDAL
fredrik.mandal@bt.no

Omtrent 2000 røntgensvar og 140 patologiske svar er ikke kommet tilbake til lege for gjennomgang og signering i Helse Bergen i perioden 26. april 2010 til 15. juni 2011.

Også på Haraldsplass diakonale sykehus har de vært rammet av den samme datafeilen. Omtrent 700 prøvesvar kom aldri frem til legene, og der kan feilen ha krevd et liv.

–Vi hadde et dødsfall før sommerferien som kan knyttes til dette, noe som er svært beklagelig. Det er alltid vanskelig å være helt sikker på hva som er årsaken, men vi følte at det var riktig å melde det til Helsetilsynet, sier direktør Radina Trengereid.

Hun kjenner ikke detaljene rundt dødsfallet, men er blitt orientert om hendelsen etter at hun kom tilbake fra ferie.

–Vi bestemte selv å varsle Helsetilsynet, sier hun.

Fikk ikke beskjed

Ifølge kommunikasjonssjef Mona Høgli i Helse Bergen har røntgen- og patologisvarene blitt lagt inn i pasientenes journaler. Problemet er at legene ikke har fått melding i postboksen sin om at svarene var klare, og det er ikke kvittert i systemet for at legen har sett prøvesvarene.

–Vi vet ikke hvor mange av svarene som er gjennomgått uten at legen har kvittert i systemet, men vi er i ferd med å gå gjennom alle nå. Det er dessuten ofte telefonkontakt mellom de som tar røntgenbildene og den som har bestilt bildet, særlig bildet viser noe utenom det normale, sier hun.

Følger opp

Høgli mener det er vanlig at legene følger opp pasientene selv om de ikke får beskjed i postkassen sin om at prøvesvarene er på plass.

–Når en lege bestiller ett eller flere røntgenbilder er det fordi hun vil finne ut noe, sier hun.

–Avdekkes det alvorlige ting i bildene eller prøvene er det kontakt mellom røntgenavdeling og rekvirerende lege. Har du bestilt bilde er du interessert i å se hva som er der, så legene skal gjennomgå prøvesvarene. Det er ofte diskusjoner over telefon, men det skal jo gå inn i systemet uansett. Legen skal kvittere for å ha sett på prøvesvaret. Nå jobber vi med å finne ut om det er prøver som ikke er gjennomgått av lege, legger hun til.

Uviss betydning

Høgli mener det er beklagelig at feilen har oppstått.

–Slikt skal ikke skje. Foreløpig vet vi ikke om det har hatt betydning for pasienter.

De har heller ikke siket ennå over om det generell feil, eller om berørt bare spesielle eller pasientgrupper.

Det er Helse Vest IKT ter systemet hvor feiler stått. Systemet er lever



RAMMET: Haraldsplass diakonale sykehus er en av institusjonene som ble rammet. 700 prøvesvar kom aldri frem til legene. *Arkivfoto*

Rekvirerende lege må ha **verktøy i EPJ som varsler om rekvisisjoner uten svar**
Overvåking og kvalitet både hos rekvirent og røntgenavd/lab øker sikkerhet

Kommunikasjonsmodul for meldinger

Laget for teknikere, men skal nå brukes av leger. Må bli mer brukervennlig og ha gode varsler

Viktig filtrering, men vanskelig å oppdage og forstå

!	Dato sendt/mottatt	Partner	MeldingsType	!	Id	Dokumentdato	Feil	Pasient	Signatur
✓	INN 26.11.2010 13:09	983974724	SVAR-KKL	✗	77304	25.11.2010 00:00	1	Folke Danser	oe
✓	INN 26.11.2010 19:59	983974724	SVAR-KKL						
✓	INN 26.11.2010 19:59	974773880	DIALOG_FORESPORSEL						
✓	INN 26.11.2010 19:59	983974724	SVAR-KKL						
✓	INN 26.11.2010 19:59	983974724	SVAR-KKL						
✓	INN 26.11.2010 19:59	983974724	SVAR-KKL						
✓	INN 26.11.2010 16:59	983974724	EPIKRISE						
✓	INN 26.11.2010 16:39	983974724	EPIKRISE						
UT	24.11.2010 15:03	pasient	DGP						
UT	24.11.2010 11:53	BGHJSE/2061627	HENVISNING						
UT	29.11.2010 11:09	pasient	DGP						
UT	24.11.2010 12:14	BGHJSE/2061627	HENVISNING						
UT	25.11.2010 14:24	pasient	DGP						
UT	29.11.2010 11:10	pasient	DGP						
UT	25.11.2010 08:36	pasient	DGP						
UT	25.11.2010 14:15	NAV	SYKMELD						
UT	29.11.2010 18:02	PLOMS/UKJENT	EPJ-EKSTRAKT						
UT	29.11.2010 11:12	pasient	DGP						
!	INN 24.11.2010 14:56	?;N	XML-melding						
✗	INN 24.11.2010 14:56	973925032	EPIKRISE						
✗	INN 29.11.2010 12:07	973925032	EPIKRISE						
✗	INN 25.11.2010 14:28	974773880	DIALOG_FORESPORSEL						
UT	25.11.2010 09:27	PLOMS/UKJENT	DIALOG_SVAR						
UT	24.11.2010 08:41	ploms/974773880	EPJ-EKSTRAKT						
UT	24.11.2010 09:58	NAV	SYKMELD						
UT	27.11.2010 11:30	ploms/974773880	DIALOG_FORESPORSEL						
UT	27.11.2010 13:12	ploms/974773880	DIALOG_FORESPORSEL						
UT	24.11.2010 14:51	NAV	SYKMELD						
UT	24.11.2010 13:40	NAV	SYKMELD						
UT	24.11.2010 14:15	NAV	SYKMELD						
UT	27.11.2010 09:57	SPBGHU/2154188	HENVISNING						
UT	25.11.2010 09:52	NAV	SYKMELD						

Hva betyr tallene, hvilken partner er det?

?

Skal behandles manuelt, men vanskelig

Meldingssentralen

Infodoc Plenarrio Meldingssentral - [Aktivitetslogg - (Siste 7 dager)]

!	↔	Dato sendt/mottatt	Partner	MeldingsType	!	Id	Dokumentdato	Feil	Pasient	Signatur
✓		26.11.2010 13:09	983974724	SVAR-KKL		77304	25.11.2010 00:00	1	Folke Danser	oe
✓		26.11.2010 19:59	983974724	SVAR-KKL						
✓		26.11.2010 19:59	974773880	DIALOG_FORESPORSEL						
✓		26.11.2010 19:59	983974724	SVAR-KKL						
✓		26.11.2010 19:59	983974724	SVAR-KKL						
✓		26.11.2010 19:59	983974724	SVAR-KKL						
✓		26.11.2010 16:59	983974724	EPIKRISE						
✓		26.11.2010 16:39	983974724	EPIKRISE						
		24.11.2010 15:03	pasient	DGP						
		24.11.2010 11:53	BGHJSE/2061627	HENVISNING						
		29.11.2010 11:09	pasient	DGP						
		24.11.2010 12:14	BGHJSE/2061627	HENVISNING						
		25.11.2010 14:24	pasient	DGP						
		29.11.2010 11:10	pasient	DGP						
		25.11.2010 08:36	pasient	DGP						
		25.11.2010 14:15	NAV	SYKMELD						
		29.11.2010 18:02	PLOMS/UKJENT	EPJ-EKSTRAKT						
		29.11.2010 11:12	pasient	DGP						
		24.11.2010 14:56	?;N	XML-melding						
		24.11.2010 14:56	973925032	EPIKRISE						
		29.11.2010 12:07	973925032	EPIKRISE						
		25.11.2010 14:28	974773880	DIALOG_FORESPORSEL						
		25.11.2010 09:27	PLOMS/UKJENT	DIALOG_SVAR						
		24.11.2010 08:41	ploms/974773880	EPJ-EKSTRAKT						
		24.11.2010 09:58	NAV	SYKMELD						
		27.11.2010 11:30	ploms/974773880	DIALOG_FORESPORSEL						
		27.11.2010 13:12	ploms/974773880	DIALOG_FORESPORSEL						
		24.11.2010 14:51	NAV	SYKMELD						
		24.11.2010 13:40	NAV	SYKMELD						
		24.11.2010 14:15	NAV	SYKMELD						
		27.11.2010 09:57	SPBGHU/2154188	HENVISNING						
		25.11.2010 09:52	NAV	SYKMELD						

Klar

NUM

OK - Mottatt
behandlet og lagt inn på rett plass i journalsystemet

FEIL >1 dag siden – kvittering mangler
meldingen er sendt, det tar normalt litt tid før mottaker bekrefter at den er mottatt (oftest innen 1time). Hvis dato ikke er dagens dato: Kontakt mottaker av meldingen for å få bekreftet at de har mottatt den. Hvis de ikke har feil og ikke har mottatt meldingen så kontakt driftsleverandør.

FEIL >1 dag siden – trenger input fra oss
Forsøk å behandle manuelt eller kontakt driftsleverandør.

OK - Sendt og fått tilbake både
transport- og applikasjonskvittering

Den første bekrefter at de har mottatt meldingen, den andre bekrefter at de har forstått innholdet.



avvikle papir - plassering i TrinnVis

praktisk tilnærming til hdirs sjekklister for avvikling av papir v/Regin Hjertholm

20.08.2011

leverandørspesifikke punkt gjelder Infodoc, må omarbeides for andre system

FUNKSJONER m/oppgaver

IKT ansvarlig (driftsleder)
Elektroniske meldinger - avvikle papir
(Ofte en lege)

IKT daglig sjekk
Elektroniske meldinger - overvåke og rette feil
(Oppgaven rullerer ofte mellom helsesekretærer)

Lege
Elektroniske meldinger - sikker sending
Elektroniske meldinger – sjekk ved fravær
(alle legene)

Retningslinjer

IKT Elektronisk medisinsk
meldingskommunikasjon

Risikovurdering

eksempler

Pdf vedlegg

Kurshefte Plenario EDI-meldingsutveksling 2.10
fraværsassistent
Tjenestebeskrivelse for NHN-EDI
Hdir Sjekklister for avvikling av papir



Kort forklaring

Våre ressurser

Organisasjon

Personale

Samarbeidspartnere

Medisinsk utstyr

Dataanlegg

Vår organisering

Om TrinnVis organisering

Medarbeiderfunksjoner

Administrasjon og ledelse

Utstyr og materiell

Helse, miljø og sikkerhet

Informasjonssikkerhet

Kompetanse

Vårt kvalitetsarbeid

Overordnet kvalitetsarbeid

Avviksbehandling

Risikovurdering

Tillegg

Avvikling av papirmeldinger

Statusrapport

Avvikling av papirmeldinger

Innledning Tekniske forutsetninger Teknisk løsning Bruk Kvalitetssikring

Tilknytning til Norsk Helsenett

Tidligere i innføringsdelen, under Dataanlegg, har du kunnet angi virksomhetens tilknytning til Norsk Helsenett. Nedenfor kan du se hva slags tilknytning du har angitt. Dersom dette ikke stemmer, må du gå tilbake til Dataanlegg og korrigere informasjonen:

Virksomheten er tilknyttet Helsenett med internett/epost (NHN-flex)

Virksomheten kan utveksle elektroniske meldinger

Virksomheten er tilknyttet Helsenett uten internett (NHN-basis)

Virksomheten kan ikke utveksle elektroniske meldinger (?)

Virksomheten er ikke tilknyttet Helsenett

Virksomheten kan ikke utveksle elektroniske meldinger

Tre alternative tekster
avhengig av hva som er
angitt under Dataanlegg

Under Informasjonssikkerhet har du kunnet registrere virksomhetens avtale med Norsk Helsenett. Her kan du kontrollere om denne avtalen er registrert:

✓ Avtale: Avtale med Norsk Helsenett

Avhaket hvis tatt bruk

Elektronisk pasientjournal

Sending og mottak av meldinger foregår i elektronisk pasientjournal (EPJ) via en kommunikasjonsmodul. Denne modulen kan ha samme leverandør som EPJ, eller være en annen. Tilsammen vil EPJ og kommunikasjonsmodulen utgjøre det lokale systemet for utveksling av meldinger.

Kvitteringsmeldinger

I tillegg til å kunne sende og motta selve meldingene må dette systemet også kunne sende og motta to slags kvitteringsmeldinger: *Transportkvitteringer* er meldinger som bekrefter at meldingen er mottatt og dekryptert av mottaker. *Applikasjonskvitteringer* bekrefter at meldingen også er forstått av mottakerens fagsystem (tilsvarende EPJ).

Overvåking av kvitteringsmeldinger

Systemet kan også ha funksjonalitet for automatisk overvåking og varsling av (manglende) kvitteringsmeldinger. Dersom systemet ikke varsler automatisk, må det lages prosedyrer for manuell kontroll av kvitteringsmeldingene. Du får et forslag til en slik prosedure senere.



[Kort forklaring](#)

Våre ressurser

[Organisasjon](#)

[Personale](#)

[Samarbeidspartnere](#)

[Medisinsk utstyr](#)

[Dataanlegg](#)

Vår organisering

[Om TrinnVis organisering](#)

[Medarbeiderfunksjoner](#)

[Administrasjon og ledelse](#)

[Utstyr og materiell](#)

[Helse, miljø og sikkerhet](#)

[Informasjonssikkerhet](#)

[Kompetanse](#)

Vårt kvalitetsarbeid

[Overordnet kvalitetsarbeid](#)

[Avviksbehandling](#)

[Risikovurdering](#)

Tillegg

[Avvikling av papirmeldinger](#)

Statusrapport

Avvikling av papirmeldinger



[Innledning](#)

[Tekniske forutsetninger](#)

[Teknisk løsning](#)

[Bruk](#)

[Kvalitetssikring](#)

Tilknytning til Norsk Helsenett

Tidligere i innføringsdelen, under Dataanlegg, har du kunnet spesifisere hva slags elektronisk(e) pasientjournal(er) som er installert i virksomhetens dataanlegg. Nedenfor kan du komplettere denne informasjonen med opplysninger om system for elektroniske meldinger.

Elektroniske pasientjournaler

Server

Elektronisk pasientjournal på Server

Type: Infodoc Plenario

Leverandør: Infodoc

Journalen har system for sending og mottak av elektroniske meldinger

Beskriv systemet her

[Utvid](#)

Journalen har / er tilknyttet system for overvåkning av transport- og applikasjonskvitteringer

Beskriv systemet her

[Utvid](#)

Journalen har automatisk oppdatering av pasientlisten

Journalen kan gjøre oppslag i fastlegeregisteret

Journalen gjør oppslag i NHNs adresseregister ved sending av meldinger



Kort forklaring

Våre ressurser

Organisasjon

Personale

Samarbeidspartnere

Medisinsk utstyr

Dataanlegg

Vår organisering

Om TrinnVis organisering

Medarbeiderfunksjoner

Administrasjon og ledelse

Utstyr og materiell

Helse, miljø og sikkerhet

Informasjonssikkerhet

Kompetanse

Vårt kvalitetsarbeid

Overordnet kvalitetsarbeid

Avviksbehandling

Risikovurdering

Tillegg

Avvikling av papirmeldinger

Statusrapport

Avvikling av papirmeldinger



Innledning Tekniske forutsetninger Teknisk løsning **Bruk** Kvalitetssikring

Sende meldinger

Viktig at meldingene kommer fram til rette vedkommende. Problemstillinger med adresseregistre, godkjente kommunikasjonspartnere.

Oppgave (Lege): Sende elektroniske meldinger med helse- og personopplysninger

Retningslinjer: Piloterte og klarerte kommunikasjonspartnere

Oppgave (Driftsleder IKT): Oppdatere adresseregistre

Fravær

Blablabla.

Oppgave (Lege): Sjekke elektroniske meldinger ved fravær

Overvåke og rette feil

Blablabla, dersom systemet ikke varsler automatisk. Husk at oppgaven kan tildeles en annen funksjon dersom det er hensiktsmessig.

Oppgave (Driftsleder IKT): Overvåke og rette feil ved sending og mottak av elektroniske meldinger

Opplæring

Blablabla, sikre at alle som har bruk for det får god opplæring. Nye folk, samt vedlikehold/oppdatering av kunnskap.

Oppgave (Opplæringsansvarlig): Lære opp personalet i sending av elektroniske meldinger



Kort forklaring

Våre ressurser

Organisasjon

Personale

Samarbeidspartnere

Medisinsk utstyr

Dataanlegg

Vår organisering

Om TrinnVis organisering

Medarbeiderfunksjoner

Administrasjon og ledelse

Utstyr og materiell

Helse, miljø og sikkerhet

Informasjonssikkerhet

Kompetanse

Vårt kvalitetsarbeid

Overordnet kvalitetsarbeid

Avviksbehandling

Risikovurdering

Tillegg

Avvikling av papirmeldinger

Statusrapport

Avvikling av papirmeldinger



Innledning Tekniske forutsetninger Teknisk løsning Bruk Kvalitetssikring

Risikovurdering

Konsekvenser ved feilsending etc., minimere sjansen for feil før ting tas i bruk. Her er noen forslag til mulige hendelser som bør vurderes før systemet tas i bruk. Klikk på forslagene for å ta dem i bruk. Da vil de legge seg under Ikke vurderte hendelser i Risikovurdering, som du finner i hovedmenyen.

Hendelse (Risikovurdering): Innkommende melding avvises fordi pasienten ikke er registrert i våre fastlegelister

Hendelse (Risikovurdering): Melding blir ikke sendt på nytt etter svikt i første sending

Hendelse (Risikovurdering): Melding sendes til feil mottaker

Hendelse (Risikovurdering): Mottaker varsles ikke når vi har funnet en negativ applikasjonskvittering

Hendelse (Risikovurdering): Negativ applikasjonskvittering blir ikke oppdaget av vårt kontor

Hendelse (Risikovurdering): Nettforbindelsen går ned slik at meldinger ikke sendes og mottas

Hendelse (Risikovurdering): Valgt mottaker fra adresseregisteret er ikke knyttet til elektronisk sending

Hendelse (Risikovurdering): Viktige meldinger blir ikke vurdert når kollega er fraværende

Retningslinjer

Noe om at du bør gjennomgå og oppdatere retningslinjene på dette feltet?

Retningslinjer: Elektronisk medisinsk meldingskommunikasjon

Avhaket hvis tatt bruk

Sykehjems EPJ

BERGENS TIDENDE LØRDAG 3. SEPTEMBER 2011

- Helsefarlig journalsystem

Pasientjournalen på sykehjemmene i Bergen er så tungvint at viktige pasientopplysninger risikerer ikke å nå frem, ifølge tillitsvalgt for sykehjemslagene.

fakta
pasientjournalene

- Systemet heter Profil, utviklet av selskapet Visma.
- Ble første gang brukt på sykehjem i Bergen i 2001.
- Misnøyen breidte seg blant sykehjemslagene, som først røpsegjorde om problemene for Byrådsavdelingen i 2003.

RACHILD STENVALGNES
MARTHE AMANDA VANNEBO (foto)
ragnhild.stenvalgn@td.no

-Når viktig informasjon ikke kommer ut eller ikke blir dokumentert, er det klart at det er stor fare for uhell, at behandling ikke blir gitt eller at behandling som skal ha vært avsluttet fortsetter, sier Kjellaug Enoksen, tillitsvalgt for leger i sykehjem i Bergen.

Systemet ble oppgradert i 2006, fem år etter at det først ble tatt i bruk, og året etter ble alle sykehjemmene i Bergen pålagt å bruke systemet. Enoksen mener journalen fremdeles utgjør en helsefare for pasientene.

-De grunnleggende manglene er det ikke gjort noe med. Vi må lete i alle kroker og kroker for å finne informasjon. Det er opplagt at vi ikke finner alt, sier Enoksen, som er overlege ved Florida sykehjem.

-Bruker det ikke journalen gjør det vanskelig for sykehjemsansatte å finne ut hva som er dagens gjøremål, forteller hun.

-De må bla seg frem til hver eneste pasient for å se hva som skal gjøres. Om blodtrykket til en pasient skal måles, kan det gå flere uker før de ser det. Systemet er så tungvint at folk ikke bruker det, sier hun.

Overlegen mener systemet ikke oppfyller lovkravene til en pasientjournal.

-Journalforskriften sier at dokumenter skal godkjennes og signeres, slik at andre brukere kan se hvilke dokumenter som er ferdig. Denne funksjonen finnes ikke. Begynner jeg med et dokument og må avbryte for å se til en pasient, fremstår dokumentet som avsluttet når jeg lagrer det. Konsekvensen kan bli at gale opplysninger om pasienten sendes til fastlegen, sier hun.

All informasjon må også leg-

ges inn manuelt av brukerne, noe Enoksen mener øker risikoen for feilregistreringer.

-Det er for eksempel ikke mulig å skanne inn resultater fra labprøver. Alt må skrives for hånd, sier hun.

-Leger har sluttet

Frustrasjonen over pasientjournalen har ført til at flere leger har sluttet på sykehjemmene, ifølge Enoksen.

-Legene i Bergen støtter unisont opp om å få et nytt system. Mange dyktige leger har sluttet fordi de føler seg utrygge ved å jobbe med systemet. Jeg er ikke i tvil om at dyktige folk også har latt være å begynne på grunn av det, sier hun.

Steinar Fosse, overlege ved Avdeling for rusmedisin i Helse Bergen, valgte å slutte som sykehjemlege for syv år siden. En viktig årsak var pasientjournalen.

Da han var ferdig med årsvikariatet på Øvstunheimen sykehjem fikk han tilbud om å fortsette.

-Jeg ringte kommunen for å høre om journalsystemet fortsatt skulle brukes. Da de sa ja, bestemte jeg meg for ikke å jobbe der.

-Var målløs

Hovedårsaken var at han opplevde pasientjournalen som tungvint og upraktisk.

-Jeg var helt målløs over hens-

ynetlig det var å legge inn tekst og lese tekst. Det kommer gjerne flere leger på vakt, og da vil de rett og slett ikke klare å finne informasjon, sier Fosse.

Han påpeker at han ikke vet hvordan systemet fungerer i dag. Fosse opplevde ikke at

pasientene.

-I verste fall kunne det gjøre det når leger skulle lese om pasientene, men de fast ansatte sykepleierne er så godt oppdaterte om pasientene at jeg ikke tror det var risikabelt.

Kommunaldirektor Finn

om at Profil ikke oppfyller lovkravene.

- Både leverandøren Visma og Bergen kommune har konkludert med at systemet tilfredstiller kravene til elektronisk pasientjournal (EPJ). Systemet følger standard EN 15194.



STOR FARE FOR FEIL: - Dette innkjøpet er varviktig. Systemet er ikke brukervennlig og det er stor fare for å gjøre feil, sier tillitsvalgt for sykehjemslagene, Kjellaug Enoksen, om den elektroniske pasientjournalen sykehjemmene er pålagt å bruke.

verktøy for bedre flyt og oversikt

- Problemorientert visning som alternativ til kronologisk
- Skrive via maler
- Mere strukturerte elementer i teksten
- HTML-basert journaltekst
- Gode og intelligente søk
- Snarveier
- Talegjenkjenning for skriving og kommandoer
- [Automatisk rettskriving](#)

Sykehjems EPJ

Minst 10 år med fortvilelse og varsling bl.a på EYR. Brukerne blir ikke hørt.

Hard kritikk fra Helsetilsynet: legemiddelbehandling i sjukeheimar 2008–2010 (7/2010)

Statens helsetilsyn ser svært alvorleg på det som er komme fram ved tilsynet når det gjeld journalsystema og kvaliteten på journalføringa ved sjukeheimane. Det gjeld både den utbreidde mangelen på velfungerande journalsystem for alle tilsette, mangelen på systematikk i kva opplysningar som blir førte kvar, og ein utbreidd mangel på dokumentering av nødvendige og relevante opplysningar om legemiddelbehandlinga av pasienten.

Vår uro ...blei uttrykt i brev 20. mars 2009 til Helse- og omsorgsdepartementet. Der trekte vi særleg fram det tilsynet til da hadde funne av manglar ved journalsystema og ved uklare sider ved styringa av legetenesta. Vi peikte på at det ser ut til å vere behov for at det frå sentralt hald blir satsa tungt for å få utvikla gode elektroniske dokumentasjonssystem med heilskaplege pasientjournalar som er brukarvennelege for alt helsepersonell i sjukeheimen.

Kommunane må sjå til at dei tilhøva som er påviste ved dette tilsynet, ikkje får vare ved. Dei må no.....sørgje for eit velfungerande journalsystem

Sykehjemsleger i Bergen kontaktet politikere og meldte saken til fylkeslegen (2011). Legenes forrige protest i 2006 ledet til kravspek som ikke har hatt ønsket effekt.

Sykehjems EPJ

Rene lege EPJ trenger et løft. Hvordan skal da sykehjems EPJ som egentlig er PLO-systemer klare å bli gode på legesiden? Dette har vi sagt i 10 år og fått rett i.

Forslag fra 2005 gjentas nå:

Sy sammen allmennlege-EPJ og PLO-EPJ til et sykehjems-EPJ.

Allmennlege EPJ og PLO-EPJ kommuniserer nå glimrende gjennom ELIN-k meldinger. Det bør derfor være mulig å sy disse EPJ sammen på sykehjem. Dette vil forene det beste fra begge systemer og over natten gi sykehjemmene masse god funksjonalitet. [Konseptet bør testet ut på noen pilotsykehjem.](#)

Begge EPJ-systemer vil få mere ressurser til et EPJ-løft innen sitt felt.



”EPJ-løftet”

Samarbeid med et styrket norsk IKT-miljø

Eneste vei til resultater i praksis

Tom Christensen – KITH

Tor Eid – Helse- og omsorgsdepartementet

Kirsten Pettersen – Helsedirektoratet

Marit Hermansen – Norsk forening for allmennmedisin

Endre Dyrøy – Infodoc AS

Ole Erik Dammen – CompuGroup Medical Norway AS

Joar Bølstad – Hove Medical Systems AS

Flere utviklere og økt produksjon

- Gapet mellom behov og levert funksjonalitet vedvarer, flaskehalsen hos leverandørene må fjernes
- Helsevesenet trenger et sterkt IKT miljø som har incentiver for å være innovativt og levere det verktøyet vi trenger.
- EPJ-løftet må være stort nok til at leverandørene vurderer det økonomisk forsvarlig å ansette flere utviklere.

