

HELSEPLATTFORMEN

Utfordringsbilde fra fastlegeperspektiv

Fastlege og Kommuneoverlege

Olav Mestad

EPJ I ALMENNPRAKSIS – LITT HISTORIE

- Fastlegene pionerer i digitalisering av epj i helsetjenesten
- Pioner Kjell Hove tidlig på 80 tallet. Profdoc etablert i 1985
- Arbeidet for første gang i datajournal i utplassering som student i 1989
- Tok i bruk Profdoc i 1992 , siden win med og nå CGM allmenn
- Rivende utvikling med mange svært funksjonelle og gode epj system - Skreddersøm
- Cgm allmenn, Infodoc, System x, Pridoc, pasientsky osv
- Startet og utviklet i samarbeid med norske allmennleger
- Stor endringsvilje, spes pos utvikling siste år med e-dialog, e-meldinger, elektronisk rekvirering og raske svar. Enkel samhandling med andre aktører. Bruk av Helsenorge i dialog med pas
- Den direkte årsak til at jeg som fastlege kan håndtere like mange pasienter i dag som for 30 år siden, samhandlingsreform, økt arbeidsmengde og økt tilgjengelighet til tross,
- Ikke samme utvikling på sykehus og spesielt i kommunal helse og omsorgstjeneste
- [fra-da-til-na-den-lange-historien-om-elektronisk-pasientjournal-i-legekantor-2015.pdf \(legeforeningen.no\)](#)

MÅL FOR EPJ SYSTEM

- Enkelt
- Intuitivt
- Raskt
- Sikkert
- Oversiktlig
- Automatisering
- E-dialog



HELSE  VEST

[Framsida](#) > [Våre oppgåver](#) > [Digitalisering](#)

Digitalisering

God bruk av teknologi er viktig for å redusera arbeidsbelastninga til medarbeidarar og gjere arbeidskvardagen enklare. Digitalisering skal bidra til at medarbeidarane får ein betre arbeidskvardag og at pasientar får god behandling.

STRATEGI

- Velge et stort system som innehar alle funksjoner som HP

Eller

- Integrere ulike spesialutviklede datasystem som kommuniserer med Reseptformidleren, Kjernejournal og evt sentral database i Norsk helsenett.

HP ST. OLAVS HOSPITAL NOV 2022

- Svært uoversiktlige og til dels mangelfulle epikriser
- Uoversiktlige medikamentlister i våre system
- Betydelig forlenget ventetid for elektive inngrep for alvorlige tilstander. (Pas som måtte gå 1,5 år med urostomi pga manglende kapasitet)
- Usikkerhet vedr om henvisninger og dialogmeldinger kom fram. Purring på allerede henvisning, medførte ny venteliste
- Noen av epikrisene for alvorlig tilstand (hjerte/karkirurgi) var på kun på få linjer

SITUASJON FØR INNØRING AV HP I HMR

- Beskjed om betydelig redusert kapasitet ved HMR
- Henvisninger og kontroller overført til private, spes billediagnostikk, ortopedi, kardiologi, mage/tarm og øye
- Oppfølging av pas som ellers ville vært fulgt i spesialisthelsetjenesten tilbakeført til FL, eks Revmatologi

VED INNFORINGEN AV HP APRIL 2024

- Betydelig mer uoversiktlige epikriser
 - Ustrukturert i forhold til vanlig epikrisemal – svært gode epikriser og god e-dialog med sykehusene
 - Store mellomrom i tekst
 - Bruk av sjekklister, svært lange lister som er helt uleselige for oss f. eks journal fra føde/barsel
 - Feil bruk av dialogmeldinger/forespørsel – medfører dårlig oversikt i vår journal
- Betydelig utfordring med medikamenthåndtering.
 - LIB og Multidoselister blir endret til det ugjenkjennelige
 - Gyldige resepter seponert og lagt inn på nytt noe som medfører et betydelig redigeringsarbeid for FL
 - Bruk av generiske navn uten handelsnavn medfører at oppegående pas og spes gamle, men også FL ikke kjenner igjen medikamentene. (apiksaban –Eliquis)

KAPASITET

- Henvsningene kommer fram og vi får raskt tilbakemelding – tilbakemelding på øhj ikke nødvendig
- Vanskeligere å komme til halv øhj
- Øhj blir håndtert
- Opplever utfordringer med pakkeforløp - eks
- Tilgang til telefonkontakt med poliklinikker redusert – innskrenka tlf tider, legene ikke like tilgjengelige som før
- Erfarne kolleger i sykehus med høyt arbeidspress, makter ikke omstillingen og slutter
- Noen polikliniske avd melder om 25-33% kapasitet, andre om halvert kapasitet

Viktigst: Vi opplever at et nytt epj system som skulle gi bedre kapasitet, bedre oversikt og tryggere pasientforløp medfører det motsatte! – og basert på erfaring i Danmark, Finland og St Olavs hospital tilsier at det vil fortsette slik selv om produksjonen vil bedres etter hvert



KONSEKVENNS

- Redusert forventning om tilgang til utredning og behandling i HMR i befolkningen
- Redusert forventning om tilgjengelighet i HMR hos fastlegene
- Økt bruk henvisning fra FL til private aktører
- Økt press på fastlegeordningen som allerede er tungt belastet
- Fare for at pas ikke får forsvarlig helsehjelp

STATUS FOR FASTLEGENE

- Å innføre et datasystem som gir lavere produktivitet er uaktuelt for fastleger.
- Kapasitet og inntjening er direkte relatert til produktivitet.
 - Faller kapasiteten, er det ingen til å ta over
 - Faller kapasiteten blir tjenesten uforsvarlig
 - Faller kapasitet går inntjeningen ned – hvem dekker utgiftene da?
- Hver pasientkontakt fordrer system som tillater at vi får skrevet journal, fornye resepter, sykmelding og aller helst rekvisjoner og henvisninger der og da.
- Jeg kjenner ikke til noe legekantor i vårt distrikt som pr i dag ønsker eller kan innføre HP allmenn slik løsningen er nå.
- Vannylven legekantor er pilot i Møre og Romsdal. Bra å pilotere programmet i en små distriktskommune med relativt god bemanning og kapasitet. Flere kommuner i Trøndelag piloterer samtidig. Vi får avvente resultatet.

A teal-colored rounded rectangle is positioned on the right side of a light gray background. The bottom of the image features a wooden floor texture. The text "Takk for meg!" is centered within the teal shape.

Takk for meg!