

Erfaringer med bruk av elektronisk henvisning i samhandling mellom allmennpraksis og sykehus

Frank Larsen

Nasjonalt Senter for telemedisin

2004

Sammendrag

Rapporten beskriver erfaringer med bruk av elektronisk henvisning blant personell ved legekontor og sykehus. Materialet for rapporten bygger på to intervjurunder. I den første intervjurunden ble representanter fra ekspedisjon/skrivestue og IT ved ni sykehus i Nord-Norge intervjuet, samt sykepleiere ved to sykehus. I den andre intervjurunden ble personell ved skrivestuer, poliklinisk ekspedisjon, it-konsulent, to allmennleger og to overleger intervjuet. Allmennlegene sier at det går greit å bruke elektronisk henvisning, og den ene allmennlegene viser hvordan elektroniske henvisninger innebærer arbeidsbesparelser sammenliknet med arbeidet med papirhenvisninger. Helsesekretærer viser til at det fremdeles kommer mange papirhenvisninger og at det innebærer at det fremdeles fins doble rutiner i arbeidet med henvisninger. Fordelen med elektroniske henvisninger er at man slipper noen manuelle operasjoner, men sekretærer peker også på at det er for mye registrering og klipp og lim i den elektroniske henvisningen. Overlegen som behandler elektroniske henvisninger etter at sekretærene har utført sitt registreringsarbeid, sier at elektroniske henvisninger innebærer lettelser. Nøkkelen ligger i at pc-en kan brukes som en informasjonsbehandlingssentral. Overlegen ved det sykehuset hvor den elektroniske henvisningen kommer direkte til legen, sier at bruken innebærer merarbeid, og spør om det er en riktig fordeling av ressursene, sett i forhold til pasientrettet arbeid. For sekretærene ved ekspedisjonen ved dette sykehuset betyr en slik løsning at de sparer tid. Sykepleiere peker på at det er lettere å bla i papirutgaver om de skulle ha behov for å finne fram en hastesak. Helsesekretærer og sykepleiere viser til at fordelene med elektroniske henvisninger er at den ikke forsvinner og at den raskt kan nås hvis en skulle trenge det, for eksempel når pasienter ringer for å spørre om status.

Innhold

1 Innledning.....	4
2 Mål	4
3 Metode.....	5
4 Elektronisk henvisning	6
5 Teknologi og bruker	7
6 Erfaringer fra første intervjurunde	8
6.1 Allmennleger	8
6.2 Helsesekretærer ved ekspedisjon/skrivestue/poliklinikk	9
6.3 Overleger	10
6.4 Sykepleiere	10
7 Erfaringer fra andre intervjurunde.....	11
7.1 It-konsulent.....	11
7.2 Ekspedisjon	11
7.3 Allmennleger	12
7.4 Sykehus 1	13
7.4.1 Ekspedisjon	13
7.4.2 Overlege	13
7.4.3 Poliklinisk ekspedisjon.....	14
7.5 Overlege ved sykehus 2.....	15
8 Oppsummering	15

1 Innledning

Mange har pekt på behovet for bedre samarbeid mellom sykehus og allmennpraksis. Manglende samordning mellom aktørene i helsetjenesten gjør at det kan oppstå diskontinuitet i behandlingen av pasienter. Det gjør igjen at pasienter og pårørende opplever helsetjenesten som fragmentert. Bedre informasjonsflyt har vært beskrevet som et av tiltakene som kan være med på å sikre mer kontinuitet i behandling og oppfølging av pasienter. Den nye informasjons- og kommunikasjonsteknologien (IKT) har vært lansert som et av redskapene for å skape bedre informasjonsflyt. Bedre informasjonsflyt vil også kunne være et tiltak for å bedre utnyttelsen av de samlede ressursene som helsevesenet forvalter. IKT er allerede i dag et redskap for produksjon og utveksling av informasjon i og mellom virksomhetene i helsetjenesten.

Henvisningsbrev og epikriser utgjør volummessig den største kommunikasjonskanalen mellom allmennpraksis og sykehus. Blant allmennlegene har det vært rapportert stor motivasjon for å ta i bruk elektroniske løsninger for utveksling av henvisninger og epikriser. I perioden 20002-2004 ble det gjennomført to prosjekter for å innføre elektronisk henvisning i helse nord. Fem sykehus inngikk i det første prosjektet, hvor 5-6 legekontorer i sykehusenes omland skulle kunne sende elektroniske henvisninger. I det andre prosjektet ble fem nye sykehus med tilhørende legekontorer koblet opp og flere legekontorer ble koblet til de fem første sykehusene. Det ble gjennomført en kartlegging av prosessen med å implementere elektronisk henvisninger med søkelys på hemmende og fremmende faktorer.¹

2 Mål

Hensikten med en overgang til elektroniske er å bedre informasjonsflyten og lette arbeidet rundt behandling og bruk/gjenbruk av henvisninger. I den grad elektroniske løsninger bedrer informasjonsflyten og ressursutnyttelsen vil det også være et middel for å øke tjenestekvaliteten for pasientene. Utgangspunktet for en kartlegging av brukernes erfaringer med elektronisk henvisning er et spørsmål om hva som er forskjellen mellom arbeidsprosesser

¹Frank Larsen: Implementering av elektronisk henvisning i Nordnorsk Helsenett. Organisasjons- og arbeidsmessige erfaringer med å implementere elektronisk henvisning ved sykehus i Nord-Norge. Rapport. 2004.

organisert rundt papirhenvisninger og elektroniske henvisninger. Spørsmålet kan konkretiseres i mer operasjonaliserte spørsmål:

Hva er effektene av bruk elektronisk henvisning mht.

- 1) Arbeidsprosessen rundt produksjon, utveksling og behandling av henvisninger:
Hvem gjør hva og hvordan?
- 2) Innebærer elektronisk henvisning endringer i forhold til
gjenbruk/gjenfinning/deling av informasjon?
- 3) Tidsbruk: Hvordan er tidsbruken blant de ulike aktørene som arbeider med
henvisninger?
- 4) Hvordan passer teknologien inn i løpende arbeidsprosesser og hvilke endringer i
disse prosessene må gjøres?

3 Metode

Siktemålet med denne kartleggingen er å beskrive de mer kvalitative effektene på arbeidsprosessene som følge av innføring av elektronisk henvisning. Intervju av aktørene egner seg godt til å fram aktørenes bruk av teknologien og deres fortolkning av teknologien og bruken.

Datakildene til denne kartleggingen bygger på intervjuer med representanter for alle aktørgruppene som deltar i produksjon, utveksling og behandling av elektroniske henvisninger. Det er også blitt gjennomført intervju med representanter for aktører som ”kobles av” arbeidsprosesser rundt behandlingen av henvisninger som følge av innføringen av elektronisk henvisning. I tillegg bygger fremstillingen på ulike skriftlige materialer, som kokebøker for bruk av elektronisk henvisning.

Materialet bygger på to intervjurunder. Den første intervjurunden ble gjennomført i to omganger, juni-juli 2003 og februar-mars 2004. I denne intervjurunden ble sekretærer ved ekspedisjoner/skrivestuer ved åtte sykehus og sykepleiere ved to sykehusene intervjuet om erfaringene med bruk av elektronisk henvisninger. I tillegg ble it-konsulenter ved ni sykehus intervjuet om bruken av elektronisk henvisninger. I den andre intervjurunden, som ble

gjennomført mai-juni 2004, ble representanter for alle brukere av elektronisk henvisning intervjuet. Hensikten i den andre intervjurunden var å kartlegge hele prosessen rundt henvisninger, fra allmennlegen skriver henvisningen til pasienten kommer til undersøkelse. I den andre intervjurunden ble det gjennomført ni intervjuer: it-konsulent, to allmennleger, sekretær ved ekspedisjon/skrivestue, to kontorledere for ekspedisjon/skrivestue, to overleger og sekretær ved en poliklinisk ekspedisjon. Spørsmålene i den andre spørsmålsrunden gjaldt spesifikt erfaringene med bruk av elektronisk henvisning, men for å få fram kontrasten til den tradisjonelle måten å behandle henvisninger på, ble det også satt søkelys på arbeidet med papirhenvisninger.

4 Elektronisk henvisning

En henvisning kan defineres som en forespørsel om at en annen fagperson eller instans skal undersøke pasienten eller vurdere opplysninger om pasienten i den hensikt å gi en vurdering av diagnose, behandling etc. Allmennlegen skriver ca. 1,9 millioner henvisninger til sykehus eller spesialist per år.²

Arbeidsprosessen rundt papirhenvisning innebærer en kjede av aktører og aktiviteter. Følgende viser viktige prosesser i dette arbeidet:

- 1) Allmennlegen skriver henvisningen
- 2) Henvisningen fraktes til sykehuset med bud eller post
- 3) Ekspedisjon/skrivestue registrerer og videresender henvisningen
- 4) Overlegen vurderer henvisningen og fatter beslutning om rett til behandling eller ikke, tidspunkt for innkalling av pasient m.m.
- 5) Sykepleier eller sekretær setter opp time eller ventetid
- 6) Svarbrev sendes til allmennlege og pasient
- 7) Når pasienten kommer til konsultasjon, blir henvisningen hentet frem igjen

Elektronisk henvisning innebærer at aktørene kan registrere i og behandle et elektronisk dokument, og at informasjonsutvekslingen kan foregå elektronisk, både mellom allmennpraksis og sykehus og innad i sykehuset.

² Medisinsk-faglig innhold i henvisninger – ”Den gode henvisning”. KITH Rapport R22/23. 2003.

5 Teknologi og bruker

Det har etter hvert blitt utviklet et sett av begreper og kunnskaper om menneskers bruk av teknologi. Bruken av et begrep som sosio-teknisk system viser til en økende forståelse for at teknologi ikke må sees uavhengig av de sosiale systemene den skal fungere innenfor. Med sosialt system forstår vi her organisasjons- og arbeidspraksiser. Noen ganger vil teknologi vil teknologien kunne gli inn i etablerte arbeidspraksiser, men ofte vil teknologien kreve nye måter å organisere arbeidet på.

En viktig forutsetning for at personell skal ta i bruk nye teknologi er at potensielle brukere opplever at teknologien innebærer forbedringer i forhold til den eksisterende teknologien. Forbedringer kan skje langs flere dimensjoner, som tidsbruk, kvalitet i arbeidet osv. Noen ganger vil det være slik at den enes bruk av teknologien betyr merarbeid for denne brukeren mens det betyr forbedringer for andre, både for aktører innad i egen virksomhet og for aktører utenfor virksomheten.

Kompleksitet er annet viktig moment i forhold til bruk. Dette gjelder hvilken grad teknologien oppfattes som vanskelig å forstå og bruke. Hvis potensielle brukere oppfatter det slik at teknologien er vanskelig å bruke vil det kunne være et hinder for å ta teknologien i bruk. Teknologier vil kunne kreve opplæring og støtte etter hvert som teknologien blir tatt i bruk. God opplæring og støtte vil kunne lette prosessen med å ta i bruk teknologien, men samtidig vil det være grenser på hvor mye opplæring en potensiell bruker vil eller kan bruke tid på. Kompleksitet må sees som et relasjonelt fenomen. Om en teknologi oppfattes som kompleks eller ikke, er avhengig av brukerens kunnskap og erfaringer med liknende systemer.

Det er noen karakteristiske trekk ved informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) som krever spesiell oppmerksomhet. IKT er et redskap for å produsere og behandle informasjon, men også et medium for å utveksle informasjon. Som et kommunikasjonsmedium kan det være utfordringer med å innpasse teknologien i løpende arbeidsprosesser, både i atskilte virksomheter, her allmennpraksis og sykehus, og mellom ulike funksjoner i en virksomhet, for eksempel kliniske, sykepleiefaglige og administrative funksjoner i et sykehus. Som et medium for informasjonsutveksling vil IKT gjøre det mulig å flytte arbeid mellom arbeidsgrupper.

Sikkerhet vil være et viktig spørsmål knyttet til innføring av ny teknologi for behandling og utveksling av informasjon i helsetjenesten. Dersom systemet oppfattes som usikkert vil det være et hinder for bruk. Dette er ikke bare et spørsmål om teknologi og muligheter for å gjøre feil, men også et spørsmål om å utvikle sosiale systemer, eksempelvis kontrollrutiner, for å oppdage og rette på eventuelle feil.

6 Erfaringer fra første intervjurunde

I første intervjurunde ble representanter for ekspedisjon/skrivestue, IT og sykepleiere intervjuet. Opplysninger fra disse informantene er også datagrunnlaget for fremstillingen av allmennlegers og overlegers bruk av elektroniske henvisninger.

6.1 Allmennleger

Bruken blant allmennleger er varierende, og variasjonen er også å finne mellom allmennleger ved samme kontor. Fra informantene gis det flere forklaringer på variasjonen. Det blir vist til at mange vikarer ikke ønsker å bruke elektronisk henvisning, og at stadige nyansettinger gjør det vanskelig å gi opplæring. Dårlig datautstyr på noen kontorer og oppgraderinger i programvarer som ikke rapporteres til sykehuset, har også skapt problemer. En tredje grunn som det vises til, er at allmennlegene ikke får en applikasjonskvittering i egen journal for at henvisningen er kommet til sykehuset. Det gjør at noen allmennleger er usikre på om henvisningen er sendt. En av informantene viser til en allmennlege som sier at når hun/han skriver ut en henvisning og legger den posthylla på legekantoret så kan hun/han enkelt sjekke om den er der.

Det er mulig for allmennlegen å sjekke om den elektroniske henvisningen er kommet inn på sykehuset, men da må de gå inn i programmet som utfører kommunikasjonen mellom allmennlege og sykehus. Men erfaringer viser at ikke alle allmennleger husker på denne muligheten eller glemmer hvordan dette skal gjøres. I løpet av høsten 2004 vil det bli utviklet og installert en applikasjonskvittering som gir beskjed direkte til allmennlegens journal.

6.2 Helsesekretærer ved ekspedisjon/skrivestue/poliklinikk

Når allmennlegene har skrevet og sendt en elektronisk henvisning, blir den mottatt og behandlet av sekretærer på ekspedisjon/skrivestue. Følgende viser prosedyrene i forbindelse med elektronisk henvisning:

- Sekretæren går inn i den elektroniske henvisningen. Dette kan skje flere ganger om dagen
- Sekretæren kopierer inn henvisningen i et arbeidsark
- Sekretæren fyller ut ”mottatt dato” og ”henvist av”
- Sekretæren markerer og kopierer inn henvisningsårsak
- Sekretæren skriver inn initialene til legene som skal vurdere og sender videre til arbeidsgruppen (legegruppe)

Ved et av sykehusene må sekretærene skrive inn henvisningsårsaken. Dette gjøres av sikkerhetsmessige grunner fordi en vil unngå at sekretærene skal komme til å kopiere inn en henvisningsårsak fra kopiarkivet som gjelder en tidligere behandlet henvisning.

Det har gått greit å innføre elektronisk henvisning på ekspedisjon/skrivestue, men sekretærenes opplevelse av elektronisk er litt varierende. Et problem som det ofte vises til, er at det på tidspunktet for intervjuene var slik at allmennlegene sendte både papirutgaver og elektroniske henvisninger. Allmennleger sendte også øyeblikkelig-hjelp og forespørsler, tilleggsopplysninger og lignende via den elektroniske henvisningen, noe de ikke skulle gjøre. Det blir vist til at elektronisk henvisning innebærer at noen manuelle operasjoner forsvinner, men også at det blir for mye klipping og liming i den elektroniske utgaven. Fordi sekretærene må kopiere inn henvisningsårsak er det ønskelig at henvisningsårsaken blir plassert på et bestemt sted i henvisningsbrevet. Ved tre av sykehusene rapporteres det at sekretærene går gjennom arbeidsgruppene til spesialistlegene for å sjekke om henvisningene havner på rett sted.

En av fordelene med elektronisk henvisning er at sekretærene raskt kan finne en elektronisk henvisning hvis pasienter skulle ringe for å høre om status. En papirhenvisning kan forsvinne og en må lete etter den.

6.3 Overleger

Følgende viser arbeidsprosessene i overlegenes arbeid med elektronisk henvisning:

- 1) Henter inn det elektroniske henvisningsarket
- 2) Trykker på "Dokumenter"
- 3) Trykker på "Rediger arbeidsark"
- 4) Etter å lest henvisningen, fyller legen ut arbeidsarket som følger etter henvisningen
- 5) Lukker arbeidsarket og lagrer
- 6) Om røntgenrekvisisjon skulle trenges, fylles den ut elektronisk og sendes til den som skal ha den

Bruken blant sykehuslegene varierer, og det er variasjon mellom sykehusene mht. til hvor mange av legene som bruker elektronisk henvisning. Ved et sykehus bruker alle overlegene systemet, mens på et annet sykehus er det ingen av legene som bruker systemet. Informantene rapporterer ulike tilbakemeldinger fra leger som ikke vil bruke systemet. En vanlig tilbakemelding er at det er for mye arbeid med elektronisk henvisning fordi at legene må inn i for mange vinduer for å behandle en elektronisk henvisning. Det er også vist til at papirversjonen er mer mobil enn den elektroniske henvisningen, slik at en kan kikke på henvisningen mens man går.

Informantene har vist til at ulikheter i overlegenes bruk av elektronisk informasjonsbehandling kan være et spørsmål om generasjon. Men "generasjon" trenger ikke nødvendigvis være lik alder i den betydning at eldre leger alltid er de som er motstandere mot elektronisk informasjonsbehandling.

6.4 Sykepleiere

Den elektroniske henvisningen oppleves som litt tungvint å bruke. Sykepleierne synes at det er for mange vinduer en må innom. Det lettere å finne en hastesak ved å bla i papirutgaver enn å skulle klikke seg inn på hver enkel elektroniske henvisning. Fordelen med elektroniske henvisninger er at den kan nås via en pc, mens en papirutgave kan bli liggende på et kontor og en må lete etter den.

7 Erfaringer fra andre intervjurunde

I den andre intervjurunden ble informantene intervjuet spesielt med tanke på å få fram kunnskap om erfaringene med bruk av elektroniske henvisninger.

7.1 It-konsulent

It-konsulenten ble første gangen intervjuet omkring to måneder etter at elektroniske henvisninger ble innført. Det generelle inntrykket var den gang at det gikk greit på sykehuset, men at det var et problem at allmennlegene ikke fikk kvittering i sin journal for sendt henvisning, men måtte gå inn i et annet program, Doris communicator, for å sjekke det.

Når intervjuet ble gjennomført har det gått ytterligere tre måneder siden systemet ble introdusert. It-konsulenten viser at det er en mulighet for at elektroniske henvisninger ikke kommer frem til sykehuset. Derfor må allmennlegene gjøre jobben med å følge med når de sender elektroniske henvisninger slik at de er sikre på at den er sendt og er kommet fram til riktig adresse.

7. 2 Ekspedisjon

Sekretær ved ekspedisjon og kontorleder ved ekspedisjon/skrivestue ved to sykehus ble intervjuet.

Sekretærene ved ekspedisjonen ble intervjuet omkring to måneder etter systemet ble innført. Det andre intervjuet foregikk tre måneder senere. I det første intervjuet ble det vist til at allmennlegene sendte andre ting enn henvisninger, som for eksempel øyeblikkelig hjelp. Dette skjer fremdeles på tidspunktet for det andre intervjuet. Øyeblikkelig-hjelp og ulike forespørsler er med på skape rot, fordi disse kommer inn i systemet for behandling av elektroniske henvisninger og må slettes.

Kontorleder viser til at personell på ekspedisjonen/skrivestue er positive til elektroniske henvisninger. Men i dag er det slik at personellet må forholde seg til tre rutiner: Noen allmennleger sender bare papir, noen sender bare elektronisk og noen sender både elektronisk og papir. Kontorleder peker på at om elektroniske henvisninger skal gi lettelse i arbeidet, må alle henvisningene sendes elektronisk. Og det at overleger ikke bruker elektroniske

henvisninger, gjør at sekretærene må registrere informasjonen som legen skriver på papirhenvisningen.

7.3 Allmennleger

Begge legene viser til at det er greit å bruke elektronisk henvisning. Den ene legen viser til fordelene med måten innføringen av ny teknologi har skjedd på, er at det har skjedd bit for bit, elektronisk journal, elektronisk epikrise og nå elektronisk henvisning, men at det burde bygges inn flere begrensninger i det elektroniske systemet som hindrer feilregistrering. I dag er det mulig å sende til sitt ”lokale” sykehus, og det er ønskelig å kunne sende til flere sykehus, bla. fordi spesialistene innenfor to av spesialitetene befinner seg på to andre sykehus.

Den ene legen synes at adresseringen i den elektroniske utgaven er for grov fordi den går på avdelinger. Det hender at allmennlegen ønsker å stile henvisningen til en bestemt lege og da bruker hun/han papirversjonen. Den andre legen er enig at adresseringen er for grov, men viser til at det er mulig å skrive spesialistens navn i henvisningen.

Blodprøver og lignende sendes med henvisningen mens EKG må sendes som vedlegg i papirform. Øyeblikkelig-hjelp skal ikke sendes elektronisk, men den ene allmennlegen ser at det kan være en fordel å sende ø-hjelp elektronisk fordi da har spesialisten den før pasienten kommer. Når personnummer mangler, for eksempel når pasienten ikke husker personnummer, så kan allmennlegene ikke gå inn i folkeregisteret for å finne nummeret. Da må allmennlegen lage et nummer og skrive en papirhenvisning.

Når det gjelder arbeidsprosessen rundt elektronisk henvisning sammenliknet med papirhenvisningen, karakteriserer den ene allmennlegen det slik: Det å bruke elektronisk henvisning sparer oss for tid og arbeid. Om så det bare er minutter og sekunder per dag så gjør det en forskjell i arbeidssituasjonen å slippe det manuelle arbeidet med papirhenvisningen. Papirhenvisningen innebærer at den først må skrives, så skrives ut på skriveren, henvisningen brettes og legges i konvolutten, adressen påføres og så legges den i utboks. I tilfelle med elektronisk henvisning kan allmennlegen sende den fra pc-en.

7.4 Sykehus 1

Ved sykehus 1 ble flere aktører som arbeider med elektronisk henvisning, intervjuet. Hensikten var å kartlegge prosessen fra henvisningen mottas på sykehuset til time eller ventetid er blitt satt opp.

7.4.1 Ekspedisjon

Den elektroniske henvisningen går direkte til overlegene. Allmennleger sender fremdeles papirhenvisninger, og ekspedisjonen behandler, registrerer og videresender disse henvisningene. Når det kommer en papirhenvisningen så sjekker sekretærene om den er kommet inn som elektronisk henvisning, slik at ikke overlegene får to kopier av samme henvisning. Kontorleder sjekker også om henvisningene havner på rett sted etter at legene har behandlet og registrert den elektroniske henvisningen. Slike kontroller ble ofte gjennomført i begynnelsen.

Elektroniske henvisninger hvor legene selv registrer alle opplysningene, også de som ekspedisjonen tradisjonelt har utført, sparer ekspedisjonen for mye tid. Men vedlegg kommer fremdeles på papir og de blir videreformidlet på tradisjonell måte.

Fordelen med elektronisk henvisning er at personell vet hvor den er, og ikke slik det kan være med papirutgaven at den kan forsvinne. Hvis pasient eller allmennlege skulle ringe for høre om status, så kan personellet gå inn i den elektroniske henvisningen å sjekke det.

Allmennleger sender ikke bare henvisninger via henvisningsmodulen, men også forespørsler og øyeblikkelig-hjelp. Det hender at pasienter møter uten at de har med seg papirer ved øyeblikkelig-hjelp og derfor kunne det være ønskelig å sende elektroniske henvisninger ved øyeblikkelig-hjelp.

7.4.2 Overlege

Overlegen var i utgangspunktet skeptisk til å ta i bruk elektronisk henvisning. Det tok litt tid å lære seg å bruke elektronisk henvisning, men det fungerer lettere etter hvert. Legen mener at det burde vært enklere trinn i bruken av elektronisk henvisning. Trinnene rundt

omsorgsperiode er arbeidskrevende, og man ble lovt å at det skulle komme en enklere versjon.

Legen sier at omkring en tredjedel av henvisningene kommer i elektronisk form. Særlig i begynnelsen brukte allmennlegene systemet til å sende annen informasjon enn henvisninger, som korrespondanse, spørsmål og svar. Henvisningsårsakene er plassert på forskjellige steder i henvisningsbrevet, lik det man finner i en papirutgave, og det er ikke nødvendigvis et problem. Men det er imidlertid en tendens til at allmennlegene skriver kortere enn tidligere og dermed blir også henvisningsårsaken dårligere beskrevet.

Bruk av elektronisk henvisning har betydd ekstraarbeid for legen. Fordi henvisningen går direkte til legen må legene registrere opplysninger som ekspedisjonen tradisjonelt har utført. Overlegen ser at for sekretærene på ekspedisjonen betyr elektronisk henvisning mindre arbeid fordi de slipper å registrere i og behandle henvisningen. For legene er det spørsmål om hvor mye tid man skal bruke på administrativt arbeid versus det egentlige pasientrettete arbeidet.

7.4.3 Poliklinisk ekspedisjon

Poliklinisk ekspedisjon mottar den elektroniske henvisningen etter at legen har behandlet og registrert nødvendige opplysninger, som behov for prøver eller røntgen, om det er en spesiell lege som skal se på pasienten når han eller hun kommer til time og hastegrad. På bakgrunn av disse opplysningene og legenes timebøker settes det opp time eller beskjed om ventetid som så sendes til pasient og allmennlege.

Sekretæren sier at elektronisk henvisninger fungerer meget godt og gir klare fordeler. I det elektroniske systemet har personellet tilgang til henvisningen via en pc. Personellet vet hvor den befinner seg og trenger derfor ikke å lete etter den. Det hender at pasienter ringer og spør om å få time og da kan en enkelt finne henvisningen og sjekke hastegrad og om det kan finnes ledige timer på tidligere tidspunkt.

De faste legene bruker systemet, mens vikarlegene fremdeles ønsker å bruke de tradisjonelle papirutgavene. På noen undersøkelsesrom mangler det maskiner for å hente fram elektronisk henvisning og derfor må henvisningen skrives ut på papir når pasienten kommer til time.

7.5 Overlege ved sykehus 2

Overlegen behandler elektroniske henvisninger etter at sekretærene på ekspedisjonen har registrert nødvendige opplysninger.

Overlegen synes at elektronisk henvisning fungerer greit etter en innkjøringsperiode. Å bruke elektronisk henvisning har medført lettelse i arbeidet med henvisninger. Med elektroniske henvisninger kan pc-en brukes som en informasjonsbehandlingssentral. En kan gjøre alt fra skrivebordet: registrere opplysninger, sende til røntgen, sende beskjeder ("gule lapper") til poliklinikk. At det mangler pc-er på konsultasjonsrom, gjør at henvisningen må skrives ut når pasienten kommer.

Noen ganger sender allmennlegene dobbelt. Da må en slette den ene registreringen, og overlegen mener at det burde være enklere å slette en henvisning. Slik det er nå, så må overlegen tilkalle hjelp fra IT for å gjøre slettingen.

På spørsmål om allmennlegene skriver annerledes i den elektroniske henvisningen enn når de sender en papirutgave, sier legen at hun/han ikke har merket noen forskjell etter introduksjon av elektroniske henvisninger.

8 Oppsummering

De to allmennlegene som ble intervjuet, uttrykker tilfredshet med bruken av elektronisk henvisninger. Systemet er greit å bruke og legene ønsker å kunne sende til flere sykehus, særlig til de sykehusene som forvalter spesialisthelsetjenester som også gis til lokal befolkning. Den ene allmennlegen viser konkret til hvordan elektronisk henvisninger letter arbeidet sammenliknet med arbeidet med en papirhenvisning. Om så det bare er minutter og sekunder å spare per dag, så er det lettelse å kunne gjøre hele arbeidsprosessen fra skrivebordet. Allmennlegen synes at adresseringen i den elektroniske utgaven er for grov, mens den andre viser til adressering til bestemte spesialistleger kan skje i selve henvisningen.

Fra it-konsulenter er det blitt pekt på at allmennleger generelt må forsikre seg om at henvisningen er sendt og kommet fram til sykehuset. Slik systemet er nå, må allmennlegene gå inn et annet program, Doris communicator, for å sjekke det. I løpet av høsten 2004 vil

systemet virke slik at allmennlegene vil få beskjed direkte i sin journal om henvisningen er kommet fram.

Blant sekretærer ved ekspedisjon/skrivstue finner en variasjon i oppfatningene om elektronisk henvisning. Det er vist til at sammenliknet med papirutgaven betyr elektronisk henvisning at man slipper noen manuelle arbeidsoperasjonene. Samtidig er det sekretærer som mener at det er for mye kopiering og registrering i den elektroniske henvisningen til at det utgjør en stor forskjell i forhold til det å skulle behandle en papirutgave. Mange sekretærer viser til at det kan være vanskelig å karakterisere elektronisk henvisning siden man fremdeles kjører med doble systemer, papirutgaver og elektroniske henvisninger. Det er et problem med den elektroniske henvisningen at allmennlegene sender andre ting enn henvisninger, som for eksempel øyeblikkelig-hjelp, korrespondanse og forespørslers. Fordelen med elektronisk henvisning er at det lett kan finnes hvis sekretærer skulle trenge det, for eksempel når pasienter ringer.

Kontorleder på ekspedisjonen ved det sykehuset hvor de elektroniske henvisningene går direkte til overlegene, viser til at det har ført til at ekspedisjonen sparer mye tid. Fordelene med elektroniske henvisninger er at henvisningene ikke forsvinner, slik som kan skje med papirutgavene, og at en ved hjelp av noen tastetrykk kan finne henvisningen om pasienter skulle ringe og spørre om status. Kontorleder sjekker om legene sender de elektroniske henvisningene til rett mappe.

Overlegen ved det sykehuset hvor henvisningen kommer direkte til legen viser til at systemet har betydd merarbeid fordi legen må gjøre registreringer som ekspedisjonen tradisjonelt har utført. Legen ser at det betyr mindre arbeid for ekspedisjonen, men spør seg om det er riktig bruk av ressursene sett i forhold til pasientrettet arbeid. Overlegen ved det sykehuset hvor ekspedisjonen mottar og behandler den elektroniske henvisningen før den sendes til overlegen, sier at elektronisk henvisning innebærer lettelser i arbeidet. Pc-en kan anvendes som en informasjonssentral, hvor legen også kan sende røntgenrekvisisjon. Begge viser til at etter en viss innkjøringsperiode så er elektronisk henvisning grei å bruke. Den ene legen peker på at selv om henvisningen er elektronisk, så må den noen ganger tas ut på papir fordi det mangler pc-er på konsultasjonsrom. Dette skjer også ved det andre sykehuset.

Poliklinisk ekspedisjon mottar elektroniske henvisninger etter at overlegen har behandlet dem og registrert nødvendige opplysninger. Sammen med opplysninger om legenes timeplan brukes disse opplysningene til å sette opp time eller ventetid for pasienten. Sekretæren sier at fordelen med elektronisk henvisning er at de alltid har tilgang til henvisningen og sekretærene ikke trenger å lete etter den slik en kan gjøre med en papirutgave. Om pasientene skulle ringe for å få time på et tidligere tidspunkt så er det lett å sjekke i den elektroniske henvisningen om pasientens status.

For å gjøre elektronisk henvisninger til et sikkert system for behandling og utveksling av elektroniske henvisninger, har man satt i gang spesielle tiltak ved sykehusene. Ved et sykehus skriver sekretærene inn henvisningsårsaken for å unngå å kopiere inn en henvisningsårsak fra en tidligere registrert henvisning. Sekretærer sjekker mappene som sykehuslegene bruker for å se om henvisningene er havnet i rett mappe. Dette ble gjort oftere i introduksjonsfasen. It-konsulenten viser til at allmennleger også må sjekke om henvisningen er sendt og mottatt på sykehuset. Men spørsmål om sikkerhet gjelder også papirhenvisninger. Det er vist til at papirhenvisninger kan stikke seg bort og at helsepersonell må lete etter dem. Det er også vist til tilfeller der personellet ikke finner papirhenvisningen, og at man må ringe allmennlegen for å få tilsendt en kopi. Med elektronisk henvisning vet helsepersonell hvor den er hen og den kan raskt nås via en pc, noe som også gjør at personell sparer tid på å lete.