

Raskere meldinger kan gi bedre tjeneste

Det elektronisk meldingssystem ELIN-h kan gi bedre og raskere meldinger om fødsel mellom spesialisthelsetjenesten og helsestasjon. Målet er at det skal styrke pasientsikkerheten.

Forprosjektet om ELIN-h er nå avsluttet. Overordnet mål med det elektroniske meldingssystemet er å styrke pasientsikkerheten ved at nødvendige helseopplysninger umiddelbart er tilgjengelig for rett helsepersonell når mor og barn har behov for hjelp. Prosjektet omhandler elektronisk meldingsutveksling etter fødsel via Nasjonalt helsenett (NH) og utarbeidelse av forslag til nasjonal standard for fødselsmelding.

Skal gi bedre samhandling

Helsestasjoner har lang erfaring med elektronisk pasientjournal (EPJ). Det er flere leverandører for programvare til helsestasjoner. Samhandling via helsenett er etterspurt ved helsestasjonen. Behovet for elektronisk samhandling er ytterligere aktualisert nå, når liggetid på barsel stadig kuttes og det dermed er økende behov for tidlig hjemmebesøk. Nye retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn, retningslinjer for veiing og måling i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, samt amming, tilsier at helsesøster skal tidligere i kontakt med den nyfødte og familien. I dag kan det ta en uke eller mer fra fødsel før helsestasjonen mottar fødselsmelding. Hjemmebesøket blir forsinket eller de første kontaktene kan være basert på manglende eller mangelfulle opplysninger om barnet, noe som er uheldig faglig sett. ELIN-H har som mål å sikre mor og barns rett til helsehjelp ved en raskere og bedre informasjonsutveksling mellom spesialisthelsetjenesten og helsestasjonen.

lom Norsk sykepleierforbund og Stavanger kommune. Prosjektet er forankret i myndighetenes strategi for IKT i helsesektoren, som Samspill 2.0, KS strategi og handlingsplan for IKT i helse og omsorg, NSF's eHelsestrategi, Nasjonalt meldingsløft og Samhandlingreformen. Prosjektet er delt i et forprosjekt og et hovedprosjekt.

Forprosjektet har vært organisert i en styringsgruppe, prosjektgruppe og redaksjonsutvalg/referansegruppe. Deltakere i prosjektgruppa har, i tillegg til representanter fra KITH og prosjektleder, bestått av representanter fra Barnesykepleierforbundet, Den Norske Jordmorforening, Den norske legeforening, Gynekologisk forening - Dnlf, Jordmorforbundet NSF og Landsgruppen av helsesøstre NSF

Målet med forprosjektet

Prosjektgruppa startet arbeidet juni 2009. Hovedmålet for forprosjektet har vært å kartlegge, beskrive og koordinere de helsefaglige krav til elektronisk kommunikasjon mellom helsestasjonstjenesten i kommunene og spesialisthelsetjenesten i forhold til helsefaglig innhold og struktur, samt brukervennlighet og funksjonelle krav. Og utarbeide forslag til nasjonale standarder for elektronisk samhandling.

Standardiserte meldinger

Prosjektgruppas arbeid har omhandlet fødselssepikrise. Denne skiller seg fra andre epikriser ved at en person innlegges og to skrives ut. I tillegg er den nyfødtes identitet knyttet til mors og fars navn og personnummer. Dette stiller spesielle krav til meldingen om fødsel. Tidlig i forprosjektet ble en enig

Foto: Johan Alvik



Av Karen J. Jægtnes
Medlem av prosjektgruppa ELIN-h. Styremedlem LaH NSF



Colourbox

GOD INFORMASJON: Det elektroniske meldingssystemet ELIN-h kan med tiden gi helsepersonell rask og relevant informasjon om mor og barn.

om to epikriser: «Fødselsepikrise for nyfødt barn» og «Fødselsepikrise for mor».

Det kartlegges at de fleste fødeinstitusjoner har EPJ, hvor opplysninger om fødsel registreres. Journalen danner grunnlaget for hva som meddeles videre via en epikrise. Alle fødeinstitusjoner sender en melding i papirformat til helsestasjonen når barnet utskrives fra fødeinstitusjonen. Både innhold og format er ulikt. Noen sender en melding i papirformat på mor og barn. Noen har to meldinger, en på mor og en på barnet, men sender kun melding om barnet til helsestasjonen. Det er også ulik praksis på melding om mor til samarbeidende personell, jordmor og fastlege. Noen sender epikriser om mor kun ved sykdom, andre for alle fødende. Mye helseinformasjon finnes strukturert i fødesystemene, men systemene er ikke tilrettelagt for at data kan hentes ut automatisk i en fødselsepikrise. Jordmor må derfor skrive manuelt i journalsystemet for å utarbeide fødselsepikrise. Ved ukomplisert fødsel (ca.70 prosent) utarbeider jordmor fødselsepikrisen. Ved komplisert fødsel utarbeides fødselsepikrisen av fødselslege og jordmor.

For å få belyst informasjonsbehov i fødselsepikrisen har prosjektgruppen brukt «case». Utfordringer knyttet til dokumentasjon av helseinformasjon om 3.person i journalen, ble belyst i en ekstra omgang. Det vil si dokumentasjon som omhandler bekymring relatert til foreldres omsorgsevne og/eller medisinske opplysninger ved foreldre, som kan ha betydning for barnets helse og omsorg. Det har vært fokus på strukturert informasjon. Både helsestasjon og fastlege kan gjenbruke informasjon fra fødselsepikrisen, når den er i strukturert form. Forutsetningen er at det

Om ELIN-h

- ELIN-h står for ELEktronisk INformasjonsutveksling i Helsestasjonstjenesten. Det er et samarbeidsprosjekt mellom NSF og Stavanger kommune, og omhandler elektronisk informasjonsutveksling mellom helsestasjon, fastleger og spesialisthelsetjenesten.
- Prosjektet er inndelt i et forprosjekt og et hovedprosjekt. Forprosjektet er nå avsluttet. Forprosjektets oppgave var å kartlegge informasjonsbehov og -flyt, samt å beskrive faglige krav til innhold, struktur og presentasjon av informasjonen som skal utveksles. I hovedprosjektet skal resultatene fra forprosjektet implementeres i leverandørsystemene, samt at løsningene skal testes, godkjennes og piloteres. Hovedmålet for prosjektet er å bidra til mer samhandling og bedre tilgang på nødvendig helseinformasjon.

er tilrettelagt i mottakers programvare. Strukturert informasjon vil øke kvaliteten ved elektronisk samhandling ved at en unngår manuell registrering, og dette frigjør ressurser. Ved elektronisk informasjonsutveksling, kan meldingen inneholde et oppsett med obligatoriske felter. Jordmor på fødeinstitusjon vil dermed i mindre omfang kunne skrive en epikrise med mangelfull informasjon. Det vil sikre at nødvendig og kritisk informasjon overføres. Standardiserte meldinger med obligatoriske felt i meldingen vil øke kvaliteten på helseinformasjonen.

Det finnes ikke tall på tidsbruk ved å sende, motta og distribuere papirmeldinger. Erfaringer er at det kan gå opp til tre uker etter fødselen før helsestasjonen mottar meldingen. Det finnes heller ingen oversikt over meldinger som ikke blir sendt eller mottatt. Barseltiden på sykehus er redusert de siste årene og er omtrent tre dager som gjennomsnitt for førsteangsfødende og én til to dager for flergangsfødende. Dette krever tidligere oppfølging av helsestasjonene i barseltiden. Dette understøttes som tidligere nevnt i myndighetenes føringer.

Kartlagt infobehov

Prosjektet har også kartlagt informasjonsbehovet mellom de ulike samhandlingspartnere i et føde- og barselforløp. Det vil si nasjonale tjenester som mottar informasjon fra kliniske tjenester, som SYSVAK, medisinsk fødselsregister, folkeregister, nyfødt screening, og også kommunale tjenester som for eksempel barnevern, sosialtjenester og andre kommunale helse- og omsorgstjenester.

I samarbeid med KITH er det utarbeidet tre krav-

spesifikasjoner til leverandører. Forslagene har vært på bred høring våren 2010. Det er kommet innspill fra myndigheter, kommuner, sykehus og fagorganisasjoner. Kravspesifikasjonene er justert i forhold til høringssvarene.

Tilbakemeldinger

Tilbakemeldingene fra høringsinstansene til ELIN-h forprosjekt viser både stor interesse for og etterspørsel etter prosjektet. Høringsinstansene støtter opp om gjennomføring av et hovedprosjekt. «Nytte og kostnadsanalyse av elektronisk epikrise for nyfødt barn og mor» viser i sin anbefaling til at arbeidet i prosjektet har avdekket behov for å gjennomføre tiltak raskt. Videre at utarbeidet krav synes å sikre kvalitet på helseopplysninger som utveksles, bruk av felles nasjonal mal og at man imøtekommer helsepersonells behov for informasjonsutveksling på en best mulig måte og er i henhold til intensjonene med Samhandlingsreformen. Det pekes imidlertid på at det er flere grunnforutsetninger som er uavklart. Det anbefales at prosjektet

får anledning til å videreutvikle løsningskonseptet før det implementeres, slik at grunnforutsetningene er avklart og usikkerheten er redusert.

Stavanger overtar

Det er inngått avtale mellom Norsk sykepleierforbund og Stavanger kommune, hvor Stavanger kommune overtar driftsansvaret for ELIN-h fra 2011, og viderefører hovedprosjektet. Ifølge «ELIN-h – Rapport forprosjekt» foreligger det forslag til hovedprosjektdirektiv. Mål for hovedprosjektet er at resultatene fra forprosjektet skal implementeres i leverandørsystemene. Deretter testes, godkjennes og piloteres.

Landsgruppen av helsesøstre NSF imøteser hovedprosjektet. Behovet for rask gjennomføring støttes, til beste for mor og barn ved at «nødvendig helseopplysning umiddelbart er tilgjengelig for rett helsepersonell når mor og barn har behov for helsehjelp».

LES MER

...på www.sykepleierforbundet.no kan du lese mer om forprosjektet og laste ned forprosjektrapporten som pdf.

Gardasil «Sanofi Pasteur MSD»

Vaksine mot humant papillomavirus. ATC-nr.: J07B M01

INJEKSJONSVEKSE, suspensjon: Hver dose inneholder: Humant papillomavirus (HPV) type 6 L1-protein ca. 20 Mg, type 11 L1-protein ca. 40 Mg, type 16 L1-protein ca. 40 Mg, type 18 L1-protein ca. 20 Mg, natriumklorid, L-histidin, polysorbat 80, natriumborater, aluminium (som amorft aluminiumhydroksyfosfat) 225 Mg, vann til injeksjonsvæsker. **Indikasjoner:** Vaksine for bruk fra 9 år som skal forhindre premaligne genitale lesjoner (cervikale, vulva og vaginale) og livmorhalskreft som har årsakssammenheng med visse onkogene humane papillomavirus (HPV)-typer, samt kjønnsorter (condyloma acuminata) som har årsakssammenheng med spesifikke HPV-typer. Se forsiktighetsregler og egenskaper for viktig informasjon. Bruk av preparatet skal følge offentlige anbefalinger. **Dosering:** Primærvaksinasjon: 3 separate doser på 0,5 ml gis ved måned 0, 2 og 6. Ved alternativt vaksinasjonsplan gis den 2. dosen minst 1 måned etter 1. dosen, og 3. dose gis minst 3 måneder etter 2. dose. Alle 3 dosene må gis innen 1 år. Behovet for boosterdose er ikke klarlagt. **Barn <9 år:** Ingen erfaring. Gis i.m., fortrinnsvis i overarmens deltamuskul eller i det øvre anterolaterale området på låret. Må ikke injiseres intravaskulært. Hverken subkutan eller intradermal administrering er undersøkt, og anbefales derfor ikke. Det anbefales å fullføre vaksinasjonsplanen. **Kontraindikasjoner:** Overfølsomhet for innholdsstoffene. Ved symptomer på overfølsomhet, må det ikke gis flere doser. Vaksinerings utsettes ved akutt, alvorlig febersykdom. Vaksinerings er ikke kontraindisert ved mindre infeksjon, som en lett øre luftveisinfeksjon eller lett feber. **Forsiktighetsregler:** Beslutningen om å vaksinere en enkelt kvinne bør tas etter vurdering av risiko for tidligere HPV-eksponering og potensiell nytte av vaksinasjonen. Hensiktsmessig medisinsk behandling må alltid være tilgjengelig i tilfelle sjeldne anafylaktiske reaksjoner. Det er usikkert om alle som får vaksinen beskyttes. Vaksinen beskytter bare mot sykdommer som forårsakes av HPV-typene 6, 11, 16 og 18. Anbefalte forsiktighetsregler for beskyttelse mot seksuell overførbare sykdommer må fortsatt følges. Kun beregnet for profylaktisk bruk. Har ingen effekt på akutt HPV-infeksjon eller etablert klinisk sykdom. Har ikke terapeutisk effekt og er derfor ikke indisert som behandling av cervixcancer, høggradige cervix-, vulva- og vaginalcancerplaster eller kjønnsorter, eller for å hindre utvikling av andre etablerte HPV-relaterte lesjoner. Beskytter ikke mot lesjoner forårsaket av virus typer i vaksinen som kvinnen allerede er infisert med på vaksinasjonstidspunktet. Ved bruk hos voksne kvinner må variasjonen i prevalens for HPV-typer i ulike geografiske områder tas med i vurderingen. Vaksinasjon er ikke erstatning for regelmessig screeningundersøkelse av cervix. Regelmessig screening iht. lokale anbefalinger er fortsatt viktig. Det foreligger ikke data om bruk ved svekket immunrespons. Personer med svekket immunrespons, uavhengig av årsak, kan ha redusert respons på vaksinen. Må gis med forsiktighet ved trombocytopeni eller annen koagulasjonssykdom, fordi det etter i.m. injeksjon kan oppstå blødning hos disse pasientene. Varighet av beskyttelsen er ukjent. Vedvarende beskyttelseeffekt har vært påvist i 4,5 år etter fullført primær vaksinasjon på 3 doser. Ingen sikkerhets-, immunogenisits- eller effektivitetsdata støtter kombinasjon med andre HPV-vaksiner. **Interaksjoner:** Kan gis samtidig med hepatitt B-vaksine på annet injeksjonssted uten å forstyrre immunresponsen på HPV-vaksinen. Andel personer som oppnådde et beskyttende nivå av anti-HB f10 mE/ml ble ikke påvirket, men anti-HBs geometriske middelverdier var lavere når vaksinene ble gitt samtidig. Klinisk betydning er ukjent. Kan gis samtidig med kombinert booster vaksine av difteri og tetanus med enten pertussis og/eller poliomyleitt uten signifikant interferens med antistoffrespons mot noen av komponentene. En trend til lavere anti-HPV GMT er observert ved samtidig administrering. Klinisk betydning er ukjent. Samtidig bruk med andre vaksiner er ikke undersøkt. Bruk av hormonelle prevensjonsmidler synes ikke å påvirke immunresponsen på preparatet. **Grauiditet/Amming:** Overgang i placenta. Begrensede data indikerer ingen sikkerhetsrisiko. Bruk under grauiditet anbefales imidlertid ikke, og vaksinerings bør utsettes til etter fullført grauiditet. Overgang i morsmelk. Kan gis til ammende. **Bivirkninger:** Svært vanlige (>1/10): Øyrie, erytem, smerte og hevelse på injeksjonsstedet, pyreksi. Vanlige (>1/100 til <1/10): Muskelskjelettsystemet. Smerte i ekstremitetene. Øyrie. Blåmerke og pruritus på injeksjonsstedet. Sjeldne (<1/10 000 til <1/1000): Hud: Urticaria. Svært sjeldne (<1/10 000), ukjent: Blod/lymfe lymfadenopati, idiopatisk trombotocytopenisk purpura. Gastrointestinale: Kvalme, oppkast. Immunsystemet: Overfølsomhetsreaksjoner inkl. anafylaktiske/anafylaktoide reaksjoner. Luftveier: Bronkospasme. Muskel-skjelettsystemet: Uspesifikk artritt/arthropati, artralgi, myalgi. Neurologiske: Guillain-Barré syndrom, sømnelhet, hodepine, synkope, bilant etterfulgt av bevegelser av tonisk-klonisk type. Øyrie. Asteni, utmattelse, uvelhet. **Dverdosering/Forgiftning:** Symptomer: Ved overdosering er bivirkningsprofilen sammenlignbar med det som er observert ved anbefalte enkelt-doser. **Egenskaper:** Klassifisering: Rekombinant, adsorbent, ikke-infeksiøs fire-komponentvaksine med adjuvans, laget av høyrenesende viruslignende partikler (VLP) fra hoved L1-kapsid-proteinet hos HPV-typene 6, 11, 16 og 18. Produsert i gjærceller vha rekombinant DNA-teknologi. VLP inneholder ikke virus-DNA og kan ikke infisere celler, reprodusere eller forårsake sykdom. Virkningsmekanisme: HPV infiserer bare mennesker, men dyreforsøk med analoge papillomavirus anvender at L1 VLP-vaksiner beskytter ved å induisere en humoral immunrespons. Preparatet beskytter mot infeksjoner forårsaket av de fire HPV-typene i vaksinen. Etter 3 år er beskyttelseeffekten mot HPV 6-, 11-, 16- og 18-relatert CIN 2/3 og AIS, VIN 2/3, VaM1 2/3 og kjønnsorter på ihu 99%, 100%, 100% og 99%. Krossbeskyttelseeffekt mot CIN 2/3 og AIS er også vist mot 10 ikke-vaksinertyper. Kombineret effekten på 23%, mens for HPV-13 alene er effekten på 56%. Det er ikke vist beskyttelse mot sykdom forårsaket av HPV-typer hos pasienter som er PCR- og/eller antistoffpositive før vaksinerings. Påvirker ikke utvikling av infeksjoner eller lidelser som er til stede ved vaksinerings tidspunktet. Terapeutisk serumkonsentrasjon: Minimum beskyttelseeffekt er ikke identifisert. Innen 1 måned etter 3. dose er 99,9% an-tistoffpositive mot HPV 6, 99,8% mot HPV 11 og HPV 16, og 99,6% mot HPV 18. Immunogenitet har sammenheng med alder og anti-HPV-nivåer ved måned 7 og er merkbart høyere hos pasienter <12 år enn hos eldre. Eksakt varighet av immunitet etter primær vaksinasjon på 3 doser er ikke fastslått. Bevis på immunologisk hukommelse ble sett hos vaksinerte personer som var antistoffpositive mot relevant HPV-typ(e) før vaksinerings. Vaksinerte som fikk en tilleggsdose 5 år etter vaksinasjon, viste en hurtig og kraftig antistoffrespons (tegn på immunologisk hukommelse) som var større enn anti-HPV geometrisk middelverdier observert 1 måned etter den 3. dosen. Basert på immunogenisits sammenligning kan en anta at vaksinen også har beskyttelseeffekt hos jenter 9-15 år. Immunogenitet og sikkerhet er vist hos gutter 9-15 år. Beskyttelseeffekt er ikke evaluert hos menn. **Oppbevaring og holdbarhet:** Oppbevares i kjøleskap (2-8°C). Må ikke fryses. Beskyttes mot lys. **Andre opplysninger:** Hele den anbefalte vaksinedosen må benyttes. **Ristes godt før bruk.** Etter risting er innholdet en litt uklær, hvit suspensjon. Innholdet i sprøyten ispiseres visuelt for partikler og misfarging for injeksjon. Legemiddel skal kastes dersom det inneholder partikler eller er misfarget. Bruk én av de vedlagte kanylene til vaksinerings. Passende kanyle velges ut i fra pasientens størrelse og vekt for å sikre i.m. injeksjon. Sørg for at luftbobler fjernes fra sprøyten før injeksjon. Må ikke blandes med andre legemidler. **Destruksjon:** Ubrukt legemiddel eller ufullførtmateriale skal behandles iht. lokale krav. **Pakninger og priser:** 0,5 ml (ferdigfylt sprøyte m/2 kanyle) 098722. Kr.1170,80. Godkjent SPIC:16/08/2010. Sist endret: 17.11.2010