

Datanett i Østfold samler sykehusene

Et nytt bredbåndsbasert datanettverk ved Sykehuset Østfold gjør det mulig å samle de fem enheter sykehuset består av, på én felles IT-plattform.

Dette åpner muligheten for utstrakt bruk av digitalt radiologisk informasjonssystem (RIS/PACS) (1) og elektronisk pasientjournal (EPJ). Datanettet fremstår nå også komplett i forhold til å kunne tilby nye, avanserte IT-tjenester til primærhelsetjenesten i Østfold.

– IT-satsingen er en forutsetning for at vi skal kunne forlenge levetiden på dagens sykehusstruktur, sier Hans Nielsen Hauge, helsefaglig direktør ved sykehuset.

Sykehuset Østfold HF består av fem sykehus, plassert i Fredrikstad, Moss, Sarpsborg, Halden og Askim. Disse er nå samlet i et felles bredbåndsbasert datanettverk.

– RIS/PACS krever en responstid på maksimum tre sekunder for fremhenting av bilder fra sentralt røntgenbildelager i Fredrikstad. Når det skal sendes svært store røntgenbilder, må det være stor kapasitet i datanettet. Nettet som nå bygges, er derfor

en forutsetning for at vi skal klare å samle Sykehuset Østfold HF på én felles IT-plattform, opplyser IT-sjef Haakon Brænden ved sykehuset.

Han mener at Sykehuset Østfold HF nå får det kraftigste og mest moderne nettverket i helsesektoren i Norge.

– *Stine Bjerkestrand Nesje, Nettredaksjonen stine.nesje@legeforeningen.no*

Litteratur

1. Nesje SB. Over og ut med film i røntgenavdelingene. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 958.

Permanent ordning for erstatning

Siden Norsk Pasientskadeerstatning ble innført i 1988, er over 1,6 milliarder kroner utbetalt til 5 000 pasienter.

Mer enn 22 000 pasienter har meldt seg i disse 15 årene og 5 000 har fått medhold i saken sin. Gjennomsnittserstatningen i sakene som er avsluttet, er ca. 290 000 kroner. I tillegg kommer 800 saker der pasienten har fått medhold, men erstatningens størrelse ikke er bestemt.

I 2002 har erstatningen vært på ca. 415 000 kroner i gjennomsnitt, men det er et stort spenn mellom sakene. Mens man i en-

kelttilfeller har utbetalt over 7 millioner kroner, har andre bare fått 5 000 kroner i erstatning.

– Erfaringen viser at Norsk Pasientskadeerstatning (NPE) er en god og nødvendig ordning. Før NPE ble etablert, fikk mange pasienter verken fullgod behandling av saken sin eller den erstatningen de kunne ha krav på, sier direktør Erling Breivik.

Norsk Pasientskadeerstatning har vært en midlertidig ordning siden 1988. Fra neste år trer den nye pasientskadeloven i kraft, og dermed blir NPE en permanent institusjon

som skal behandle pasientskader fra hele helsevesenet, også privat sektor.

Breivik mener at det finnes mange pasienter som har krav på erstatning, men som ikke fremmer saken for NPE. Han oppfordrer alle som mener at de er feilbehandlet ved et offentlig sykehus eller i kommunelegetjenesten, om å henvende seg til Norsk Pasientskadeerstatning. Kravet er at pasienten har hatt et økonomisk tap som følge av skaden eller feilbehandlingen.

– *Nina Husom, Tidsskriftet nina.husom@legeforeningen.no*

Kjønn og bosted påvirker psykisk helse

Hyppegheten av psykiske plager og lidelser avtar med økende sosioøkonomisk status.

Det viser en landsdekkende tverrsnittsundersøkelse av befolkningens psykiske helse, livsstil, sosiale nettverk, sivil status, inntekt, utdanning samt geografi. 9 735 personer har deltatt i undersøkelsen.

Materialet viser at det er en signifikant sammenheng mellom psykisk helse og sosioøkonomisk status (inntekt/utdanning), både hos menn og kvinner. Forskjeller mellom kjønnene viser seg ved at inntekt har størst betydning for menn, mens utdanning får størst utslag for kvinnene.

– Betydningen av høy inntekt og utdanning reduseres for begge kjønn når det kontrolleres for sivil status, livsstil og sosial støtte. Dette tyder på at effekten av høy sosioøkonomisk status også bidrar til gode relasjoner til andre mennesker, og en livsstil som er positiv for den psykiske helsen, sier Marit Rognerud ved Nasjonalt folkehelseinstitutt. Hun har ledet undersøkelsen.

Hyppegheten hos kvinner

Hyppegheten av psykiske plager og lidelser var størst hos kvinnene som deltok i undersøkelsen.

– Til tross for at menn har mindre sosial støtte og bedre inntekt, rapporterer de generelt mindre symptomer på psykiske plager og lidelser enn kvinnene. Forskjellene i sosioøkonomisk status eller forskjellig nivå av noen av de andre målte variablene, kan likevel ikke forklare de store kjønnsforskjellene i forekomst av psykiske plager og lidelser, utdyper Rognerud.

Best i vest

Undersøkelsen viser at hyppegheten av psykiske plager varierer signifikant mellom ulike geografiske områder, både for kvinner og menn. For kvinner peker Hedmark/Oppland og Nord-Norge seg negativt ut, mens Østlandet kommer relativt dårlig ut for menn. Hyppegheten av psykiske lidelser er størst i Oslo, og der noe mer uttalt for menn enn kvinner (1).

– For begge kjønn finnes den laveste hyppegheten av psykiske plager på Vestlandet, opplyser Marit Rognerud.

Undersøkelsen baserer seg på data fra Helse- og levekårsundersøkelsen i 1998, og er utført av Rognerud i samarbeid med Odd Steffen Dalgard og Bjørn Heine Strand.

Hovedfunnene i undersøkelsen (2) ble presentert i forbindelse med Verdensdagen for psykisk helse. Materialet vil også bli diskutert i to artikler i kommende nummer av *Norsk Epidemiologi*.

– *Kari Ronge, Tidsskriftet kari.ronge@legeforeningen.no*

Litteratur

1. Claussen B, Næss Ø. Dødelighet i Oslo etter ulikhet i yrkesklasse. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 1867–9.

2. Rognerud M, Strand BH, Dalgard OS. Sosioøkonomiske forskjeller i psykisk helse og livsstil. <http://www.fhi.no/filer/pdf/Rognerud.pdf> (22.10.2002).