

4. Samhandling i helse- og sosialtjenesten

Visjon

Elektronisk samhandling i helsenett skal tas i bruk i bred skala for å utvikle og forbedre informasjonsutvekslingen og samarbeidet mellom de ulike aktørene i helse- og sosialsektoren. Dette skal ikke erstatte, men støtte og styrke det direkte og personlige samarbeidet i pasientbehandlingen. Målet er at sektoren i løpet av planperioden skal komme fra dagens spredte enkeltprosjekter til tilstrekkelig bredde og volum i anvendelse til at det påvirker kvaliteten i tjenestene og de daglige arbeidsprosessene. Gevinster av investeringene skal kunne tas ut i form av:

- ⊙ raskere behandlingsprosesser og bedre kvalitet i pasientbehandlingen
- ⊙ økt kapasitet til pasientrettet virksomhet p.g.a. frigjort tid og kostnader fra administrative prosesser

Konkretisering

Selv om behovet for økt samarbeid er tilstede i helse- og sosialtjenesten (jfr. kap. 1.1), og den nødvendige infrastrukturen finnes i enkelte regioner, har ingen regioner realisert potensialet for elektronisk samhandling i full skala. Flere forhold bidrar til dette. Spesielt førstelinjetjenesten mangler i stor grad det nødvendige utstyret og kompetansen for sikker elektronisk samhandling. Det er et behov for standardisering, både av teknologiske løsninger og sentrale elektroniske meldinger, som henvisning og epikriser, resepter og sykemeldinger. Datakvaliteten (presisjon og samsvar i kodeverk og klassifikasjoner) er ofte ikke god nok for standardisert elektronisk meldingsutveksling. Bortsett fra i primærlegetjenesten, er elektroniske pasientjournaler og andre "endesystemer" som kan realisere det

fulle potensialet av elektronisk samhandling i liten grad til stede.

Tiltakene for å stimulere til økt samhandling i helse- og sosialtjenesten sikter mot å redusere barrierene for bred utbredelse. Innen sykehusene og primærlegetjenesten, som har kommet lengst på området, vil utfordringen være å få realisert et tilstrekkelig antall brukere av elektroniske tjenester som i dag prøves ut. Innen pleie- og omsorgstjenestene, og sosialsektoren, er utfordringene av en noe annen karakter. Erfaringene fra bruk av elektroniske verktøy er her mer begrenset, og kunnskapsutvikling og forsøksprosjekter vil være viktige i den nåværende fasen.

For å realisere visjonen nevnt ovenfor, er det særlig viktig at henvisning og epikrise formidles raskt og sikkert mellom de ulike behandlingsleddene. Dette er viktig både for kvaliteten i pasientoppfølgingen og for å unngå unødige reinnleggelser, og vil også innebære en betydelig administrativ effektivisering. En beregning som er gjort ved NTNUs samfunnsmedisinske forskningssenter anslår at primærhelsetjenesten og sykehusene til sammen kan oppnå en administrativ kostnadsreduksjon på nærmere 40 mill. kr. pr. år ved elektronisk overføring av henvisning og epikrise. Et tilbud om elektronisk epikrise fra sykehusene er antakelig det som i størst grad vil gjøre det interessant for legekontorer å ta i bruk elektronisk samhandling.

Effektiv elektronisk utveksling av pasientinformasjon forutsetter at sykehusene og øvrige deler av helsetjenesten tar i bruk elektroniske pasientjournaler som støtter informasjonsutvekslingen, og som bygger på standarder. I dag er elektroniske pasi-

Bredden i elektronisk samhandling skal styrkes, både i forhold til hvilke deler av helse- og sosialtjenesten som samhandler elektronisk, andelen tjenesteytere innen hvert av disse områdene som deltar i den elektroniske samhandlingen, og hvilke deler av landet som er dekket

entsystemer mest utbredt i allmennlegetjenesten, men det gjenstår i stor grad å tilrettelegge systemene for sikker elektronisk meldingsutveksling. I sykehusene vil elektroniske pasientjournaler ha stor betydning for utvikling av arbeidsprosesser og arbeidsflyt, og for kvalitetsutvikling og koordinering av pasientbehandlingen. Elektroniske pasientjournaler vil også være avgjørende for rask informasjonsoverføring til andre behandlingsledd for å forberede oppfølging av pasienten etter sykehusbehandlingen.

Alle de viktigste meldingstypene mellom aktørene i behandlingsskjeden må tas i bruk og knyttes opp mot journalsystemene, slik at det fremtrer som en samlet pakke som forenkler det daglige arbeidet for helsepersonell. Samlet kan dette føre til betydelig administrativ effektivisering, bidra til raskere behandlingsprosesser f.eks. i forbindelse prøvetaking og koordinering av behandlingsplaner, og være viktig for å gjøre det interessant for partene å investere i utstyr og systemer for elektronisk meldingsutveksling.

Elektronisk samhandling må også tas i bruk i pleie- og omsorgstjenesten, både internt i tjenesten, for kommunikasjon med brukerne, og for kommunikasjon med primærleger og sykehus. Mulighet for effektiv elektronisk kommunikasjon, tilgang til elektroniske tjenester og telemedisinske tjenester vil være viktig for koordinering av tjenestene og kompetanseutvikling, gi økt trygghet for brukerne og gi nye muligheter for å gi brukerne et tilbud hjemme.

De fleste aktørene i helsevesenet har omfattende informasjonsutveksling med trygdeetaten, for innsending av regning

for refusjoner og økonomisk oppgjør, sykmelding, diverse attester mm. Elektronisk samhandling kan føre til betydelig administrativ forenkling og kostnadsreduksjon både for trygdeetaten og for helsevesenet, men hittil har dette potensialet vist seg vanskelig å få realisert. Det kan legges til grunn at trygdeetaten vil kunne få frigjort et betydelig antall årsverk (trolig i størrelsesorden 2-300 årsverk) fra manuelt registreringsarbeid til aktiv tjenesteproduksjon dersom de fleste sykmeldinger og erklæringer om arbeidsuførhet sendes elektronisk. Legene kan spare ca. 10 mill. kr. årlig i redusert porto og ca. 15-20 årsverk som følge av noe redusert dokumenthåndtering. Beregningene forutsetter at overføring av meldinger ikke er avgiftsbelagt. Slike prosjekter har en kostnadsside, men over noen år vil gevinsten overgå kostnadene mange ganger.

Tannhelsetjenesten består av svært mange klinikker av ulik størrelse. De har behov for samhandling om pasienter som flytter mellom klinikker, og til spesialistkonsultasjoner (telemedisin). Tjenesten er flere steder i landet sårbar i forhold til rekruttering på grunn av sin desentraliserte plassering, noe samhandling over helsenettet kan være med på å avhjelpe.

Rusmiddelomsorg og psykiatri er to felt som er nært knyttet sammen, og behovet for samarbeid og samhandling er klart til stede. Det er behov for å utrede nærmere i hvilket omfang og på hvilken måte elektronisk samhandling kan støtte dette samarbeidet.

Både pleie- og omsorgstjenestene og sosialtjenesten har hittil i liten grad tatt i bruk elektronisk samhandling i sine tjenester, og står derfor foran store utfor-

dringer både med hensyn til kompetanseoppbygging, investering og spredning av gode modeller og systemer for samhandling. Innenfor pleie- og omsorgstjenesten foregår flere interessante prøveprosjekter, bl.a. med mobil kommunikasjon samt telemedisin, som vil danne et nyttig erfaringsgrunnlag for dette.

Elektronisk samhandling vil påvirke og endre helse- og sosialpersonells arbeidssituasjon, og stille nye krav til kompetanse. Samtidig vil det gi nye muligheter for faglig samarbeid og kompetanseutvikling gjennom nettbaserte tilbud. Opplæringstiltak må iverksettes i tilknytning til utviklingsarbeidet i sektoren. Departementet samarbeider med KUF om opplæring i bruken av IT i grunnutdanningen for helsepersonell. Handlingsplanen for sosialtjenestens førstelinje ("Kunnskap og brubygging") bygger på erkjennelsen av at kunnskap og kompetanse er viktige forutsetninger for kvalitet og utvikling i tjenesteytingen.

Mål for planperioden

Storskala utbredelse av elektronisk samhandling:

- ☉ Det skal legges til rette for bred utbredelse av elektronisk henvisning og epikrise mellom sykehus og legekantor. Innen utgangen av 2002 skal en anbefalt meldingsstandard for elektronisk henvisning og epikrise være implementert i journalsystemene for sykehus og primærlegetjenesten. Alle sykehus i landet skal innen utgangen av 2003 tilby elektronisk epikrise til primærhelsetjenesten, og ha rutiner for å motta elektronisk henvisning.
- ☉ Innen utgangen av 2003 skal det



meste av helsevesenets informasjonsutveksling med trygdeetaten foregå elektronisk.

- ⊙ Det skal tilrettelegges for elektronisk innrapportering av alle ekspederte resepter til et sentralt reseptbasert legemiddelregister innen utgangen av 2002
- ⊙ Det skal tilrettelegges for elektronisk innrapportering til sentrale helseregistre og samhandling med sentrale rapporteringssystemer. Innen utgangen av 2003 skal nødvendige systemforberedelser være godt i gang, slik at det meste av innrapporteringen til og tilbakerapportering fra registrene kan foregå elektronisk fra 2005.

Journalsystemer som støtter samhandling:

- ⊙ Grunnleggende generell standard for elektroniske pasientjournaler (EPJ) skal utgis sommeren 2001, for å bidra til ivaretagelse av sentrale krav i helselovgivningen.
- ⊙ Innen utgangen av 2002 skal alle elektroniske pasientjournalsystemer for sykehus og primærlegetjenesten være tilrettelagt for å sende og motta de viktigste meldingene mellom sykehus, primærlegetjenesten og trygdeetaten.
- ⊙ Innen utgangen av 2002 skal det finnes et tilbud om elektroniske pasientjournaler for helsestasjoner og skolehelsetjenesten, i samvar med standard kravspesifikasjon.
- ⊙ Innen utgangen av 2002 skal det finnes en anbefalt modell for elektroniske pasientjournaler og informasjonsutveksling internt i pleie- og omsorgstjenesten og mellom

pleie- og omsorgstjenesten, primærleger og sykehus.

Det langsiktige målet er at innen en periode på 3-5 år skal alle sykehus i landet ha tatt i bruk elektroniske pasientjournalsystemer.

Statlige tiltak - standardisering for elektronisk samhandling

1. Videreføre igangsatt koordineringsprosjekt for henvisninger og epikrise i 2001, med sikte på bred spredning og realisering av standardiserte meldingsformater.
2. Utvikle meldingsstandard for elektronisk overføring av pasientjournalen ved skifte av fastlege. Meldingen forutsettes implementert i journalsystemer for allmennlegetjenesten. I tilknytning til dette utvikles en kommunikasjonsløsning for overføring av legevaktsepikriser i et interkommunalt legevaktsarbeid som betjenes av ulike allmennleger.
3. Utgi standard for elektronisk pasientjournal (EPJ) som tydeliggjør obligatoriske krav for å ivareta kravene i lov og forskrifter, og som danner en generell plattform for ulike typer av pasientjournaler. Departementet vil i tillegg vurdere behov og utarbeide en samlet plan for et supplerende spesifikasjonsarbeid for ulike deler av helsetjenesten, mht. informasjons- og funksjonsinnhold, samt videreføre kontakten med leverandørene om implementering av standarden.
4. Følge opp implementering og bruk av EPJ-systemer som bygger på standarden i forbindelse med tildeling av utstyrsmidler til sykehusene.

5. Videreføre og ferdigstille igangsatt prosjekt for å utarbeide definisjonskatalog og kravspesifikasjon for meldingsutveksling for helsestasjoner og skolehelsetjenesten. Arbeidet ivaretas av Statens helsetilsyn, og utføres av KITH.
6. Vurdere strategi for fremtidig videreutvikling av journalsystemer for sykehus. Vurdere journalsystemer som støtte for arbeidsprosesser og mulig bruk av beslutningsstøttesystemer, bl.a. basert på erfaringer fra Medakis-prosjektet (samarbeidsprosjekt mellom regionssykehusene). Vurdere mulige modeller for delte pasientjournaler (virtuelle journaler) i helsenett basert på erfaringsinnsamling og evaluering av Elviraprojektet ved Nasjonalt senter for telemedisin.

Statlige tiltak - storskala implementering av elektronisk samhandling

7. Ta i bruk virkemidler for å få sykehusene til å sende epikrise elektronisk. Mulige virkemidler som er aktuelle å vurdere er krav til tidsfrist for sending av epikrise, krav om elektronisk overføring av epikrise, eventuelt bruk av takstsystemet.
8. Tilrettelegge løsninger og mulige virkemidler for elektronisk samhandling mellom helsevesenet og trygdeetaten. Løsning for elektronisk sending og mottak av legeregning og sykmelding skal være klar for iverksetting fra 4. kvartal 2001. Rikstrygdeverket vil tilby elektronisk oppdatering av pasientlister til allmennlegene i fastlegeordningen.
9. Samarbeide med aktører i helsevesenet om utprøving og tilrettelegging for storskala implementering av standardiserte kliniske meldinger mellom behandlingsnivåene i helse-tjenesten.
10. Etablere indikatorer for å måle utbredelsen av elektronisk samhandling og vurdere hvordan innsamling skal skje innen utgangen av 2001.

Statlige tiltak - forberede elektronisk samhandling i og med pleie- og omsorgstjenesten

11. Fremskaffe kunnskapsgrunnlag, herunder:
 - ⊙ Kartlegge erfaringer og bidra til prøveprosjekter for å klarlegge gode samhandlingsmodeller i pleie- og omsorgstjenesten og med øvrig helsetjeneste
 - ⊙ Vurdere løsninger for pleie- og omsorgstjenestens tilknytning til helsenett og samspill mellom kommunenes nett og helsenett
 - ⊙ Utrede praktiske og prinsipielle spørsmål samt kost-nyttetraktninger før storskala satsing på elektronisk samhandling i pleie- og omsorgstjenesten
12. Utvikle generelle krav til pasientjournalsystem for pleie- og omsorgstjenesten, som bl.a. ivaretar kravene i IPLOS (Individbasert pleie- og omsorgssystem) og tjenestens behov for kommunikasjon internt, med primærlege og sykehus.
13. Utvikle strategier og virkemidler for å øke bruken av elektronisk samhandling i og mellom pleie- og omsorgstjenesten og den øvrige helsetjenesten knyttet til veiledning, undervisning og videre utvikling av faglige nettverk.

14. Foreta en nærmere gjennomgang av status, erfaringer og utviklingsmuligheter ved bruk av Smarthus for realisering av helse- og sosialpolitiske målsettinger. Oversikten skal inngå som grunnlagsmateriale for å vurdere departements rolle hva gjelder videre utvikling, utbredelse, kostnader, og etisk/juridiske sider ved bruk av Smarthus.

Statlige tiltak - forberede elektronisk samhandling på nye områder

15. Vurdere hvordan IT-basert informasjonsutveksling, bildetelefon eller andre IT-tiltak kan forbedre og forenkle samarbeidet og informasjonsutvekslingen i forbindelse med rehabilitering/habilitering, herunder spørsmålet om behov for et forsøksprosjekt.
16. Gjennomgå og videreutvikle NIDaR-basen, som er et nasjonalt dokumentasjonssystem innen omsorgen for rusmiddelmissbrukere og som har til formål å gi basisinformasjon om behandlings- og omsorgstiltak for rusmiddelmissbrukere til bruk for bl.a. den kommunale sosialtjenesten.
17. Bidra til fortsatt samarbeid med AAD om bruk av IDUN som en møteplass for erfaringsutveksling om utviklingen av sosialtjenestens førstelinje. IDUN er et internt web-basert informasjonssystem for å bedre informasjonsutvekslingen og samhandlingen mellom ulike departementer, direktorater og fylkesmennene.

18. Initiere et samarbeid med de mest aktuelle systemleverandørene for å innhente informasjon om og vurdere behov for videreutvikling av data-systemer og nettbaserte løsninger til bruk innen den kommunale sosialtjenesten.

19. Vurdere det faktiske behovet og potensialet for elektronisk samhandling mellom sosialtjenesten og det psykiske helsevernet for å styrke arbeidet med klienter med sammensatte behov.

Statlige tiltak - informasjonsutveksling og samhandling med sentrale registre

20. Tilrettelegge for elektronisk rapportering av styringsinformasjon om ventetider og behandlingsskapasitet fra sykehusene til Norsk Pasientregister og Statistisk sentralbyrå, og elektronisk publisering av denne informasjonen til pasienter, myndigheter og offentligheten generelt, bl.a. som støtte for fritt sykehusvalg.

21. Samarbeide med Statistisk sentralbyrå om å bedre informasjonsgrunnlaget for primærhelsetjenesten:

- ⊙ utvalsundersøkelse for å kartlegge kommunale utgifter til primærlegetjenesten
- ⊙ forprosjekt om elektronisk datauthenting fra allmennlegers elektroniske journal

22. Tilrettelegge og ta i bruk systemer for elektronisk innrapportering til og tilbakerapportering fra sentrale helseregistre og overvåkingssystemer, herunder:

- ⊙ Utarbeide et sett av standardiserte meldinger for rapportering til Kreftregisteret og Medisinsk fødselsregister (videreføring av igangværende prosjekt på KITH).
- ⊙ Implementere systemer for elektronisk melding om smittsomme sykdommer i MSIS, og bedre informasjon til publikum over Internett om smittsomme sykdommer og vaksiner
- ⊙ Evaluere og videreutvikle systemet for registrering og melding av sykehusinfeksjoner (PRESINOR) med tanke på elektronisk rapportering
- ⊙ Tilrettelegge for elektronisk rapportering til og formidling fra overvåkingssystem som er under utvikling for å motvirke antibiotikaresistens - NORM.
- ⊙ Implementere system for elektronisk melding fra helsetjenesten til Fylkeslegen om betydelig personskade og svikt i medisinsk utstyr.