

SAKSFRAMLEGG

Orientering om utfordringer knyttet til samhandlingen mellom kommunale pleie- og omsorgsvirksomheter og Vestre Viken HF i inn- og utskrivningsfase av pasienter.

Saksbehandler: Kjetil Axelsen

Overordnet samarbeidsutvalg	Saksnr.: Sak10/2016	Møtedato: 25. april 2015
------------------------------------	----------------------------	---------------------------------

Vedlegg: 4

Forslag til vedtak

OSU tar fremlagt informasjon til orientering, og ber om at det enkelte LSU og kommune følger opp de anbefalingene som har fremkommet.

Bakgrunn

I februar 2016 ble Helsetilsynets rapport 1/2016 offentliggjort. Denne er satt sammen av 19 delrapporter om omhandler manglende samhandling mellom kommune og HF ved inn- og utskrivning av pasienter (vedlegg 1).

Rapporten konkluderer med at "*Informasjonen kom for sent og var mangelfull.*"

Samhandling mellom HF, kommuner og fastleger domineres av elektroniske meldinger. I Helsetilsynets rapport fremheves det utfordringer spesielt knyttet til dette, der særlig overføring av legemidler mellom partene i stor grad svikter og utgjør en risikofaktor.

I 2014 kom også Riksrevisjonen med en rapport (vedlegg 2) der den elektroniske samhandlingen mellom partene har vært gjenstand for revisjon. I utdrag fra revisjonsdokumentet pekes det på at insentivene fra departementets side ikke stod i stil med ambisjonsnivået:

det ble i liten grad framskaffet oppdatert kunnskap om tekniske og organisatoriske forutsetninger hos helseforetak, kommuner og legekantor for å sende og motta elektroniske meldinger. Riksrevisjonen mener departementet dermed ikke hadde et tilstrekkelig beslutningsgrunnlag til å innrette egnede virkemidler for å følge opp målene."

Partene må selv gjøre de investeringer som er nødvendig for å sikre robust drift av den elektroniske samhandlingen. Dette framkommer i rapport utarbeidet av PWC på oppdrag av KS (vedlegg.3).

Bak Helsetilsynets funn ligger det konkrete utfordringene i dårlig datakvalitet i EPJ, svak sykepleiedokumentasjon og manglende organisatoriske tilrettelegging og adresseringsmuligheter i virksomhetene (kommuner og HF), der disse faktorene til sammen gjør det til en svært krevende øvelse å ivareta robust oppfølging av den elektroniske samhandlingen for partene. Disse utdypes i denne orienteringen.

Denne saken er tatt inn som sak i OSU på bakgrunn av at samarbeidsstyret ønsker saken belyst. Vestre Viken HF og hf'ets opptakskommuner har ikke vært gjenstand for tilsyn. Det er likevel vår erfaring at de utfordringene som framkommer Helsetilsynets rapport om samhandlingen rundt pasienter i inn- og utskrivningsfasen, også gjelder vårt område.

Redegjørelse for de ulike faktorer som spiller inn

Datakvalitet.

Meldingstypen kommunen benytter for å dele helseopplysninger med HF heter *Innleggelsesrapport*. Dette er en melding som auto-generes basert på de opplysninger som allerede er registrert i EPJ, slik som medikamenter, hoveddiagnose, bi-diagnose, IPLOS, Cave, allergier og navn og kontaktinfo på nærmeste pårørende osv. Dersom kommunene ikke har rutiner for å sikre at pasientjournalen til enhver tid er oppdatert kan utdaterte opplysninger som ligger lagret i kommunens EPJ bli oversendt til helseforetaket. Eksempelvis vil utdaterte medikamentlister lastes automatisk inn i meldinger kommunen sender til HF.

Sykepleiedokumentasjon.

Helsetilsynet fant i sin rapport flere eksempler på manglende dokumentasjon i pasientjournalene.

"Ved dokumentgjennomgangen fant fylkesmennene pasientjournaler som manglet dokumentasjon på at kommunen hadde bekreftet at de var klar til å ta imot pasienten. Trolig var utskrivning avklart på telefonen, men Helsetilsynet oppfordrer alle ledere i helseforetak og kommuner om å gjennomgå sin praksis for å sikre at kommunen er klar til å ta imot pasienten."

Adressering

Hovedprinsipp for adressering knyttet til elektronisk samhandling er at meldingene skal adresseres tjenestebasert, eksempelvis til sykepleietjeneste, saksbehandlertjeneste osv. Rundt PLO-meldinger er det laget nasjonale bestemmelser for hvilke meldinger som skal adresseres til hvilke tjenester (vedlegg 4). Dette har HF hardkodet i sitt system (Dips), slik at ansatte på sykehuset slipper å slå opp tjenesteadressen, men de enkelte meldingene ligger ferdig adressert på en forutbestemt tjenesteadresse. Varsel om innlagt pasient adresseres automatisk til sykepleietjeneste. Dette fordi det er sykepleietjenesten i kommunen som er ansvarlig for å overføre opplysninger om den innlagte pasienten til sykehuset ved å bruke meldingstype *Innleggelsesrapport*. Sykehuset skal i utgangspunktet ikke sende Melding om innlagt pasient dersom pasienten ikke mottar sykepleietjeneste i kommunen. Likevel sendes det *melding om innlagt pasient* der pasienten eksempelvis kun mottar Praktisk bistand, trygghetsalarm eller matombringing. Dersom en pasient IKKE mottar sykepleietjeneste i kommunen, har ikke sykepleietjenesten i kommunen tilgang til pasientens journal, og heller ikke de elektroniske meldingene, og har derfor ingen mulighet for å lese eller følge opp disse meldingene. Denne manglende tilgangen er helt i tråd med lovgivning knyttet til tilgang til helseopplysninger. Dersom sykepleietjeneste ikke yter tjeneste til en pasient, skal ansatte i sykepleietjenesten heller ikke ha tilgang til pasientens helseopplysninger. Sykepleietjeneste i kommunen er definert som hjemmesykepleie, sykehjem langtid, korttidsopphold og rehabilitering i kommunal institusjon. De elektroniske meldingene er tilknyttet journalen. Dersom ansatte ikke har tilgang til journalen, har de heller ikke tilgang til meldingene. En annen utfordringen som framkommer i adresseringsproblematikken er knyttet til bruk av PLO-meldinger mellom HF og rus og psykiatri i kommunene. Også her vil Melding om innlagt pasient bli sendt fra HF til kommunen adressert til sykepleietjeneste og ikke psykisk helseverntjeneste eller rustjeneste. Dette gjør det svært krevende for kommunene å skille ut hvilke meldinger som tilhører hvilken tjeneste, og utgjør en risiko for at de meldingene er tiltenkt til i kommunen, ikke blir fulgt

opp. Flere kommuner har også valgt å skille psykisk helsevern og sykepleietjeneste organisatorisk, noe som gjør at det kreves tett samarbeid om oppfølging av meldinger mellom saksbehandlertjeneste i somatikk og saksbehandlertjeneste i rus og psykisk helse.

Adresseringsmetodikken fra Vestre Vikens side kan endres. Dette vil derimot kreve at de enkelte ansatte på avdelingene legger inn riktig tjenesteadresse manuelt når meldingene oversendes kommunen. Erfaringer tilsier at dette vil medføre større utfordringer enn vi har i dag knyttet til adresseringsproblematikk, ved at en stor andel meldinger feiladresseres, både til feil tjeneste, men også til feil kommune.

Tekniske forhold

Overvåkning. En elektronisk melding må gjennom 5 ledd fra avsender sender meldingen, til mottaker kan lese meldingen. Det er derfor svært viktig at denne kjeden overvåkes teknisk. Manglende overvåkning utgjør en stor risiko for at feil ikke oppdages og meldinger ikke når mottaker. De fem leddene som utgjør meldingskjeden når avsender eksempelvis er HF er: avsender, meldingsserver hos Sykehuspartner, Norsk helsenetts server, meldingsserver hos kommunen, og til slutt mottaker i kommunen. I kommunene, responderer IT avdelingene på bakgrunn av henvendelse fra organisasjonen på at meldinger stopper opp. IT avdelingene har altså ikke verktøy for kontinuerlig og automatisert overvåkning, men er avhengig av tilbakemelding fra de som bruker meldingene dersom noe faller ut teknisk. Dette betyr at det største ansvaret for overvåkning ligger hos de ansatte som bruker disse meldingene. Det er derfor svært viktig med gode varslingsrutiner både for intern varsling, men også for ekstern varsling. Både HF og kommuner har opprettet person-uavhengige e-postadresser for å sikre ett kontaktpunkt i hver organisasjon. Dette kontaktpunktet bør være tilgjengelig ut over normal arbeidstid.

Både HF og kommunene har i sine systemer installert virksomhetssertifikater utstedt av Buypass. Disse må fornyes med jevne mellomrom, og det finnes flere eksempler på at kommunene har for dårlige rutiner for dette. Når et virksomhetssertifikat går ut på dato, stopper meldingene opp. Det tar ca 3 uker fra man bestiller virksomhetssertifikat, til det kan installeres og meldinger kan fortsette.

Organisatoriske forhold

Som nevnt over, ligger hovedansvaret for overvåkning hos de som benytter meldingene. Dette betyr at det må være etablert gode rutiner for opplæring og oppfølging av meldinger ute i de enkelte tjenesten i kommunene.

Rustjenestene og ruskonsulenter i kommunene er ofte organisert under NAV. Disse dokumenterer i EPJ-systemer tilknyttet sosialomsorg. Disse datasystemene er ikke tilrettelagt for elektronisk meldingsutveksling. Dersom kommunen organiserer rus under NAV, må disse få tilgang til å bruke et Pleie- og omsorgssystem i tillegg til sosialsystemet for å kunne motta elektroniske meldinger. Saksbehandlertjeneste i psykisk helse og somatikk er ofte organisert adskilt. Dette gjør det krevende for psykisk helsevern å fange opp meldinger som er tiltenkt dem, men som er adressert til saksbehandlertjeneste i somatikk.

Andre forhold

Epikrise inneholder oppdatert medikamentliste etter utskrivelse fra sykehus. Epikrise sendes elektronisk til kommunen kun når pasienten utskrives til institusjonstjenesten. Dersom pasienten utskrives til hjemmesykepleie, får ikke kommunen epikrise elektronisk. Dette er svært utfordrende der hjemmesykepleien har ansvar for oppfølging av medikamenter for pasienten. Hjemmesykepleie må etterspørre disse opplysningene fra fastlege, noe som medfører at legemiddelopplysninger kommer for sent, særlig i de tilfeller pasienten skrives ut i forkant av helg eller helligdager og fastlege ikke er tilgjengelig.

Anbefalinger

1. Det anbefales at alle kommuner tar en gjennomgang i sine EPJ for å rydde i medikamentlister. Der pasienten har registrert medikamenter i EPJ, og kommunen IKKE har

- oppfølging av medikamenter hos pasienten anbefales det at disse medikamentene seponeres hos alle kommuner for å unngå at denne informasjonen oversendes til HF. HF og kommuner bør etablere rutine for å sikre deling av medikamentopplysninger der pasient skrives ut i forkant av kveld, helg eller helligdag og fastlege ikke er tilgjengelig. Denne rutinen bør ivaretas ved at HF sender elektronisk epikrise også til hjemmesykepleien i kommunene snarest etter utskrivelse.
2. I tråd med Helsetilsynets anbefalinger, anbefales det at virksomhetene etablerer årlig gjennomgang av samhandlingsavtalen og sammen avdekker forhold i samhandlingen som svikter.
 3. Kommunene må etablere rutiner for oppfølging av alle meldinger, også meldinger som ikke når mottaker på grunn av tilgangsstyring og adressering.

Vedlegg:

Vedlegg 1. Helsetilsynets rapport 1/2016:

https://www.helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/rapporter2016/helsetilsynetrapport1_2016.pdf

Vedlegg 2. Riksrevisjonens rapport om elektronisk meldingsutveksling:

<https://www.riksrevisjonen.no/rapporter/Documents/2013-2014/RiksrevisjonensUndersøkelseOmElektroniskMeldingsutveksling.pdf>

Vedlegg 3. PWC's rapport om kostnader og gevinster ved innføring av elektronisk meldingsutveksling:

<https://www.pwc.no/no/offentlig-sektor/publikasjoner/elektronisk.pdf>

Vedlegg 4. Nasjonale retningslinjer for bruk av pleie- og omsorgsmeldinger:

http://www.kith.no/upload/4508/KITH_R06-08-2011-v2_0-Retningslinjer-PLO-meldinger.pdf