

SAKSFRAMLEGG

Oppfølging av sak elektronisk samhandling, sak 10/2016

Saksbehandler: Kjetil Axelsen
Christine Furuholmen
Kari Engen Sørensen

| | | |
|------------------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| Overordnet samarbeidsutvalg | Saksnr.: Sak18/2016 | Møtedato: 19.09.2016 |
|------------------------------------|----------------------------|-----------------------------|

Vedlegg: 5

Forslag til vedtak

Alternativ A:

OSU tar fremlagt informasjon til orientering og ber om at kommuner og helseforetak foretar interne prosesser med mål om å oppfylle forpliktelser ihht inngåtte avtaler.

Alternativ B:

OSU beslutter at følgende tiltaksplan gjennomføres:

1 Det opprettes Kontaktpunkt for å ivareta oppfølging av basismeldinger

Ansvar: Vestre Viken

2 Sikring av datakvalitet på automatisk genererte meldinger (legemiddelliste)

Ansvar: kommunene

3 Det opprette en meldingsansvarlig/overvåkningsfunksjon som sørger for at meldinger blir fulgt opp uavhengig av hvordan de er adressert (sikre at pleie og omsorgsmeldinger blir lest og at meldinger formidles til riktig mottaker).

Ansvar: kommunene

4 Sikre at pleie- og omsorgsmeldinger leses og formidles ut over åpningstid på vedtaks kontor

Ansvar: kommunene

5 Sikrer at tjenestene i rus og psykisk helse ivaretar elektronisk samhandling basert på nasjonale standarder (sikre at meldinger som gjelder pasienter i rus- og psykiatriomsorgen kommer frem til riktig fagmiljø uavhengig av kommunal organisering)

Ansvar: kommunene

6 Etablere en årlig gjennomgang av tjenesteavtale om ikt og driftsavtalene, inkludert ikt-avtalens punkt om plikt til risikovurdering

Ansvar: Vestre Viken ved ikt-sjef og Kommnehelsesamarbeidet

Forutsetter årlig rapportering til overordnet samarbeidsutvalg

7 Det etableres et nettverk for digital samhandling

Ansvar: Vestre Viken ved ikt-sjef og Kommnehelsesamarbeidet

Forutsetter mandat og årlig rapportering overordnet samarbeidsutvalg

Innledning

Vestre Viken og kommnehelsesamarbeidet etablerte tidlig et felles program for elektronisk meldingsutveksling. Formålet var at både helseforetak og kommuner skulle ta i bruk elektroniske pleie- og omsorgsmeldinger, og en sterk pådriver for dette var betalingsordningen som ble innført for utskrivningsklare pasienter i somatikken fra 2012. Alle kommuner med unntak av Bærum benytter elektroniske meldinger.

Vi ser at det fortsatt er utfordringer knyttet til elektroniske pleie og omsorgsmeldinger. Det er i tillegg behov for et formalisert samarbeid om andre meldingstyper, både drift av eksisterende og innføring av nye. Vi snakker her om de såkalte basismeldingene (epikriser, henvisninger, rekvisisjoner og svar røntgen- og laboratorieundersøkelser). Vi snakker også om elektronisk tilgang til andre faggrupper og funksjoner som bruker helseopplysninger; fysioterapeuter, ansatte på helsestasjon, jordmødre mfl. Kortere liggetid i sykehus innebærer at helsepersonell som skal hjem til pasienten, ikke rekker å få nødvendig helseinformasjon fra fastlegen. I dag løses dette i noen grad ved at pasienten får med seg papirdokumentasjon ved utskrivning.

Elektronisk meldingsutveksling involverer mange aktører, nasjonale myndigheter, leverandører, ikt-miljø i hver enkelt virksomhet, i tillegg til helsepersonell som skal bruke meldingene riktig. Helsemyndighetenes manglende formelle krav knyttet til å ta i bruk elektronisk meldingsutveksling og fragmentert ansvarsfordeling har bidratt til at aktørene står fritt til å prioritere innføringen ulikt. Det er krevende og få oversikt over de samlede utfordringene, og det er lett og undervurdere behovet for ressurser i forbindelse med oppstart og drift.

Elektronisk meldingsutveksling medfører komplekse problemstillinger og i vårt område er det 26 ulikt organiserte kommuner. Kommunene har ulik forutsetning både organisatorisk og ressursmessig til å ivareta robust drift, og vurdering av risiki knyttet til den faglige delen av fagsystemene er tradisjonelt lavt prioritert. Kompleksiteten gjør at det er i mange situasjoner er vanskelig å vite hvor problemer og utfordringer skal adresseres

Status for Vestre Viken og samarbeidskommuner

Forpliktelser i tjenesteavtalene

Formålet for tjenesteavtalen om helhetlige pasientforløp er å sikre at alle pasienter får et faglig forsvarlig og helhetlig behandlingstilbud i overgangen mellom kommnehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste. Avtalen har et eget punkt om elektronisk samhandling hvor det slås fast at elektroniske meldinger skal benyttes

http://www.vestreviken.no/fagfolk/_samhandling_/PublishingImages/Sider/samarbeidsavtaler/Avtale%20om%20helhetlige%20pasientforløp%20mellom%20VV%20og%20XX%20kommune%202015.pdf

Dette fastslås også i tjenesteavtale om ikt-løsninger

[http://www.vestreviken.no/SiteCollectionDocuments/Staber/Samhandling/2012-21%20avtale%20om%20IKT%20løsninger%20\(2\).pdf](http://www.vestreviken.no/SiteCollectionDocuments/Staber/Samhandling/2012-21%20avtale%20om%20IKT%20løsninger%20(2).pdf) hvor det heter i punkt 2. *Gjennom denne avtalen forplikter partene seg til å sikre at elektronisk meldingsutveksling skal benyttes som primær samhandlingsform for utveksling av pasientinformasjon innen 2014. Kommuner som ikke har etablert miljø for elektronisk meldingsutveksling forplikter seg til å gjøre dette i tråd med gjeldene regelverk.*

I avtalens punkt 6. forplikter partene seg til å utarbeide en driftsavtale som skal anses som et vedlegg. Partene forplikter seg blant annet *til å etablere kvalitetsrutiner som sikrer at meldingsmiljøet er operativt, herunder rutiner for overvåkning.* Alle 26 kommuner har underskrevet tjenesteavtalen.

I Vestre Viken er ansvaret for funksjon og drift delt mellom avdeling for e-helse og Sykehuspartner, mens ansvaret for å overvåke meldingsutveksling for pleie- og omsorgsmeldinger ligger hos helsefaglig sjef (KDS). Systemansvar for avtaleinstituttet og kontakten med kommunehelsesamarbeidet ligger hos samhandlingssjef. Innføring av nye meldingstyper er i Vestre Viken forankret i en styringsgruppe for digital samhandling. Kommunehelsetjenesten er representert i styringsgruppen med leder for PKO (fastlege) og programleder for meldingsutbredelse i kommunehelsesamarbeidet.

Verken kommunene eller Vestre Viken har fulgt opp mulighetene og forpliktelsene eksisterende avtaler gir.

Utfordringer

1. Meldinger blir ikke lest eller kommer ikke frem til rette mottaker i kommunen

Det kan være flere grunner til at meldingene ikke når frem til riktig mottaker i kommunene. Det kan være feilsending fra sykehuset, organisatoriske forhold og tilgangsstyring i kommunen, eller det kan være at ingen har ansvar for å lese meldinger utenfor "åpningstid". Det kan også skyldes tekniske forhold som manglende fornying av sertifikater og driftsstans i forbindelse med vedlikehold.

Hovedprinsippet for elektronisk samhandling er at meldingene skal adresseres tjenestebasert for eksempel til sykepleietjenesten. Det er laget nasjonale bestemmelser for hvilke meldinger som skal til hvilke tjenester (<https://ehelse.no/standarder-kodeverk-og-referanse katalog/elektronisk-samhandling>). En særlig utfordring er knyttet til psykisk helse og rus fordi mange kommuner har valgt å skille psykisk helsevern og sykepleietjenesten organisatorisk. Pleie- og omsorgsmeldinger i mange kommuner er også rustjenesten og ruskonsulentene organisert under NAV og har datasystem som ikke er tilrettelagt for elektronisk meldingsutveksling.

Vestre Viken har etablert en overvåkningsfunksjon for pleie- og omsorgsmeldinger, men har ikke etablert dette for basismeldinger. Både fastleger og øvrig kommunehelsetjeneste melder om epikriser og andre meldinger som sendes til feil fastlege. Dette fører i beste fall til forsinket informasjonsflyt, men kan også innebære en trussel mot kvalitet og pasientsikkerhet. Det kan være flere årsaker til at meldingen går feil, og det behov for en overvåkningsfunksjon som har både teknisk og faglig kompetanse.

I tjenesteavtalen har partene forpliktet seg til å etablere rutiner for meldingsovervåkning. Et fåtall av kommunene har gjort dette. Vi har også erfart at mange kommuner ikke har gode nok rutiner for tekniske forhold.

2. Datakvalitet

Informasjonen som utveksles mellom helseforetak og kommune er delvis automatisk generert fra fagsystem eller den er skrevet i fritekst. Hvis kvaliteten på dataene er lav, er innholdet i meldingen tilsvarende verdiløs. Hvis kommunen ikke har rutiner for å sikre at pasientjournalen er oppdatert, kan udaterte opplysninger bli oversendt helseforetaket sammen med helseopplysninger. Vi vet at utdaterte medikamentlister lastes automatisk inn i meldinger som sendes helseforetaket som svar på melding om innlagt pasient. Problemet er størst for hjemmeboende pasienter.

Begge parter har ansvar for at helseopplysningene er av en slik kvalitet at de kan brukes av mottaker. Både fastleger og kommuner viser til tekst av typen "blodprøver er tatt", mens helseforetaket etterlyser oppdatert helseopplysninger om både hjemmeboende pasienter og pasienter i sykehjem.

3. Pasienter skrives ut til eget hjem uten at epikrise og andre helseopplysninger er tilgjengelig

Ved utskrivning skal *epikrisemelding* fra lege sendes henvisende lege, pasientens faste lege og det helsepersonell i kommunen som trenger opplysninger for å kunne gi pasienten forsvarlig oppfølging videre. I noen tilfelle foreligger kun en foreløpig epikrise og sykehuset har da ansvaret for at pasienten skal ha med en papirkopi av denne.

Vi ser også at andre grupper helsepersonell har behov for og epikrise og andre helseopplysninger. Dette gjelder jordmødre på hjemmebesøk (hjemreise etter et døgn), helsestasjon og fysioterapeuter i hjemmetjenesten.

4. Oppfølging av forpliktelsene i dagens avtale og beslutninger om å ta i bruk nye meldingstyper

Program for elektronisk meldingsutveksling (2012-2014) forpliktet både Vestre Viken og kommunene til å innføre elektroniske pleie- og omsorgsmeldinger. Kommunehelsesamarbeidet hadde en egen prosjektleder med en koordinerende funksjon for kommunene og tett kontakt med Vestre Vikens prosjektleder. Programmet rapporterte til overordnet samarbeidsutvalg. Etter at prosjektet ble avsluttet har kommunehelsesamarbeidet fått tilskudd til en koordinatorfunksjon som programleder elektroniske meldinger i kommunene. Det er ikke etablert noe felles system for beslutning om å innføre nye meldingstyper eller ta opp utfordringer knyttet til bruk av de eksisterende.

(Manglende) oppfølging av forpliktelsene i driftsavtalene må i dag gjøres overfor hver av de 26 kommunene. Det er ikke tydelig internt i Vestre Viken hvilken funksjon eller hvem som har det løpende ansvaret for dette eller hvordan dette skal gjøres.

Forslag til oppfølging

Både Riksrevisjonen og Statens Helsetilsyn har påpekt at det er mangler i dagens system som må løses av hensyn til pasientsikkerhet og kvalitet i behandlingsforløpet. Det er heller ikke mulig å ta ut forventede effektiviseringsgevinster før systemet fungerer bedre. Det er grunn til å forvente sterkere statlig styring og virkemiddelbruk blant annet gjennom oppretting av et eget direktorat for e-helse, men det er også en rekke forhold som Vestre Viken og kommunene, hver for seg og i samarbeid kan gjøre noe med.

1. *Kontaktpunkt for å ivareta oppfølging av basismeldinger*
Ansvaret: Vestre Viken
2. *Sikring av datakvalitet på automatisk genererte meldinger (legemiddelliste)*
Ansvaret: kommunene
3. *Opprette en meldingsansvarlig/overvåkningsfunksjon som sørger for at meldinger blir fulgt opp uavhengig av hvordan de er adressert (sikre at pleie og omsorgsmeldinger blir lest og at meldinger formidles til riktig mottaker).*
Ansvaret: kommunene
4. *Sikre at pleie- og omsorgsmeldinger leses og formidles ut over åpningstid på vedtaks kontor*
Ansvaret: kommunene
5. *Sikrer at tjenestene i rus og psykisk helse ivaretar elektronisk samhandling basert på nasjonale standarder (sikre at meldinger som gjelder pasienter i rus- og psykiatriomsorgen kommer frem til riktig fagmiljø uavhengig av kommunal organisering)*
Ansvaret: kommunene
6. *Etablere en årlig gjennomgang av tjenesteavtale om ict og driftsavtalene, inkludert ict-avtalens punkt om plikt til risikovurdering*
Ansvaret: Vestre Viken ved ict-sjef, Kommunehelsesamarbeidet
Forutsetter årlig rapportering til overordnet samarbeidsutvalg

7. *Etablere et nettverk for digital samhandling*

Ansvar: Vestre Viken ved ikt-sjef, Kommunehelsesamarbeidet

Forutsetter mandat og årlig rapportering overordnet samarbeidsutvalg