
Elektronisk meldingsutbredelse (KomUt)

i Vestre Viken opptaksområde

Statusrapport 2012 - 2014

Forord

Vestregionen og Kommnehelsesamarbeidet vil takke Norsk Helsenett for at våre kommuner fikk delta i prosjektet med å etablere elektronisk meldingsutvekslingen for å forenkle og forbedre samhandlingen mellom nivåene i helsetjenestene i regionen. Målet har vært at kommunene, helseforetaket og fastlegene innen utgangen av 2014 skal benytte elektroniske pleie- og omsorgsmeldinger som sin primære samhandlingsform. Og vi har lyktes! I rapporten presenterer vi oppnådde resultater og utfordringer som vi ennå ikke har løst.

Vi vil også takke alle kommuner som har deltatt med lokale prosjektledere og beslutningstakere. Sist men ikke minst vil vi takke helseforetaket Vestre Viken for godt samarbeid rundt innføring av pleie- og omsorgsmeldinger i helseforetakets opptaksområde.

Asker, januar 2015

Ragnar Husum
Prosjektleder

Kjetil Axelsen
Prosjektleder

Innhold

Sammendrag	s. 4
1. Bakgrunn	s. 5
2. Organisering av KomUt i Vestre Viken tjenesteområde	s. 5
3. Mål for prosjektet	s. 6
4. Oppnådde resultater	s. 6
5. Evaluering av PLO-meldinger helseforetak – kommune	s. 7
5.1 Bruk av papir, faks og telefon	
5.2 Samhandling	
5.3 Meningsinnhold	
5.4 Oppdatert informasjon	
5.5 Arbeidsflyt	
5.6 Pasient og informasjonssikkerhet	
5.6.1 Informasjonssikkerhet	
6. utfordringer og vurderinger videre	s. 14

Sammendrag

Norsk Helsenett SF (NHN) har fra 2011 hatt som oppgave å koordinere utbredelse av elektronisk meldingsutveksling i kommunesektoren. For å lykkes med oppdraget etablerte NHN i mai 2012 regionale kompetanseorganisasjoner med koordinatore og samarbeidskommuner i regionene Midt, Vest, Sør, Øst og Nord. Kompetanseorganisasjonene skulle sammen med NHN sørge for at alle kommuner i perioden 2012 - 2014 fikk bistand og hjelp til å komme i gang med elektronisk meldingsutveksling med helseforetak og fastleger.

I starten av 2013 valgte NHN Vestregionen som samarbeidspart og koordinator i Vestre Viken helseforetaks opptaksområde. Vestregionen valgte å forankre prosjektet i Overordnet samarbeidsorgan der representanter fra alle de 26 opptakskommunene og helseforetakets ledelse er representert sammen med brukere og tillitsvalgte.

Hovedresultat fra prosjektperioden er full dekning av PLO-meldinger mellom Vestre Viken og 25 av 26 kommuner. Unntaket er Bærum kommune som ikke har funksjonalitet for å ta i bruk elektroniske pleie- og omsorgsmeldinger. 70% av kommunene i regionen har tatt i bruk basismeldinger. 25 av 26 kommuner har etablert, eller har pågående aktiviteter for å etablere, elektronisk meldingsutveksling med fastlegene.

Elektronisk meldingsutveksling har bidratt til å gjøre samhandlingen mellom den enkelte kommune og helseforetaket enklere. Dette framkommer i spørreundersøkelsen som ble gjennomført høsten 2014. Respondentene mener at både informasjonssikkerhet og pasientsikkerhet blir bedre ivaretatt nå enn tidligere. Det framkommer likevel at elektronisk meldingsutveksling ikke har så stor betydning for overføring av pasientopplysninger som ble lagt til grunn ved innføringen av elektronisk meldingsutveksling¹. Telefon brukes fortsatt i svært stor grad i kommunikasjonen, og respondentene er mindre fornøyd med innholdet og kvaliteten knyttet til pasientopplysningene i de elektroniske meldingene, sammenlignet med slik det var før innføring av meldinger.

Vestregionen ser behov for evaluering av meldingsstandarden på nasjonalt plan, med større grad av integrasjon mellom meldinger og fagsystem, men også at kommunene organiserer seg på hensiktsmessig måte for å sikre forsvarlig behandling av de elektroniske meldingene

¹ PWC; Elektronisk meldingsutveksling i kommunene Kostnader og gevinster (2012)

1. Bakgrunn

Norsk Helsenett er et statsforetak som er etablert og eid av Helse- og omsorgsdepartementet. Oppdraget er å sørge for en sikker, robust og hensiktsmessig nasjonal IKT-infrastruktur for effektiv samhandling mellom alle aktører i helse- og omsorgstjenestene. Norsk Helsenett etablerte i 2011 programmet Kommunal meldingsutbredelse som har hatt som mål å etablere elektronisk meldingsutveksling mellom alle kommuner, sykehus og fastleger innen 2015. Programmet har vært finansiert over statsbudsjettet, og har bestått av syv delprosjekt, hvor KomUT – Kommunal utbredelse av elektroniske meldinger – er ett av disse.

Som ledd i gjennomføringen av prosjektet KomUt, etablerte Norsk Helsenett i mai 2012 regionale kompetanseorganisasjoner med koordinatorene og samarbeidskommuner i regionene Midt, Vest, Sør og Øst. I tillegg har Helse- Nord ved NST etablert prosjektet FUNNKe som også har deltatt i prosjektet KomUT. Kompetanseorganisasjonenes oppgave har vært å bistå kommunene i å komme i gang med elektronisk meldingsutveksling med helseforetak og fastleger innen utgangen av 2014.

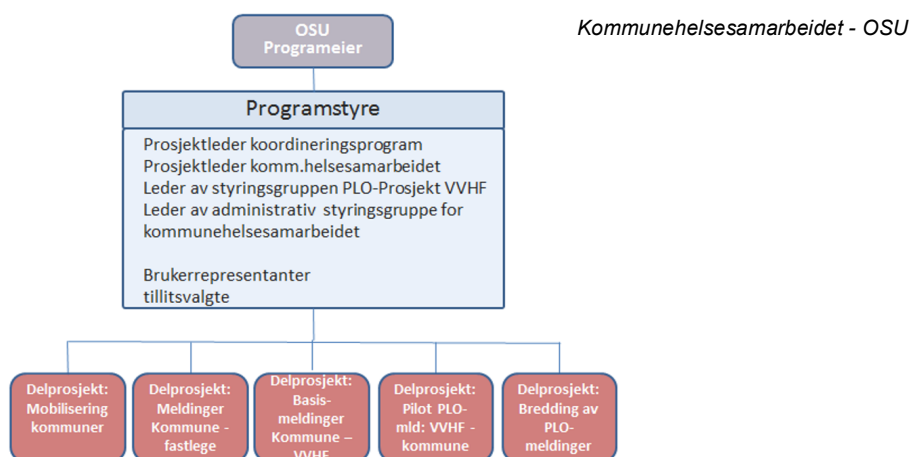
I region Sør som dekker opptaksområdene for helseforetakene i Agder, Vestfold, Telemark, Buskerud, Oppland og Akershus, ble det engasjert 3 prosjektledere. Prosjektleder for opptaksområdet til Vestre Viken har vært Ragnar Husum (1.1.2012 – 30.09.2014) og Kjetil Axelsen (1.10.2014 - 31.12.2014).

2. Organisering av KomUt i Vestre Viken tjenesteområde

Kommunehelsesamarbeidet i Vestre Vikens opptaksområde består av 26 kommuner, med et totalt innbyggertall på rundt 450 000 innbyggere. Bærum kommune utgjør den største kommunen med nesten en fjerdedel av den totale innbyggermassen i regionen; 120 000 innbyggere. Den minste kommunen har 1 369 Innbyggere.

Helseforetaket Vestre Viken består av sykehuset Asker og Bærum, Drammen sykehus, Ringerike sykehus, Kongsberg sykehus og Hallingdal sjukestuge. I tillegg har helseforetaket flere ulike behandlingsinstitusjoner knyttet til rehabilitering, rus og psykiatri. I regionen ligger det 144 legekontor med 386 fastleger totalt. Bærum alene har 90 fastleger.

Prosjektet har vært forankret i Overordnet samarbeidsutvalg som er sammensatt av 7 rådmenn fra kommunene i opptaksområdet og 7 ledere i Vestre Viken. I tillegg er brukere og tillitsvalgte representert i OSU.



Hver kommune har hatt en egen prosjektleder. Disse har i de fleste tilfeller vært personer som har arbeidsoppgaver knyttet til fagsystemet i kommunen. Deres oppgaver har vært å klargjøre egne systemer, melde feil etc. - i tillegg til sine ordinære arbeidsoppgaver.

De kommunale prosjektlederne ble organisert i 3 nettverk. For å følge opp kommunene ble det avholdt jevnlig nettverksmøter hvor tema var status og fremdrift knyttet til PLO-meldinger fastlege og sykehus, samt basismeldinger. I tillegg avdekket hvilke problemstillinger kommunene opplevde og forsøkte å løse disse. I tillegg ble det arrangert nettverkssamlinger der også andre medarbeidere i kommunene og helseforetaket deltok.

3. Mål for prosjektet

Norsk Helsenetts overordnede mål for KomUt i 2013 og 2014 har vært:

- Alle kommuner i regionen skal være koblet til helsenettet innen 31.12.2013.
- Alle kommuner i regionen skal være i gang med pleie- og omsorgsmeldinger i løpet av 2014.

I region Sør ble målformuleringene presisert slik:

Innen utgangen av 2014 skal alle kommuner i region sør ha tatt i bruk elektroniske meldinger som den normale måten å utveksle helseopplysninger på, i samhandlingen mellom kommune, fastleger og helseforetak.

Følgende delmål ble fastsatt for de 26 kommunene i Vestre Viken opptaksområde:

Innen utgangen av 2013

- Skal 70 % av alle kommuner ha etablert elektronisk samhandling med fastleger. 10 kommuner skal ha full dekning
- Skal 70 % av kommunene skal motta basismeldinger fra Vestre Viken
- Skal kommunene Asker, Drammen, Lier, Svelvik, Sande, Røyken, Hurum, Nedre Eiker og Øvre Eiker sende og motta plo-meldinger mot Vestre Viken
- Skal majoriteten av de øvrige kommunene i programområdet ha testet og godkjent plo-meldinger mot Vestre Viken og Sykehuspartner

Innen utgangen av 2014

- Skal samhandlingen mellom kommunene i hele Vestre Viken helseområde og innbyggernes fastleger i hovedsak skje gjennom elektroniske meldinger.
- Skal de samme kommunene og VVHF bruke PLO-meldinger som sin primære samhandlings-form

4. Oppnådde resultater

Vurderingen av oppnådde resultater baseres på spørreundersøkelse i 2012 og 2014 der alle kommuner og Vestre Viken ble invitert til å delta. Prosjektlederne i de enkelte kommunene synspunkter og observasjoner ligger også til grunn for vurderingen av oppnådde resultater.

Alle 26 kommuner er tilknyttet Norsk Helsenett.

Målsetning om at elektronisk meldingsutveksling skal være primær samhandlingsform mellom kommunene og Vestre Viken innen 2014 er langt på vei nådd i alle kommuner, med unntak av Bærum kommune. Bakgrunnen for at Bærum kommune ikke har påbegynt aktiviteter i forhold til elektroniske meldinger, er at kommunen har et eget utviklet EPJ-system for pleie- og omsorg som ikke er tilrettelagt for meldingsutveksling. Kommunen har startet utfasing av dette systemet, som erstattes av et system

som er standardisert. Etter planen skal Bærum starte aktiviteter knyttet til elektroniske meldinger siste halvdel av 2015.

Elektroniske pleie- og omsorgsmeldinger mellom Vestre Viken helseforetak og 25 av 26 kommuner, er implementert og etablert. Alle meldingstyper, inkludert utskrivningsrapport, er i bruk bortsett fra i Bærum.

Over 70% av kommunene mottar basismeldinger fra Vestre Viken helseforetak. 20 kommuner er i gang med elektronisk mottak av epikrise, klinisk kjemi og mikrobiologi. Noen kommuner er i gang med mottak av røntgen. Ingen kommuner bruker Henvisning mot helseforetaket. Dette har sammenheng med manglende funksjonalitet i mottakersystemet (Dips) til å håndtere applikasjonskvittering på HER_id eller tjenestebasert adressering. 6 kommuner har ikke nådd målet om mottak av laboratoriesvar og epikrise innen 2015. Dette er knyttet til organisering og funksjonalitet i disse kommune, og vil løses i 2015.

Alle kommuner med unntak av Bærum kommune har etablert, eller har pågående aktiviteter knyttet til elektronisk meldingsutveksling mot fastleger. Per 31.12.14 er 196 leger i drift mot kommunene. I løpet av prosjektperioden er rundt 50% av fastlegene kommet i drift på PLO-meldinger. Dette skyldes i hovedsak at Bærum kommune ikke har noen fastleger som er i drift, og at det har tatt lang tid å få opp legene i Drammen, hvor flesteparten fortsatt ikke er oppe. Disse to kommunene vil bidra til et betydelig høyere gjennomsnitt når alle leger her er oppe. Asker mangler fortsatt 4 legekontor. De øvrige kommunene har enten ett eller flere legekontor som er i drift.

Fordi Bærum kommunen ikke har hatt funksjonalitet til å bruke meldingene mot sine fastleger, har målsetningen om at 70% av fastlegene skulle vært i drift innen 2014 har vanskelig å oppnå.

Selv om målene for prosjektet i hovedsak er oppnådd, står vi fortsatt overfor komplekse utfordringer knyttet til blant annet funksjonalitet i meldingene, hvilke avtaler som ligger for grunn for hvordan samhandlingen skjer mellom partene, intern organisering og at flere EPJ-leverandører ikke har felles standarder knyttet til adressering og funksjonalitet. Fordi meldingene er basert på standarder, er det i liten grad fleksibilitet i forhold til bruken av meldingene. Dette ser vi når PLO-meldinger, som er utviklet med formål for å ivareta behandlingsforløp innenfor pleie- og omsorg, skal benyttes av andre tjenester, f.eks. rus og psykisk helsetjeneste, og betinger at kommunene tilpasser og organiserer sine tjenester i henhold til meldingsstandarder og de begrensninger som ligger i muligheter for adressering fra VVHF.

5. Evaluering PLO-meldinger helseforetak – kommune

I forbindelse med avslutningen av prosjektet, ble det i oktober 2014 foretatt en spørreundersøkelse knyttet til elektronisk utveksling av pleie- og omsorgsmeldinger mellom helseforetak og kommune. Spørreundersøkelsen formål var å avdekke hvorvidt hoved- og delmålene for prosjektet var nådd, herunder om innføring av digitale rutiner har bidratt til mer effektiv samhandling, bedre kvalitet på pasientdata som ble overført, og bedret personvern. I tillegg ble respondentene oppfordret til å vurdere hva kommunene og helseforetak bør ha fokus på etter 2014.

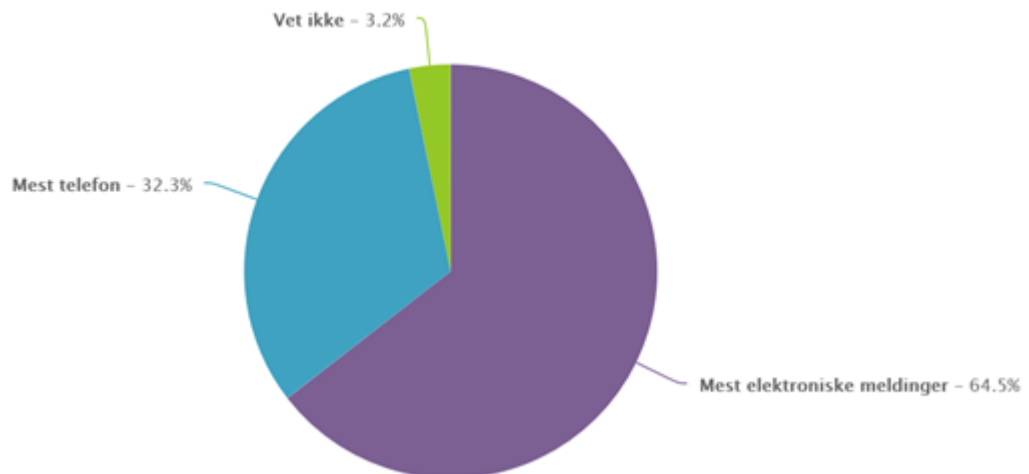
Det ble før innføring av elektroniske PLO-meldinger foretatt tilsvarende spørreundersøkelse for å kunne sammenligne resultat før og etter innføring.

Alle kommuner og HF ble invitert til å svare på undersøkelsen. Det var 88 respondenter i første spørreundersøkelse i 2012 og 93 i undersøkelsen som ble gjennomført høsten 2014. Både ansatte i helseforetaket og kommuner deltok i spørreundersøkelsen. Respondentene var fra både hjemmesykepleie, institusjonstjeneste, sykehusavdelinger og bestillerkontor.

5.1 Bruk av papir, faks og telefon

Selv om elektroniske PLO-meldinger skal erstatte både telefon og faks, viser undersøkelsen at telefon fortsatt benyttes i stor grad i samhandlingen mellom kommune og HF. Av 93 respondenter svarte 60 stk at de benyttet mest melding, mens 30 svarte de brukte mest telefon, altså bruker halvparten av de spurte fortsatt mest telefon i samhandlingen. Likevel er elektroniske meldinger primær samhandlingsform, men det er fortsatt relativt stor grad av telefonbruk.

Hvilken samhandlingsform bruker du mest i samhandlingen?



Det er vanskelig å finne sikre årsaker til fortsatt mye bruk av telefon, men ut fra kommentarer fra de spurte, finner man at samhandlingen mellom sykehus og kommuner som har bestiller-/tildelingskontor, bruker mye telefon. Der det i hovedsak er bestillerkontoret som har fullmakt til å beslutte tjenesteomfang, og disse kun er tilgjengelig mellom 09 - 15 på hverdager, opplever sykehusets medarbeidere det som tryggest å ringe utførende ledd i kommunen, framfor å sende elektronisk melding, som erfaringsmessig ikke blir lest utenom kjernetiden.

I tillegg ser vi noen utfordringer knyttet til innsending av innleggelsesrapport. Dette er beskrevet nærmere i punkt 6.4 Meldingsinnhold.

Papir benyttes fortsatt i noen grad. Dette gjelder særlig for epikrise for pasienter som skrives ut til hjemmet. Dette henger sammen med at sykehuset kun sender epikrise til lege, og for kommunale tjenester som utføres i hjemmet er det pasientens fastlege som er adressat. Pasienten får med seg papirversjon av epikrisen som hjemmesykepleien tar kopi av og oppbevarer i mapper. Helseforetaket sender med andre ord ikke elektronisk epikrise til hjemmesykepleien til tross for at systemene er tilrettelagt for dette. På de pasientene som derimot blir utskrevet til institusjonstjeneste der kommunene har leger, mottar kommunene epikriser elektronisk som kopimottaker.

Noen kommuner fakser fortsatt medikamentoversikt til helseforetaket når Innleggelsesrapport sendes. Dette gjelder kommuner der multidose er en del av tjenestetilbudet, og som kun forholder seg til forordningskortet fra apoteket i stedet for å legge inn legemiddelopplysningene i legemiddelmodul i EPJ. Forutsetning for bruk av legemiddelmodul i EPJ er at legemiddelopplysninger føres manuelt inn i fagsystemet. Manuell føring av legemidler gjør det krevende å holde oversikten oppdatert, samt unngå feilregistreringer. Fordi overføring av helseopplysninger fra kommune til helseforetaket i form av

Innleggelsesrapport inkluderer medikamentelle opplysninger, vil eventuelle feilregistreringer av legemidler også bli overført til samhandlingsparten.

En av EPJ-leverandørene til kommunene har utviklet integrasjon mot reseptformidler til Apotek 1. Løsningen rulles ut i løpet av 2015. Forutsetning er at kommunen har multidoseavtale med Apotek 1, og at de kjøper lisens for modulen fra EPJ-leverandør. Dette vil langt på vei bidra til å unngå feilregistreringer av legemidler, og at legemiddelmodulen har korrekte opplysninger, noe som er svært viktig når disse opplysningene skal deles med helsepersonell i annen virksomhet.

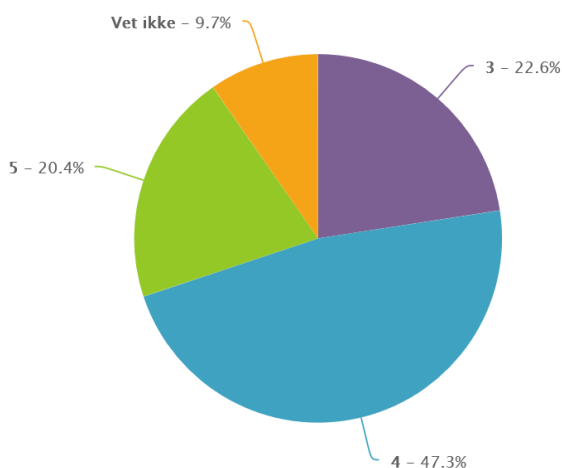
Fordi Bærum kommune ikke kan kommunisere PLO-meldinger elektronisk, sender sykehuset Asker og Bærum PLO-meldinger på papir (faks) til denne kommunen. Sykehuset benytter dermed med to rutinesett, da de samhandler elektronisk med de andre kommunene

Totalt sett, når vi ser bort fra Bærum kommune, benyttes papir (faks) i liten grad, men telefon benyttes fortsatt i overraskende stor grad. Målet om avvikling av papir er langt på vei oppnådd. Respondentene påpeker likevel behov for at funksjonaliteten i meldingene i større grad enn i dag integreres mellom de enkelte fagsystemer. Særlig gjelder dette overføring mellom EPJ-systemene, slik som legemiddelopplysninger, diagnoser og kritisk informasjon som smitte, cave etc. Når legemidler eller diagnoser overføres mellom systemene må helsepersonellet likevel føre disse opplysningene manuelt inn i eget EPJ-system. Det finnes altså ingen automatisk oppdatering av systemene når det tilkommer ny informasjon fra en samhandlingspart som ikke er lagret i pasientjournalen fra tidligere, og nye opplysninger i meldingene må derfor føres manuelt inn i EPJ-systemene.

5.2 Samhandling

Til tross for fortsatt mye telefonbruk, mener de fleste respondentene at samhandlingen mellom virksomhetene har blitt enklere etter innføring av elektronisk meldingsutveksling. Flere opplyser at de tidligere brukte mye tid på å få tak i riktig person. Det påpekes imidlertid at det ofte kan ta lang tid å få applikasjonskwittering. De som driver direkte pasientrettet arbeid i kommunen, eller sykehusavdeling, har ikke anledning til å sitte å følge med på om applikasjonskwittering kommer. Alle kommuner og Vestre Viken HF er derfor oppfordret til å redusere kjøretidene på sine meldingstjenere, for å forkorte tiden fra melding sendes til applikasjonskwittering mottas.

I hvilken grad har elektronisk meldingsutveksling gjort den daglige samhandlingen med kommunen/sykehuset enklere?



Gjennomsnitt ligger på 4.1.

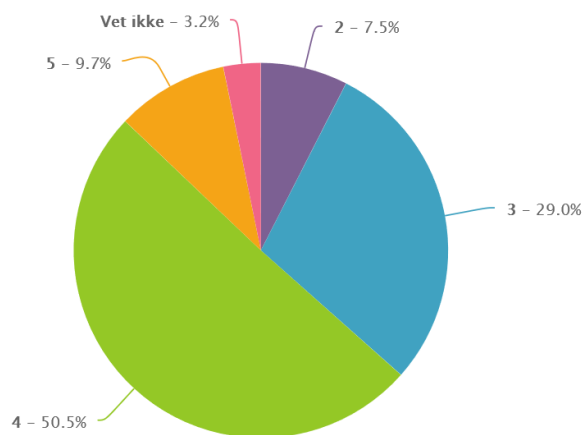
1 er i dårligst grad, 5 er i best grad

5.3 Meldingsinnhold

Respondentene mener at meldingene i hovedsak inneholder relevant og tilstrekkelig informasjon. Men flere påpeker at innholdet i meldingene ofte er upresise og gir mangelfulle opplysninger.

Et dypdykk i en stor kommune viser f.eks. at praksis for å angi pasientens hjelpebehov i innleggelsesrapport, blir beskrevet ved hjelp av oversendelse av IPLOS-score der pasientens hjelpebehov på ulike områder blir rangert fra 1-5. Dette gir ikke sykehuset tilfredsstillende informasjon om pasienten reelle hjelpebehov, og tjenesteomfang før og etter innleggelse. I retningslinjene for bruk av PLO-meldingene framgår det at kommunen skal beskrive status slik den var før innleggelse og slik den er ved innleggelse, slik at sykehusavdelingen kan sette mål for funksjonsnivå ved utskrivelse. Respondentene foreslår at Innleggelsesrapport utvikles slik at meldingene ikke kan sendes dersom ikke minimumsinnhold angitt i ["Anbefalte retningslinjer for bruk av pleie- og omsorgsmeldinger"](#) er inkludert i meldingen før den sendes fra kommunen.

I hvilken grad mener du innholdet i de elektroniske meldingene inneholder tilstrekkelig og relevant informasjon?



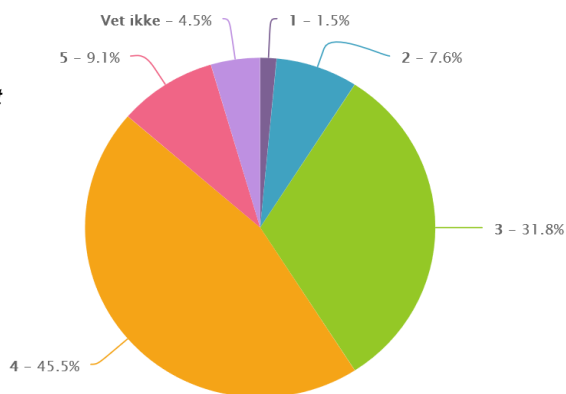
Gjennomsnittet ligger på 3,8. hvor 1 er dårligst og 5 er best.

5.4 Oppdatert informasjon

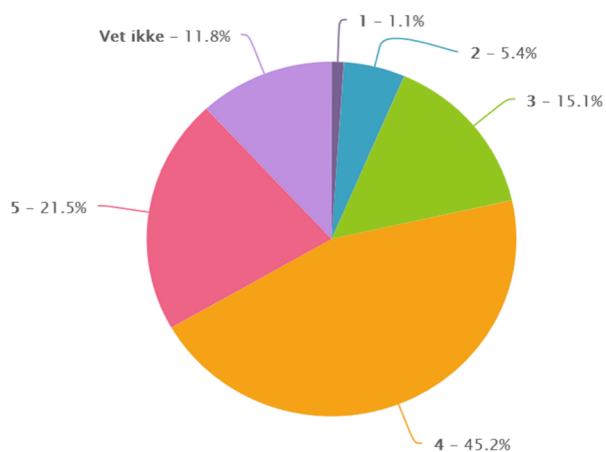
Respondentene i undersøkelsen opplever de får tilgang til mindre oppdatert informasjon nå enn tidligere.

I hvor stor grad mottar du oppdatert informasjon fra kommunen/sykehuset under oppholdet?

1 er dårligst, 5 er best



Før 3,6

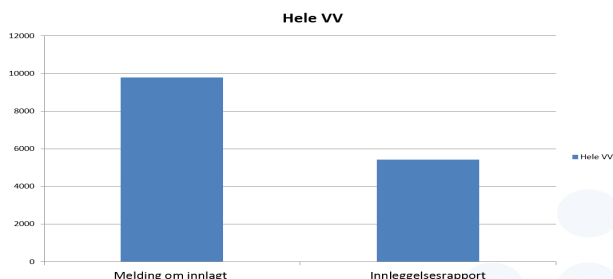


Etter 3,1

Gjennomsnittet på hvor fornøyd ansatte er i forhold til oppdatert informasjon før innføring av elektroniske meldinger ligger på 3,6, mens det etter innføring ligger på 3,1. Altså en nedgang i hvor fornøyd ansatte er.

Flere respondenter sier at informasjonen i Helseopplysninger som overføres fra HF til kommune ofte er mangelfull og upresis. Statistikk fra helseforetakets side viser at nesten halvparten av "Melding om innlagt pasient" ikke blir fulgt opp med innleggsrapport fra kommunene. Nødvendige helseopplysninger overføres altså i bare halvparten av tilfellene til sykehuset fra kommunene.

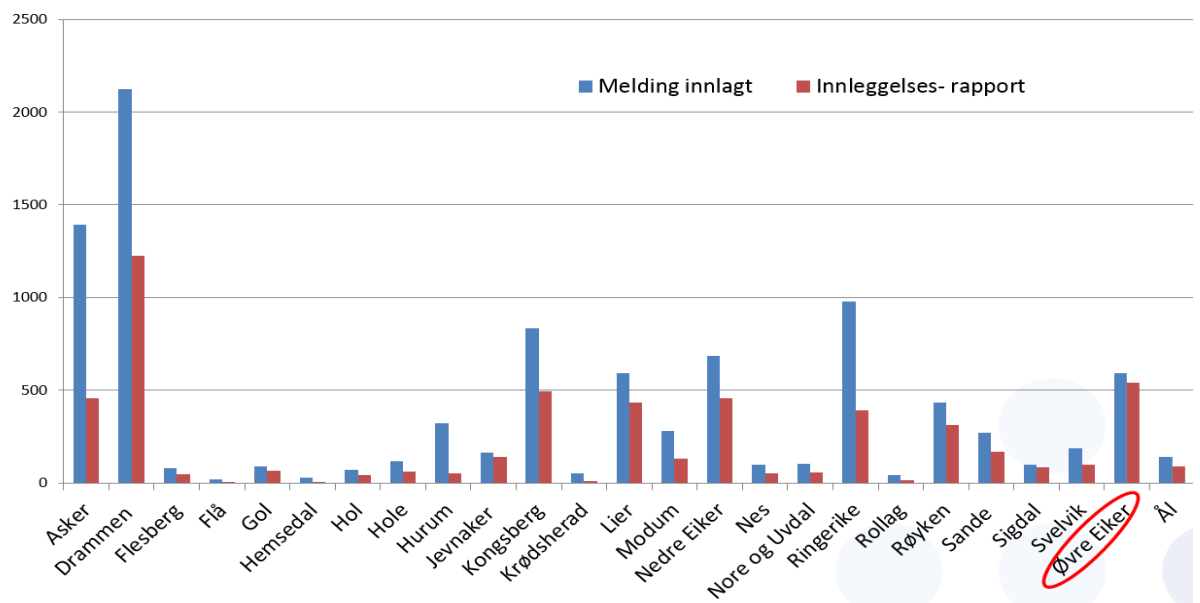
VESTRE VIKEN



Søylen til venstre viser antall melding om innlagt pasient som er sendt fra VVHF til kommunene i 2014. Søylen til høyre viser antall innleggsrapporter som er sendt tilbake til helseforetaket.

Kommunene peker på to forhold som kan bidra til at Melding om innlagt pasient ikke følges opp: Det står i avtalen mellom kommunene og helseforetaket at: "melding om innlagt pasient sendes dersom pasienten mottar kommunale tjenester." Men dersom helseforetaket sender melding om innlagt pasient på pasienter som mottar ikke-helserelaterte tjenester, som f.eks. Praktisk bistand/ hjemmehjelp, har ikke hjemmesykepleien tilgang til å lese meldinger på disse pasientene, og melding om innlagt pasient blir derfor ikke fulgt opp. Kommunen skal da gi beskjed om at HF'et må sende Helseopplysning i stedet med en dialogmelding. Det er svært utfordrende for ansatte i HF å ha oversikt over hvilke tjenester pasienten mottar i kommunen som gir rettigheter for helsepersonell å lese Melding om innlagt pasient, og dermed gir helsepersonell i kommunen mulighet til å følge opp disse meldingene. Det er det tjenstlige behovet som styrer tilgangen helsepersonellet har til meldingene. Dersom pasienten f.eks. ikke mottar hjemmesykepleie, er det ingen ansatte i hjemmesykepleien som har rettigheter til pasientens i EPJ, og har heller ikke rettighet til å lese meldinger som kommer på pasienten.

Det andre forholdet er at meldingene kun kan leses fra stasjonære datamaskiner på kontorene til hjemmesykepleien, og ikke på de ulike mobile håndholdte enhetene hjemmesykepleien bruker. De er altså avhengig av å være inne på kontoret for å lese og svare på meldinger.

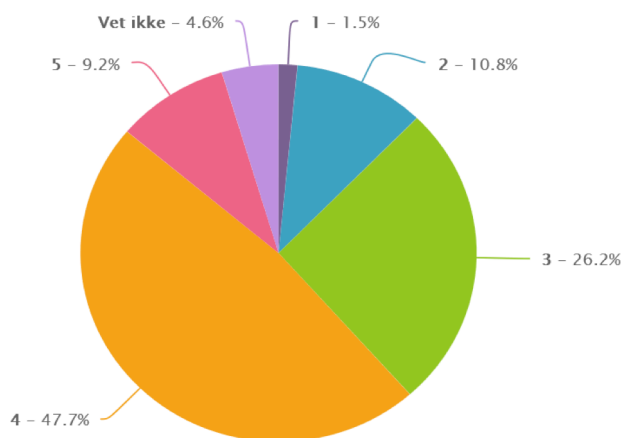

VESTRE VIKEN


Øvre Eiker og Sigdal kommer best ut i statistikken fra Vestre Viken HF i forhold til overføring av innleggelsesrapport. Asker, Ringerike og Hurum kommer svært dårlig ut. Drammen kommer også dårlig ut fordi de er en stor kommune, noe som utgjør en stor andel meldinger som ikke følges opp.

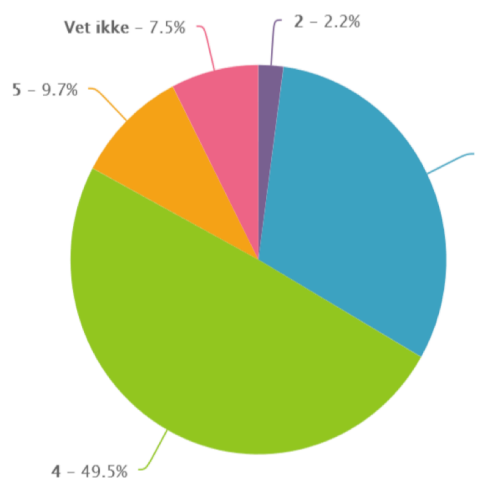
5.5. Arbeidsflyt

Til tross for at respondentene oftere enn tidligere opplever manglende oppfølging av kommunikasjonen (se punkt 6.4) er de likevel nokså fornøyd med hvordan elektronisk meldingsutveksling påvirker arbeidsflyten. Det er likevel mindre variasjoner sammenlignet med før og etter enn man kanskje kunne forvente etter overgang fra manuelle til digitale arbeidsmetode. Dette kan ha sammenheng med at telefon, altså gamle rutiner fortsatt benyttes i relativt stor grad.

Totalt sett – hvordan opplever du arbeidsflyten er med kommunikasjonsparten i dag



Før



Etter

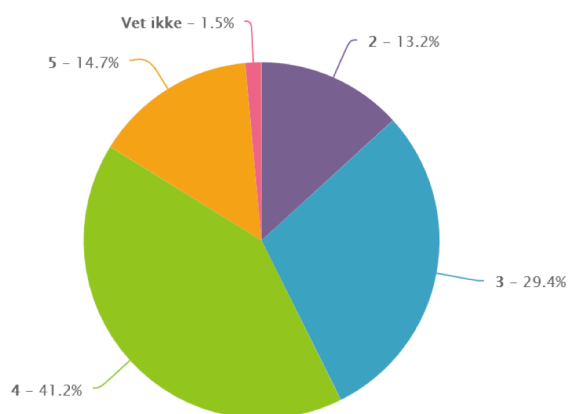
Gjennomsnitt før innføring av elektroniske meldinger ligger på 3,5 og etter innføring på 3,7.

5.6 Pasient- og informasjonssikkerhet

Et godt pasientforløp betinger at rett helsepersonell får riktig informasjon, til rett tid, for riktig pasient. Til sammen bidrar dette til økt sikkerhet for pasienten ved at det helsepersonell som skal behandle pasienten har nødvendige helseopplysninger, og i tillegg bidra til bedret personvern. De som har svart på undersøkelsen mener dette har blitt bedre etter innføring av elektronisk meldingsutveksling.

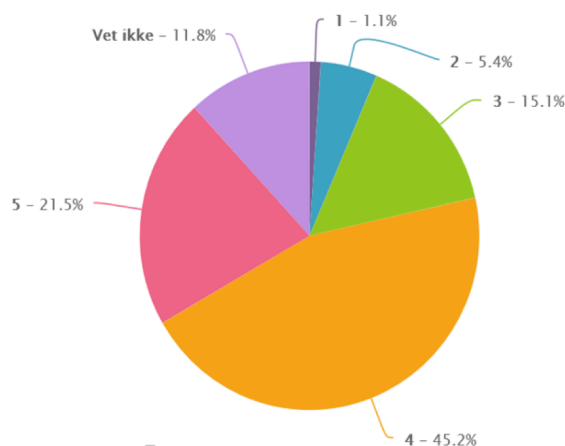
I hvilken grad opplever du at pasientsikkerheten blir ivaretatt?

Før innføring



Snitt 3,6

Etter innføring



1 = i liten grad

5 = i stor grad

Respondentene mener at pasientsikkerheten har blitt bedre med innføring av elektronisk meldingsutveksling sammenlignet med overføring av pasientopplysninger per faks.

Utdrag fra kommentarer til spørsmål om pasientsikkerhet:

- *"Mindre faks, bedre pasientsikkerhet. Informasjonen kommer tidligere frem og pasienten blir forberedt på utreise tidligere. Medfører trygghet for pasient og tjenesteutøver som også tidligere har mulighet til å komme for opplæring ved behov på sykehuset."*
- *"God oversikt. Lett å finne tilbake til informasjon, både som er gitt og mottatt."*

Sammenligner man dette resultatet med spørreundersøkelse som ble gjennomført før innføring av elektroniske meldinger ser man at brukerne er noe mer fornøyd med hvordan pasientsikkerheten ivaretas i dag kontra tidligere. Dette fordi informasjonen er mer tilgjengelig og oversiktlig.

5.6.1 Informasjonssikkerhet

Systemene som håndterer meldingene, tilgangsstyres ut fra tjenstlig behov hos det enkelte helsepersonell. Kommunene har stort sett valgt å organisere seg slik at de har et meldingsmottak, altså egne ansatte som ser alle meldingene, stort sett i kjernetid, og tilgangsstyring på enkeltmeldinger ut fra tjenstlig behov for andre ansatte. EPJ-systemene som meldingene behandles i, er tilstrekkelig godt nok utviklet for å ivareta hensiktsmessig tilgangsstyring som ivaretar gjeldende lovkrav. Den i henhold til svar fra spørreundersøkelsen pekes det på at den største kilden til brudd på informasjonssikkerhet er i stor grad knyttet til feiladresserte meldinger. Dette forekommer nokså hyppig med PLO-meldinger, men særlig hyppig ved bruk av basismeldinger. Kommunene begrenser likevel innsyn rundt disse meldingene til noen få ansatte.

6. utfordringer og vurderinger videre i 2015

Per i dag er avtalen mellom Vestre Viken og kommunene i stor grad basert på at aktiviteter knyttet til utskrivningsklare pasienter skjer hverdager i kjernetid, og kommunene har dermed organisert meldingsmottak i henhold til dette. Denne organiseringen bidrar til at samhandlingsaktiviteter som foretas utenfor kjernetid, ofte skjer manuelt/ telefonisk. Respondentene foreslår at kommunene i større grad enn i dag bør organisere sentrale, heldøgns-bemannede meldingsmottak, gjerne i samarbeid med andre kommuner. Problemstilling rundt slik organisering er for det første at lovverk knyttet til personvern i stor grad gjør dette utfordrende. Det andre er at man ofte vil få situasjoner der den som avleverer nødvendige helseopplysninger ikke kjenner pasienten, og man vil da i enda større grad enn i dag bli avhengig av at pasientjournalen er korrekt oppdatert. I tillegg kan utskrivelsespraksis på ugunstige tidspunkter bidra til å svekke pasientsikkerheten da organisasjonene ofte ikke har tilstrekkelig fagdekning på ugunstige tidspunkt.

Hverken helseforetakets, legenes eller kommunenes EPJ-system støtter at legemiddelinformasjonen i meldingene automatisk legger seg i fagsystemene. Dette fordi manglende omforent og strukturert visning av legemidler umuliggjør overføring mellom EPJ-systemene. Heller ikke automatisk nedlastning av diagnoser fra meldinger inn i fagsystemene er utviklet, og det har heller ikke vært krav fra sentrale myndigheter om slik funksjonalitet. EPJ-leverandørene utvikler funksjonaliteten primært slik at den er tilpasset kunden innenfor den aktuelle tjenesten, og ikke i et helhetlig perspektiv der alle EPJ-systemer kan dra nytte av hverandres funksjonalitet. Det burde fra sentralt hold vært stilt krav om enhetlig strukturert visning av legemidler slik at overføring mellom EPJ-systemene var mulig, felles kodeverk på diagnoser og sammenstillingsmodul som varsler helsepersonell ved endringer.

PLO-meldinger innen psykiatri i de kommunene som har delt saksbehandlertjenesten for henholdsvis somatikk og psykisk helsetjeneste, har store utfordringer knyttet til elektronisk meldingsmottak. Dette fordi meldinger enten adresseres til kommunens saksbehandlertjeneste, eller sykepleietjeneste. Meldingene adresseres ikke til psykisk helsevern tjeneste, og det finnes ingen tjenesteadresse for saksbehandler innen psykisk helsevern. Dette betyr at for de kommunene som har organisert somatikken og psykiatrien i ulike virksomheter, betinger meldingsutveksling i psykisk helsevern at man

enten oppretter et eget mottak for PLO-meldinger innenfor psykiske helsetjenestene, eller at de som behandler meldinger for somatikken gjør psykiatrien oppmerksom på meldinger etter hvert som de kommer. I de fleste kommuner, særlig de store, har innføring av meldinger for psykisk helsevern vært krevende fordi dette ofte innebærer en omstrukturering internt i kommunene. Dette er en aktivitet som må følges opp videre i 2015. Det hadde fra kommunenes ståsted vært ønskelig at helseforetaket adresserte alle meldinger til den faktiske tjenesten pasienten tilhører.

PLO-meldinger til rustjenestene vil i de fleste kommunene, også innebære organisatoriske endringer internt i kommunene. Tradisjonelt dokumenterer ruskonsulenter i kommunens sosialsystem, og ikke i kommunens EPJ-system for pleie- og omsorg. Det er kun kommunens EPJ for pleie- og omsorg som er tilrettelagt for å kunne ta imot elektroniske meldinger. Det er likevel en målsetning at alle kommuner i Vestre Viken opptaksområde har ruskonsulenter som har tilgang til PLO-meldinger innen utgangen av 2015.

Å øke kvaliteten i samhandlingen, særlig rundt elektronisk overføring av innleggelsesrapport, er en aktivitet som bør prioriteres i 2015. Manglende elektronisk overføring av innleggelsesrapport bidrar også til redusert pasientsikkerhet, da man med avtalte elektroniske rutiner må kunne kreve at helsepersonell i kommunene alltid informerer helseforetakets om den innlagte pasients status.

Knyttet til elektronisk meldingsutveksling kommune – fastlege, vil prosjektet ha som mål å få opp resterende fastleger i løpet av 2015. Bærum, Drammen og resterende legekontor i Asker vil bidra til tilnærmet full prosentvis dekning i regionen.