



Vestlandsforskning

Boks 163, 6851 Sogndal

Tlf. 57 67 61 50

Internett: www.vestforsk.no

VF Notat 19/2006

EVALUERINGSRAPPORT -
EVALUERING AV PILOT INNAN ELEKTRONISK MELDINGSFORMIDLING
MELLOM HELSE FØRDE OG TRE LEGEKONTOR I SOGN OG FJORDANE

Av

Øyvind Heimset Larsen og Geir Liavåg Strand

VF Notat

Tittel Evaluering av pilot innan elektronisk meldingsformidling mellom Helse Førde og tre legekantor i Sogn og Fjordane	Notat nr. 19/2006
	Dato 1.12.2006
	Gradering Open
Prosjekttittel Evaluering av innføring av Elektronisk Postjournal (EPJ) i Helse Førde	Tal sider 34
	Prosjektnr 6019
Forskarar Øyvind Heimset Larsen og Geir Liavåg Strand	Prosjektansvarleg Ivar Petter Grøtte
Oppdragsgjevar Sosial og helsedirektoratet	Emneord Evaluering, organisasjons- utvikling
Samandrag Innføring av ekstern elektronisk meldingsformidling er eit av fleire delprosjekt i Helse Førde sitt EPJ-prosjekt. Denne rapporten ser på korleis Helse Førde og legekantora i fellesskap har jobba for å kunne realisere delprosjektet. Denne rapporten er den andre av leveransane i evalueringsoppdraget Vestlandsforskning gjennomfører for Sosial- og Helsedirektoratet.	
Andre publikasjonar frå prosjektet VF-notat 14/2006 Evalueringsrapport innføring av EPJ og papirlite sjukehus i Helse Førde	
ISSN: 0804-8835	Pris

1	Samandrag.....	4
2	Bakgrunn.....	5
3	Metode- Gjennomføringa av evalueringsprosjektet.....	6
4	Målsetting med delprosjektet meldingsformidling.....	7
4.1	Resultatmål.....	7
4.2	Prosessmål.....	8
4.3	Operasjonaliserte mål.....	8
4.4	Føresetnader.....	9
5	Evaluering av dei ulike delmåla og prosessane.....	11
5.1	Etablere teknologiske føresetnader og applikasjonskwittering.....	11
5.1.1	Generelt.....	11
5.1.2	Legekontora sine leverandørsystem og status ebxml- meldingsinnpakning....	11
5.1.3	Adresselister.....	12
5.1.4	PKI- krypteringsnøklar både legekontor og sjukehus må ha.....	12
5.1.5	Sjukehussystemet DIPS.....	13
5.1.6	Akseptansetest.....	13
5.1.7	Pilotgjennomføring.....	15
5.1.8	Utrulling.....	15
5.1.9	EPJ har mange ulike meldingar og dei krev ulik innpakning.....	16
5.2	Etablere organisasjon for papirlaus edi.....	17
5.2.1	Beskrive og vurdere organisatoriske problemstillingar i helse føretak, legekontor og hos leverandør, samt samspillet mellom disse.....	17
5.3	Resterande legekontor- fullskala utrulling.....	21
5.3.1	Tiltak /prosessar for å betre tilrettelegging for prosjektutrulling.....	21
5.3.2	IT-forum Helsenettverk.....	21
5.3.3	Forprosjektarbeidet Kommunar, Helse og IKT.....	21
5.3.4	Informasjonsmøte.....	21
5.3.5	Informasjonsskriv.....	22
6	Konklusjon.....	22
	Vedlegg 1 Teknisk avklaring og innleiande kartlegging utført av Vestlandsforskning.....	25
	Vedlegg 2 Avvikshandtering i pilot -prosjekt.....	28
	Vedlegg 3 Kort referat frå første møtet i arbeidsgruppa.....	30
	Vedlegg 4 Elektronisk Henvisning – Pilot.....	33

1 Samandrag

Innføring av ekstern elektronisk meldingsformidling er eit av fleire delprosjekt i Helse Førde sitt Elektronisk Postjournal (EPJ)-prosjekt. Denne rapporten ser på korleis Helse Førde og legekontora i fellesskap har jobba for å kunne realisere delprosjektet. Denne rapporten er den andre av leveransane i evalueringsoppdraget Vestlandsforskning gjennomfører for Sosial- og Helsedirektoratet.

Delprosjektet sitt hovudmål er å auke kvalitet og redusere kostnader ved å innføre tovegs elektronisk samhandling mellom legekontora og Helse Førde. Mandatet er å etablere standard for elektronisk tilvising og epikrise utan papir. Første fase i prosjektet er å gjennomføre ein pilot med tre legekontor, Sunnfjord Medisinske Senter i Flora, Sande legekontor i Gaular og Luster legekontor i Luster. Piloten skal etablere standard for elektronisk meldingsformidling utan papir på eksisterande meldingar mellom Helse Førde og legekontora. Prosjektet skal nytte godkjente meldingsstandardar etablert av KITH.

Det vart sett ned ei prosjektgruppa med medlemmar frå dei tre legekontora og Helse Førde si IT-avdeling. Ass. fagdirektør i Helse Førde og ein IKT-medarbeidar frå Helse Vest IKT blei formelt tilslutta prosjektet. Evaluator har vore med i gruppa og har deltatt på alle møta. Gruppa har fungert som ei styringsgruppe og har arbeidd med dei ulike delane av innføringa av elektronisk meldingsformidling:

- Gjennomføre organisasjonsutvikling i Helse Førde og på legekontora
- Utarbeide samhandlingsrutiner for elektronisk meldingsformidling
 - Utarbeidd felles prosedyrehandbok med avviksrutinar
- Tilpasse datasystem
 - Helse Førde: Nyutvikling og oppsett av kommunikasjon
 - Legekontor: Oppsett av kommunikasjon

Oppstartsdatoen for piloten har vore utsett fleire gongar undervegs. Grunnane til dette er etter evaluators meining knytt til gjennomføringa av nødvendige organisasjonsendringar og etablering av rutinar for å sikre informasjonskvaliteten, men og reint tekniske utfordringar knytt til nyutvikling av kommunikasjonsprogramvare, utvekslingsformat og bruk av ny xml-standardar.

Evalueringa viser at sjølv om gjennomføring av piloten er utsett, så er dei grep som er gjort av prosjektgruppa gjennomtenkte og har medført eit godt samarbeidsklima og god dialog mellom Helse Førde og legekontora. Ei sjukmelding medfører sannsynlegvis at Luster legekontor ikkje kan delta i første del av piloten. Dei tyngste omstillingane har vore i Helse Førde som også har hatt store utfordringar ved at utvikling av kommunikasjonsprogramvare og tilpassing til DIPS er nasjonalt nybrottsarbeid. Likevel viser evalueringa at det er god grunn til å tru at både piloten og den endelege utrullinga vil verte vellukka.

Det er avdekka at leverandøren Infodoc ikkje kan levere eller mota meldingar på det nye standardformatet. Det medfører at Sande legekontor først må fasast inn i piloten når leverandøren kan stille med ei varsla løysing.

Dato for oppstart av elektronisk tilvising og epikrise er sett til 12.12.2006.

2 Bakgrunn

Handlingsplanen for ”Samspill 2007” for 2006 peiker på at det elektroniske samarbeidet mellom dei ulike ledda i helsetenesta er aukande, men at det framleis er mykje dobbeltarbeid sidan papirsystema lever side om side med dei elektroniske løysingane. Det vert peika på at største utfordringa framover er å få alle kommunane kopla opp i det nasjonale helsenettet. Den nasjonale målsettinga er at alle kommunane skal vere tilknytt Norsk Helsenett i løpet av 2007 med mulegheit for å sende meldingar på nettet. (Sosial- og Helsedirektoratet: S@mspill 2007 - Elektronisk samarbeid i helse- og sosialsektoren - Gjennomføringsplan 2006)

Helse og Sosialdirektoratet lyste seinhaustes 2005 ut midlar til evaluering av IKT-satsingar og denne evaluering er eit av resultata av denne utlysinga. Evalueringsprosjektet starta opp i desember 2005. Målet er å evaluere innføringa av elektronisk pasientjournal i Helse Førde og tovegs elektroniske meldingsformidling med legekantor i fylket. Prosjektet skal gjennom ei prosessorientert evaluering vere støtte for iverksetting av planane.

Helse Førde har innført elektronisk pasientjournal (sommar 2006), og hovudaktiviteten til eJournalprosjektet framover vil i følgje leiinga vere å redusere behov for papir, forutan å etablere gode rutinar og prosedyrar for elektronisk arbeidsflyt

Eit av det viktigaste satsingsområda er integrasjon, som kan kategoriserast i 3 avskilte aktivitetar:

- elektronisk meldingsformidling
- integrasjon mellom system
- integrasjon til medisinsk teknisk utstyr

Denne rapporten er den andre av tre leveransar i evalueringa av Helse Førde si innføring av fulldigital EPJ. Den omhandlar delprosjektet innføring av ekstern elektronisk meldingsformidling. Dette er eit av fleire delprosjekt i Helse Førde sitt EPJ-prosjekt. Vi evaluerer her korleis Helse Førde og legekantora i fellesskap har jobba for å kunne realisere delprosjektet. Pilotprosjektet for innføringa tok til i 2006 og held fram i 2007 med evaluering av testfasen og påfølgjande grønt lys for vidare utrulling av elektronisk meldingsformidling til alle legekantor i fylket. .

3 Metode- Gjennomføringa av evalueringsprosjektet

Evalueringsprosjektet av EPJ starta hausten 2005 og held fram ut første halvår 2007. Pilotprosjektet meldingsformidling held fram i 2007 med evaluering av testfasen og påfølgjande grønt lys for vidare utrulling av elektronisk meldingsformidling til alle legekontor i fylket.

Evalueringsforma er ei følgjeevaluering:

Vi har vore deltakande evaluatarar. Vi har evaluert eit prosjekt undervegs og har komme med innspel til korleis problem kan løysast. Vi har dermed kunne påverka framdrift og såleis har vi vore ”meir enn” følgjeforskarar.

- VF har vore premissgivarar gjennom forarbeid i forprosjektet Kommunar, Helse og IKT.
- VF har delteke på alle arbeidsmøta til arbeidsgruppa og bidrege med forslag og innspel.
- Vi har hatt løpande dialog med deltakarane i pilotprosjektet og har fått tilgang til all skriftleg dokumentasjon frå prosjektet.
- VF har besøkt og intervjuar alle tre pilotlegekontora om korleis dei har opplevd innføringa av den nye teknologien og omorganiseringane og korleis dei forhold seg til meldingsformidling elektronisk. Intervjua skjedde både individuelt og i gruppesituasjon, på deira eigen arbeidsstad.
- Besøka tidlig i prosessen resulterte i at VF leverte eit kort tresiders oppsummeringsnotat til arbeidsgruppa. Denne omhandla teknisk og organisatorisk status så langt dette var avklart og fleire aktuelle tema for diskusjon.
- VF har i tilknytning til første evalueringsrapport og intervjuar sentrale aktørar om organisasjonsmessige endringar og andre aspekt ved det større EPJ-prosjektet
- VF har og delteke i prosesser på sida av delprosjektet som vil påverke resultatet. Det gjeld særleg arbeidet i IT-forum Helsenettverket. Korleis vil bli gjort greie for seinare i dokumentet.

For å oppsummere innsamlingsmetodane. Vi har i evalueringa nytta :

- Intervju, både individuelt og i gruppe
- Innsamling av offisielle og interne dokument frå arbeidsgruppa og Helse Førde,
- Fanga opp innspel sjølve gjennom deltaking i arbeidsgruppa og dialog med aktørar.

4 Målsetting med delprosjektet meldingsformidling

I notat frå Helse Førde 28.11.2006 til involverte i piloten blir målsettinga med delprosjektet oppsummert slik:

Vedrørande elektronisk meldingsformidling arbeider ein konkret med elektronisk tilvising og epikrise, og at det skal kunne kommuniserast utan papirkopi. Ein legg til grunn innføring av ”den gode henvisning” og har også som mål, ”den gode epikrise”.

Deltakarane i piloten (arbeidsgruppa) har ulik ståstad i ulike organisasjonar og har naturleg nok litt ulike interesser og prioriteringar. Det viste seg og at Helse Førde i mykje større grad enn legekontora hadde operasjonaliserte mål. Det er derfor viktig å sjå på om dette kan ha vore i vegen for eller lagt avgrensingar på effektiv prosjektinnføring.

For både legekontor og sjukehus har den sentrale hovudmålsettinga i delprosjektet vore å bli kvitt papiret. Ei felles målformulering utforma av arbeidsgruppa i forkant av pilotoppstarten er denne:

Målsetjing med elektronisk samhandling mellom spesialist- og primærhelsetenesta i Sogn og Fjordane er å utveksle meldingar på ein rask, standardisert og kostnadseffektiv måte via Norsk Helsenett.

4.1 Resultatmål

Helse Førde gjorde i forkant av EPJ prosjektet tidsstudiar for å kunne vurdere og sette opp kvantitative mål for innføringa av elektroniske epikriser. Dette vart gjort greie for i første evalueringsrapport. Målsettinga gjekk på korleis arbeide meir rasjonelt og oppnå økt innsparing. Delmål for gevinstrealisering var å ta ut økonomisk gevinst på omlag 30 mill kr per år etter innkøyringsfasen, i tillegg kom eit delmål på å innføre og iverksete nye tekniske løysingar og fleire organisatoriske delmål. Helse Førde ser følgjande effektiviseringsmål i delprosjektet: Implementering av eHenvisning og eEpikrise medfører bortfall av følgjande arbeidsoppgåver i Helse Førde:

- Skanning av henvisning til Helse Førde i papirformat. Utgjer anslagsvis 4 stillingar i Servicesenteret ved full drift
- Utskrift og postlegging av epikrise til primærlegar

Legekontora har ikkje gjennomført slike tidsstudiar eller sett opp målformuleringar. Evaluator hadde ein dialog med dei tre legekontora om kva dei såg for seg av vinstar i prosjektet. Dei ser stor vinst i at kommunikasjon går fortare og henvisning/epikrise kjem fram på same dag. Dette gir auka sikkerheit. Dei oppfattar det slik at det er sjukehuset som tener økonomisk på elektronisk tilvising medan legekontora tener på elektronisk epikrise utan papir. Det vart hevda at dei kan spare opp til eit halvt årsverk på eit lite legekontor, som kan frigjerast til andre oppgåver. Dei såg det som uaktuelt å redusere tal stillingar. Nye oppgåver og forventning til meir service gjer at sentralbordomfanget har auka veldig. Det blir mindre skriving og meir sentralbord, handtering av datamaskiner og oppdateringar av programvare. Unødvendige oppgåver dei no ønskjer å bruke mindre tid på er å

- Opne all post
- Sjekke kva som har gått bra og ikkje av sendte henvisningar

- Fakse og sende papir
- Med både papir og elektronisk epikrise må lege sjekke at desse er like.

Legekontora ser og for seg store sikkerheitsvinstar med elektronisk meldingsutveksling legekantor- helse og omsorgsteneste, og mellom legekantor. Det vart tidleg i prosjektet ytra ønskje om å trekke Helse og omsorg inn i prosjekt, men arbeidsgruppa bestemte at ein ikkje hadde kapasitet til å utvide piloten.

Dei resultatmåla det er aktuelt å sjå nærmare på knytt til dette delprosjektet er om det i Helse Førde har bidrege til gevinstuttak, innførte tekniske løysingar og organisatorisk målbare endringar, og om det på legekontora har ført til raskare og sikker kommunikasjon og spart tid.

4.2 Prosessmål

Helse Førde formulerte for EPJ-prosjektet ei rekk organisatoriske delmål:

1. Innføre Servicesenter på tvers av alle avdelingar
2. Tilpasse arbeidsoppgåvene/rutinane til å arbeide elektronisk
3. Enklare og sikrere tilgang til pasientinformasjon
4. Raskare dokumentasjonsarbeid
5. Sikre samhandling mellom system
6. Enklare tilgang til styringsinformasjon og rapportering
7. Betre standardisering i Helse Førde

Dei prosessmåla det er aktuelt å sjå nærmare på knytt til dette delprosjektet er om det har bidrege til tilpassa arbeidsoppgåver, sikrere samhandling og betre standardisering i Helse Førde. Men Helse Førde har og formulert følgjande kvalitetsmål i implementeringsplanen:

- Standardiserte meldingsutvekslingar (henvisning og epikrise) medfører auka kvalitet på informasjon
- Kontrollrutinar og kvitteringsmelding sikrar at meldingar kjem fram til rett adressat
- Organisasjonsretta tiltak skal auke brukarkompetanse i høve til edi og elektronisk pasientjournal.

Alle tre pilotlegekantor i pilotprosjektet deltek også i Elin-prosjektet. I Funksjonskrav i ELIN- prosjektet, Del 3-Henvisning og epikrise, finn vi at ein vil ” søke å oppnå følgende gevinster ved elekronisk henvisning – epikrise:

- Løpende og forbedret oversikt over ventelister og samhandling
- Unødvendige dobbeltundersøkingar og prøver.
- Unødvendige re-innleggelser.
- Raskere utsendelse av epikrise.
- Kvalitetssikring av innhold i henvisningar og epikriser.
- Bedre samhandling mellom tjenester og nivåer.
- Realisering av fritt sykehusvalg samt redusert ventetid på innleggelse og behandling.
- Standardisering av henvisningar og epikriser”

4.3 Operasjonaliserte mål

Arbeidsgruppa operasjonaliserte målsettingane på oppstartsmøtet 19.6.2006 gjennom å etablere eit sett aktivitetar i ein milepælsplan:

1. Etablere teknologiske føresetnader
 - Beskrive og vurdere valte løysingar og evt. problem knyta til teknologi
2. Etablere Applikasjonskwittering
 - for Tilvising og Eksisterande meldingar (dvs epikrise)
3. Etablere organisasjon for papirlaus edi.
 - Beskrive og vurdere organisatoriske problemstillingar i helseføretak, legekantor og hos leverandør, samt samspelet mellom desse
 - Beskrive og vurdere ulike rutinar for feilmelding, og knytte desse til organisering
 - Etablere prosedyrar for elektronisk tilvising/papirlaus edi
 - Avgjerde om løysing er tilfredsstillende nok til å erstatte papir, evt. belyse svakheiter og foreslå tiltak
4. Etablere kommunikasjon med Helse Førde over Norsk Helsenett
5. Etablere pilotavdeling (ar) i Helse Førde
 - Opplæring i avdelingar i elektronisk arbeidsflyt
6. Resterande legekantor
 - Tiltak /prosessar
 - Orienterer om prosjektet
 - Kartlegge alle legekantor omsyn på. teknologi, system og tilkopling til Norsk Helsenett

Aktivitetar og framdrift vart justert på møta 22.08, 13.09, 03.10, 31.10 og 22.11, men målsettingane var uendra. Sjå vedlegg 3.

4.4 Føresetnader

Vi ser det som naturleg å ta utgangspunkt i og sjå nøye på dei aktivitetane som har vore etablert av arbeidsgruppa i milepælsplanen, korleis desse er gjennomført og kva resultat som er nådd. Alternativt kunne ein her ta utgangspunkt i berre Helse Førde sine mål eller Elin-målsettingar for elektronisk henvisning og epikrise. Men evaluator har ikkje hatt tilgjengelege data for å kunne følge opp og kontrollere i kva grad ein ser for seg at dei ulike Elin-vinstane blir realisert.

Vi har valt å sjå på fleire mål samla og vil ta utgangspunkt i ei tredeling:

1. Etablere teknologiske føresetnader og applikasjonskwittering
2. Etablere organisasjon for papirlaus edi.
3. Innføre elektronisk meldingsformidling til resten av legekantora i fylket

Vi har sett særleg på organisasjonsendringsaspektet og stilt oss spørsmål som:

- Er prosjektet godt nok forankring i leiinga på legekantora og i Helse Førde?
- Er det sett av nok tid og ressursar til å gjennomføre prosjektet?
- Greier organisasjon ta til seg læring, eventuelt kvar er flaskehalsane?

- Forstyrrende element som samtidige prosjekt?
- Kva definerte ein i utgangspunktet som risikofaktorar og korleis handterte dei desse.
- Blir det gjort nødvendige tekniske testar før pilotering og korleis handterer ein avvik?

5 Evaluering av dei ulike delmåla og prosessane

Evalueringa vert knytt opp mot målsettingane i den opphavlege milepælsplanen.

5.1 Etablere teknologiske føresetnadar og applikasjonskvittering

Gruppa skulle beskrive og vurdere valte løysingar og evt. problem knytt til teknologi. Applikasjonskvittering for tilvising og eksisterande meldingar er ei teknisk utfordring som arbeidsgruppa ville handtere for seg. Vi vel likevel å sjå på dette samla.

5.1.1 Generelt

Helse Førde har DIPS som sitt basissystem for elektronisk journal. Legekontora brukar tre ulike journalsystem : InfoDoc (Gaular) , Profdoc Vision (Luster), WinMed (SMS). Luster og SMS nyttar kommunikatorprogrammet Well.

Legekontora er alt knytt til Norsk Helsenett (Arbeidsmål 4), men samstundes er dei framleis knytt til Trygd Helse. Det er via Trygd Helsepostkassa dei no mottok elektronisk epikrise og prøvesvar frå Helse Førde

5.1.2 Legekontora sine leverandørsystem og status ebxml-meldingsinnpakning

Utgangspunktet for at evaluator besøkte legekontora i Luster torsdag 06.07 og Florø fredag 07.07 og Sande 22.08 var å beskrive nosituasjonen for å kunne vurdere pilotoppstart. Helse Vest IKT kom i forkant med innspel på tekniske krav som måtte oppfyllest på legekontora, dvs ei sjekklister Sjø vedlegg 1.

Agenda for dei tre møta:

1. Gjennomgå sjekklister.
2. Intervju
 - a. Diskusjon om Den ”gode” henvisning, jfr KITH sin mal, - krav for å ta den i bruk, i Luster og Florø.
 - b. Vi starta arbeidet med å dokumentere informasjonsflyt på legekontoret ved å stille innleiande spørsmål for å seinare kunne følgje opp med meir detaljerte.
 - c. Vi tok opp erfaringar legekontor har hatt med elektronifisering, status på kva dei no hadde av data og rutinar og motivasjon for vidare satsing

Møtelengda var avgrensa til eit par timar. (Typisk kl 10-12). Møtet i Sande vart litt kortare då det i etterkant skulle takast kontakt med leverandør før ny diskusjon og legen ønskte å sette seg inn i dokumentasjonen om Den ”gode” henvisning først.

I etterkant tok evaluator og kontakt med Well og Infodoc med nokre tilleggsspørsmål. Vi valte å kontakte Well, då vi meinte dei hadde inngåande kjennskap til WinMed og Profdoc så lenge desse samarbeider om meldingsformidling. .

Helse Vest IKT gjorde det klart at elektronisk henvisning ville krevje ebxml-format. Både Flora og Luster har programvare der leverandør seier at dette kravet er oppfylt. For å ta ebxml

i bruk måtte det gjerast omkonfigurering i programvaren for meldingar til/frå Helse Førde. EbXML var alt i bruk ved kommunikasjon frå legekantora når det gjeld sjukmeldingar og oppgjersmeldingar til NAV, og kommunikasjon til kreftregisteret, fødselsregisteret og skatteetaten).

Legekantora er alt tilknytte Norsk Helsenett. Dei har krav om å handtere både ei epostkasse med X400 samtidig med Norsk Helsenett. Det vil dei også måtte gjere framover i overgangsperioden. Spørsmålet er då om Well handterer ebxml OG fleire forskjellige format knytte opp mot mottakar samtidig? (Til dømes kan meldingar om medisinar bli sendt på eit format, og alt anna på eit anna...) . Well Communicator støtter Trygd Helse (x.400) og Helsenett (smtp/pop) samtidig, og støtter aktuelle strukturerte (og noen ustrukturerte – bilder, EKG m.m.) formater som brukast i helsevesenet.

Infodoc svara ikkje på desse spørsmåla. Sande legekantor rapporterte at heller ikkje deira kontaktforsøk på e-post vart besvart. Først då representanten frå Helse Vest IKT seinare tok direktekontakt med leiinga der fekk arbeidsgruppa tilbakemelding. Tilbakemeldinga var at ebxml ikkje var støtta no, men at dei var interessert i å samarbeide med prosjektet om ei slik utvikling. Arbeidsgruppa måtte då gjere følgjande val. Skal piloten også innehalde nyutvikla programvare frå ein av leverandørane? Konklusjonen var klar: Arbeidsgruppa fant ikkje å kunne ta denne risikoen. Ein forutset at Infodoc utviklar ferdig sin programvare til utrullingsfasen av prosjektet og at ein då kan fase inn denne på ein trygg måte. **Legekantoret med Infodoc –SANDE- kan derfor ikkje delta i første fasen av piloten.**

5.1.3 Adresselister

Legekantora ønskjer sterkt felles elektroniske adresselister. SMS har laga eit internt system for legane. Mottak: Tidlegare vikarar får e-post som blir automatisk vidaresendt. Mange brukar HP til legane. Ser det er vanskeleg om legen flyttar
Melding: Legane i Florø sender til avdeling og berre ved spesielle ting (1 av 100 gonger) til person ved Helse Førde. Person kan ha ferie eller ha slutta.

Også i Helse Førde var dette eit problem dei jobbast intenst med. Arbeidsflyt i sjukehussystemet DIPS i HF har til vore problematisk. I piloten vil alle tre legekantora kommunisere med alle avdelingar/ til alle i HF. Mogeleg at pilotane må ringe opp alle for å sjekke opp/og ein må ha ein periode med både papir og elektronisk sending.
”Slit med skanna tilvisning akkurat no (03.10.2006). Når vi sette på elektronisk arbeidsflyt går ikkje adresseringa som den skal (dei rette postkassene får ikkje e-posten). Det same teknisk ligg til grunn i forhold til prøvesvar. Kan vere programvarefeil grunna at HF er først i Noreg som nyttar denne funksjonaliteten i DIPS”

Konklusjon er at riktig adressering og vasking av register må gjerast før piloten. HF har avklara kva for postkasser/avdelingar som skal brukast og har sendt liste til pilotlegekantor og leverandørar.

5.1.4 PKI- krypteringsnøklar både legekantor og sjukehus må ha

PKI er eit sertifikat som krypterer vedlegget og kvalifiserer dokumentet. Det går anna å sjå det som eit førarkort som beviser identitet. Det finnest to typar. Personleg PKI og PKI basert på organisasjon.

Legekantora har ”ny” PKI, og Helse Førde treng ein ny PKI basert på organisasjon.

Personleg PKI er ikkje aktuelt for HF så lenge det kunn skal sendast epikriser og ting som kjem frå organisasjonen. Men for personlige (sjukemeldingar) må alle legar ha. Personlig pki er ein enorm kostnad for føretaket (500 per stk + årleg pluss... Totalt mange millionar). Det treng ikkje prosjektet. Nasjonal koordinering kan vere nødvendig. Dette har vore tema i diskusjonar om nasjonal IKT-bruk..

5.1.5 Sjukehusssystemet DIPS

Dips manglar applikasjonskvittering, som viser at rett melding har nådd rett adresse. Dette går på sikker kommunikasjon. Dips lagar ei melding i xml. Denne blir pakka inn i konvolutt som blir forseгла med sertifikat (algoritme) frå legekantoret (public key- PKI) og signatur frå Helse Førde. Blir så sendt til legekantor som først les signatur og kontrollerer denne opp mot ei elektronisk liste. Sjekkar då at signatur ikkje er trekt tilbake etc. Dekrypterer meldinga, sjekkar mot database at rett lege får melding etc. Genererer så applikasjonskvittering som går motsett veg. Det vart tatt opp i arbeidsgruppa som ei utfordring at applikasjonskvittering ikkje i stor nok grad er standardisert. (Feilkoder er i prinsippet frivillige i følgje standard for dei som utviklar legekantorsystem. Du får i verste fall berre ok/avvist/feil i delmelding/ikkje mottatt. Kan iverksette stort arbeid ved feil...) Arbeidsgruppa trur det kjem ei forbetring etter kvart, og då er ein her likevel klar og litt i forkant. Men no er problemet at dips ikkje enno klarar ta i mot ei applikasjonskvittering. Arbeidsgruppa hadde og oppe som vesentlig diskusjon at applikasjonskvittering har vist seg å ikkje vere fullgod sikkerheit for at rett melding blir lest av rett person. Den viser berre at rett melding har nådd rett adresse.

Helse Vest IKT har ansvar for dette og måtte sjekke ut status og framdrift hos Dips og avklarar mottak tilvising og sending av epikrise.

Ressursmangel på teknisk personell har vore ei utfordring, til tross for at Helse Vest IKT fast kunne stille med ein person i arbeidsgruppa og har hatt ein programmerer til utviklingsarbeid utanom. HF IKT mista sin tekniske person då Helse Vest IKT tok over ansvaret for det meste av datasystemer ved sjukehuset. Men Helse Vest IKT overtok ikkje samtidig kompetansen. (Den sentrale ressurspersonen gjennom mange år innan meldingsformidling forsvann då til Norsk Helsenett).

Prosjektet inngår i regional tenking i HELSE VEST IKT. Dei har brukt ressursar på å delta. Dette blant anna fordi at så fort denne piloten er oppe får Helse Vest IKT pilotert sin egen løysning. (Nyutvikla modul som skal kommunisere med DIPS). Sjukdom hos Helse Vest IKT har medført forseinka Dips tilrettelegging. Det var behov for ekstra ressursar for utvikling av BizTalk komponent (EDI sendar/mottakar). Nye ressursar blei tilført i form av innleidde programmerarar.

5.1.6 Akseptansetest

Det er nødvendig med teknisk test før pilotoppstartar av denne typen. Før pilotering må Helse Vest IKT gjennomføre ein akseptansetest av det tekniske systemet med Helse Førde og legekantora og programvareleverandørar. Denne kjem til å ta rundt 3 timar. Meininga er å avdekkje openbare feil og eventuelt kunne gjere mindre justeringar. Konklusjonen av ein slik test kan og vere at pilotoppstart må utsettast. Men erfaring er at opptil 50% av feil er feil på lokalt utstyr. Det MÅ då avsettast 1-2 dagar der Helse Vest IKT set seg ned og konfigurere. Pilotplan oppstart er då: Konfigurering at system HF med folk som genererer epikrise. MED

tilgjengelege folk på legekantor som kan laste ned, sjekke logg der alle kan ringe kvarandre å sjekke at meldinga kjem fram. Ein må følgje med både på organisatorisk og teknisk ledd. Journalleverandør på begge sider må kunne ringast. Denne testen blei planlagt gjennomført 1.12.06, men blei utsett til 08.12. Dette er nært opptil planlagt oppstart 12.12.06.

Før testen måtte Helse Vest IKT ha følgjande frå legekantora:

1. adresse som meldingar skal sendast til
2. Public del av PKI-sertifikatet som skal benyttast
3. Telefon og e-post å ringe for avsjekk i akseptansetesten

I innleiinga av slike testar er det ikkje uvanleg at nye utfordringar og uklarheiter dukkar opp. Dette skjedde også no, når mange blei involvert og hadde satt seg ned for å førebu seg.

Allereie dagen før akseptansetesten viste det seg at det teknisk var vanskeleg å få DIPS til å motta applikasjonskvittering på rett måte. DIPS klarte å sende til legekantor på rett måte, og legekantor klarte å motta. Denne kritiske feilen var vanskeleg å finne ut av for programmerarane hos Helse Vest IKT, men den måtte løysast før ein eventuell test. Det vart avtala telefonmøte for arbeidsgruppa, måndag 04.12.06 og fredag 08.12.06 (med tanke på akseptansetest den dagen) for å følgje opp.

Beklagelegvis kom det og fram at kontaktperson og medlem av arbeidsgruppa frå Luster Legesenter var blitt sjukmeldt. Dette medfører sannsynlegvis at berre SMS kan delta i oppstarten av piloten. Dei to andre legekantora vil ein forsøke å kople inn etter kvart som dette blir mogeleg.

Andre nødvendige praktiske avklaringar måtte og til. Som korleis EDI - overføring kan gje tidsgaranti for når melding kjem fram. (Skal vere framme innan 24- timar). Ved øyeblikkeleg hjelp henvisningar må legen derfor levere med pasienten papirhenvisning i tillegg. Ved innleggelser vil ambulansfolka ta henvisningen med, polikliniske pasientar til øyeblikkeleg hjelp tar som oftast med henvisning sjølv. Teknisk var dette enkelt, men det gjenstår å bli einige om at "slik gjør vi det", og alle slike henvisningar kan da merkast " også sendt elektronisk", så sant helsenettet er oppegående.

Adresseregister som Helse Førde har sett opp og sendt ut meinte SMS hadde ein mangel. Fleire avdelingar, som medisinsk poliklinikk og medisinsk avdeling burde kanskje ha same adresse som før i staden for ein adresse. Dette kan medføre sorteringsarbeid for sekretær.

Helse Vest IKT kom innspel på at det ville vere fornuftig å køyre parallell sending med papir og EDI dei første 14 dagane på grunn av generelle synes betraktningar omkring mye usikkerheit med ny programvare som er utviklet av innleidd personell.

Også på programmet DIPS, på opplæring og rutineoppfølging innad i Helse Førde var det ting som må arbeidast med og avklarast før pilotoppstart.

5.1.7 Pilotgjennomføring

Stopp av papirutskrift og sending av epikrise på papir til legekontora som er med i piloten

Det skal ikkje sendast papirutskrift av epikrise til legekontora som er med i piloten. Dette vert (om mogeleg) sett opp i Dips slik at epikriser til desse legekontora ikkje kjem på ”Dokument til utskriving”.

Kontroll av sendingar

- EPJ-seksjonen vil følgje all sending og mottak av epikrise ved hjelp av dagleg kontroll. Kontrollen vert utført utifrå rapport D-4929 Meldingsoversikt og D-7347, D-5964 i Dips.
- EPJ –seksjonen og legekantor har telefonmøte kvar dag første veke av piloten, for å sikre at meldingar er komme fram med til rett adressat og med tilfredstillande kvalitet på innhald. EPJ-seksjonen har ansvar for å ringe opp legekantor kvar morgon og gå gjennom gårtdagens sending. Evaluering etter den tid
- Helse Vest IKT vil ha dagleg overvaking av meldingsoverføring. (EDI – kommunikasjon)

Sjølv om det sannsynlegvis berre blir SMS som deltek i første del av piloten, så er omfanget av henvisningar som skal sendast stort nok til at testen bør gjennomførast. SMS antar sjølv at dei 12 legane der sender 4-5 henvisningar kvar dag, altså 50 per dag og 250 per uke. (Men det er halvert stab på kontor i romjula). Det at berre ett legekantor er med i oppstarten vil medføre færre tekniske utfordringar å handtere på ein gong.

Avvik

EPJ-seksjonen skal registrere avvik i eige skjema. Mogelege avvikssituasjonar, sjå vedlegg 2

Evaluering

Evaluering vert gjort i høve til pilot-, kvalitets- og effektmål. Det skal også evaluerast opplæring og avvikshandtering

5.1.8 Utrulling

Det vart i samband med arbeid på forprosjektrapporten i januar 2006 gjort eit omfattande arbeid med å kartlegge status for tilgang til standardiserte meldingar hjå leverandørane og status for programvare hjå kommunane. Oversikta nedanfor viser kva løysingar kommunane i fylket har for ulike bruksområde. Det går fram av tabellen at dersom ei utrulling skal bli velluka, så må leverandøren InfoDoc og få på plass meldingsinnpakning.

Oversikt programvare i helsesektoren, Sogn og Fjordane: Januar, 2006						
	Lege	Versjonsnr.	Helsestasjon	Versjonsnr.	Pleie/omsorg	Versjonsnr.
Aurland	ProfDoc		InfoDoc		Gerica	
Balestrand	WinMed		WinMed		Gerica	
Leikanger	ProfDoc		WinMed		Har ikkje	
Luster	ProfDoc		WinMed		Gerica	
L ³ rdal	WinMed		WinMed		Gerica	
Sogndal	ProfDoc		HsPro		Gerica	
Vik	WinMed		WinMed		Gerica	
rdal	ProfDoc		WinMed		Gerica	
Høyanger	Profdoc Vision		ProfDoc		Gerica	
Askvoll	Profdoc Visio	4.0a	WinMed	2.2rev11	(SjCE 1)	
Fjaler	Infodoc	3.66	Har ikkje	2.2rev11	Gerica PRO	
Flora	WinMed	2.4rev2	WinMed	2.2rev11	CosDoc	
Fjorde	WinMed	2.4rev2	WinMed	2.2rev11	Gerica PRO	
Gaular	Infodoc	3.66	InfoDoc		Unique Profil	
Gulen	WinMed	2.4rev2	ProfDoc		EB2000	
Hyllestad	WinMed	2.4rev2	Har ikkje		(SjCE 1)	
Jølster	WinMed	2.4rev2	WinMed	2.2rev11	(SjCE 1)	
Naustdal	WinMed	2.4rev2	WinMed	2.2rev11	Gerica	
Solund	Profdoc Visio	4.0a	Har ikkje		Gerica PRO	
Bremanger	InfoDoc	3.66.20	InfoDoc	3.66.20	Unique Profil	5.20 (SjCE 6)
Eid	InfoDoc	Plenario 3.64 (SjCE 3)	ProfDoc	1.1, Winmed 2.2 (SjCE 4)	Unique Profil	6.00
Gloppen	InfoDoc	3.66	InfoDoc	3.66	Unique Profil	6.00
Hornindal	InfoDoc	3.66.20	InfoDoc	3.66.20	Unique Profil	6.0
Selje	InfoDoc	3.66.20	InfoDoc	3.66.20	Unique Profil	5.0 (sjCE 5)
Stryn	InfoDoc	3.66.20	InfoDoc	3.66.20	Unique Profil	6.00
Vegsøy	InfoDoc	3.66.20	InfoDoc	3.66.20	Unique Profil	6.0
WinMed er windows-versjon av ProfDoc						
1. Kommunane Solund, Hyllestad, Askvoll, Fjaler og Jølster vurderer CosDoc frCE ACOS i samarbeid med FI						
2. Kommunane Solund, Hyllestad, Askvoll og Fjaler har formalisert samarbeid om barnevern og vil nytte BvP						
3. Eid har vist berre 1/2 biten av programmet, skal vist over pCE journal og i 1/2 pet av vCEren iflg. Ekontorpersor						
4. Programversjon 1.1, Winmed versjon 2.2 Build dato 06.01.2006, Build nr. 7700						
5. Oppgraderer til versjon 6.00 i 1/2 pet av februar -06						
6. Oppgraderer til versjon 6.00 i 1/2 pet av kort tid						
7. Nordfjordkommunane har fCEtt inn anbod pCE sosial- og barnevernprogram. Val blir gjort i n ³ /4r framtid.						

Tabell: Programvare for legekantor, helsestasjonar og pleie og omsorg i kommunane i Sogn og Fjordane, januar 2006

5.1.9 EPJ har mange ulike meldingar og dei krev ulik innpakning

Piloten testar no meldingar på henvisning og epikrise. Det finnest mange ulike og litt forskjellige meldingstypar.

Leverandørane hevdar dei har dekkja dei fleste meldingstypar. Erfaringsmessig kan det vere "dialekt-forskjellar" ved implementering av standardar hjå ulike leverandørar. Det er såleis særst viktig at nye meldingar blir grundig testa og kontrollert før dei blir sett i drift.

Eit eksempel er Infodoc som er leverandør til legekantora i Nordfjord. Infodoc skal ha følgjande meldingstypar tilgjengeleg, i følgje forprosjektrapporten Kommunar, Helse og IKT:

- o Applikasjonskvittering

- Blodbank
- Elektroniske brev
- Epikrise
- Farmakologiske svar
- Fysioterapiepikrise
- Henvisning
- Hormonsvar
- Immunologiske prøvesvar
- Klinisk kjemisk svar
- Laboratorierekvisisjoner
- Mikrobiologisk svar
- Patologisvar (cytologi)
- Patologisvar (histologi)
- Poliklinisk notat
- POLK
- Psykofarmakologisk svar
- Radiologisvar
- Røntgenbilder
- Røntgenrekvisisjoner
- Spl.sammenfatning
- Svar på henvisning
- Ø-hjelphenv - mottak

Men det er altså diverre avdekkja i dette prosjektet at denne leverandøren for tida ikkje kan levere meldingar med rett format på ebxml-innpakning i denne piloten. Uansett. Dei ulike andre meldingsformata må og testast før sjukehuset kan seie at fullstendig epj er på plass.

5.2 Etablere organisasjon for papirlaus edi.

5.2.1 Beskrive og vurdere organisatoriske problemstillingar i helse føretak, legekantor og hos leverandør, samt samspillet mellom disse

Beskriving av tidlegare elektroniske samhandling

Fleire av pilotlegekantora har tidlegare vore i kontakt med HF og prøvd ut elektronisk overføring av informasjon. Det gjeld mellom anna pilotane Sande legekantor og SMS.

Helse Førde sender ut prøvesvar og epikrise elektronisk via Trygd Helse (X400). Legekantora er godt nøgde med at dei mottek elektronisk blodprøvesvar. ”Mykje er spart på det. Rotete rutinar før.” Dei meiner og mottaket via Helsepostkassa fungerer. ”Det HF sender går til kommunelege/fastlege/vikarlege/i feilmappe i systemet der vi eventuelt må finne ut kor det skal. Men det er enkelt å rette og kople vidare.” Men papir vert også sendt, sidan ein ikkje vågar å stole på systemet enno. Legekantora har krav om å handtere både ei epostkasse med X400 samtidig med Norsk Helsenett. Det vil dei også måtte gjere framover i overgangsperioden. Legekantora betalar for begge løysingane på ein gong. Dei ønskjer overgang til Norsk Helsenett for alle meldingar.

Legekontora som er med sender meldingar over Norsk Helsenett til Trygdekontor. (Dette gjeld ikkje Gaular som er samlokalisert med Trygdekontoret med felles postrom). Sjukemeldingar og tilbakemeldingar går med applikasjonskvitteringar. Det er enno litt brukarfeil. Men administrasjonen har lett oversikt over heile prosessen og får melding ved feil, eller ser det i loggen.

Internt på legekontor er mykje elektronisk. ”All informasjonsflyten internt i kontoret her i Sande er elektronisk! Omtrent ikkje ein lapp!”

Tiltak for etablering av dialog: Diskusjonsmøte om elektronisk meldingsformidling innan helsesektoren 07.03.06

Helse Førde, Norsk Helsenett og Vestlandsforskning inviterte til diskusjonsmøte på Skei 7.3.2006 om elektronisk meldingsformidling mellom kommunane og Helse Førde.

Målet med møtet var å lage ein framdriftsplan for innføring av elektronisk meldingsformidling mellom kommunane og Helse Førde gjennom Norsk Helsenett. Det vart sendt ut ei pressemelding like etterpå:

”Dataflyt gir meir tid til pasientane - pressemelding
Sogn og Fjordane kan bli eit av dei første fylka i landet der helsetenestene i alle kommunane kan kommunisere elektronisk direkte med sjukehusa.

Det er mogeleg takka vere ein dugnad for å få til breibandutbygging i alle kommunar, og samarbeid mellom kommunane og Helse Førde gjennom nettverket IT-forum.
Bruken av ny teknologi opnar no for nye arbeidsmetodar innan helsesektoren i distrikta. Elektronisk flyt av pasientdata mellom lokalhelsetenesta i kommunane og sjukehusa kan frigjere tid som helsepersonell i dag brukar på papirarbeid, til fordel for pasientane.”

Før møtet var planen at Stryn og Hornindal skulle vere pilotkommunar. På møtet vart det vedtekte at desse to kommunane skulle erstattast med kommunane Flora, Gaular og Luster. Grunnen til dette vart at Stryn og Hornindal på dette tidspunkt ikkje hadde blitt kopla opp mot Norsk Helsenett, medan dei tre nemnde legekontora hadde denne oppkoplinga på plass gjennom deltaking i Elin-prosjektet.

Arbeidsgruppa vart etablert 19.6.2006 med deltakarar frå Helse Førde, Sunnfjord Medisinske Senter, Luster legekontor, Gaular legekontor, Helse Vest IKT og Vestlandsforskning.

Beskriving av problemstillingar på legekontor

Internt på legekontora synte kartlegginga at prosedyrar og rutinar for elektronisk henvisning alt var på plass. Delvis er dette resultat av at dei alt kommuniserer elektronisk med trygdekontoret/nav og andre. Men også internt på legekontora er mykje elektronisk. Til dømes i Gaular. ” All informasjonsflyten internt i kontoret her er elektronisk! Omtrent ikkje ein lapp!”

Utfordringa er knytt til behov for informasjon og opplæring av legar før piloten. Eit av legekontora var skeptisk til å sleppe til alle legane i starten av testperioden. Luster ville helst kunn teste med berre ein person på eit kontor og med nokre begrensningar. Først når det gjekk bra (ikkje for mykje feil lenger) ville dei utvide til dei andre legane. Men dette går ikkje så

godt saman med ønsket om ein effektiv pilotering. For å få eit stort nok volum på henvisningar til ein effektiv test bør alle legane delta frå starten.

Fordelen på legekontora er at det er få som skal lærast opp og at dei der kan gjennomføre opplæringa ein til ein på ein effektiv måte. Dei har heller ikkje mykje nytt å forholde seg til sidan prosedyrar og rutinar i stor grad alt er på plass. Det er i stor grad snakk om å lære seg nokre få grep inne i ein oppgradert versjon av ein programvare dei kjenner frå før.

Beskriving av problemstillingar på sjukehus

Dei største utfordringane på organisasjonsutvikling har Helse Førde møtt.

Ei opplæringa der må for det første gjerast meir formelt. Ein til ein- strategi for opplæring vil ikkje fungere for Helse Førde, der fleire hundre personar samtidig skal lærast opp samstundes. Ulike utviklingsmetodar er moglege på sjukehus og små legekontor. Alle detaljar må på plass før Helse Førde kan prøve eit pilotprosjekt. Legekontor kan i større grad prøve noko og justere etterkvart.

Den nye modulen i Dips / er uprøvd og det har vore vanskeleg å få til opplæring på sjukehuset i eit system som ikkje er ferdigutvikla. Den klart klart største utfordringa, som arbeidsgruppa etter kvart kom fram til, var at heilt nye rutinar måtte innførast på sjukehuset før piloten kunne ta til. Her hadde Helse Førde noko å lære av legekontora, som innførte nye rutinar for to år sidan. Prosjektgruppa fekk ein god gjennomgang av EPJ hos SMS, og ikkje minst fokus på kva som ikkje fungerer i elektronisk samhandling mellom sjukehus og legekontor. Dette var svært nyttig, og ytterlegare understreka behovet for prosedyredokumentasjon og organisering av elektronisk samhandling.

Prosedyrebehov

Hovudfokus på møtet 13.09.06. blei difor prosedyrebehov i Helse Førde knytte til elektronisk meldingsformidling generelt og avvikshandtering spesielt. Rutinar og behandling av avviksmeldingar for EDI ikkje var ikkje dokumentert og kvalitetssikra.

Ein vedtok då å setje ned ei arbeidsgruppe for å arbeider vidare med prosedyre og avviksbehandling med følgjande mandat:

- Utarbeide "Prosedyrehandbok for EDI mellom Helse Førde og legekontor og kommunar i S&Fj."
- Arbeidsgruppe blir leia av Kari Støfringsdal SMS/Flora kommune.
- Arbeidsgruppe består av Legekontora, Nils Harald Børve, Magni O. Håvardstun, Bjørg Aven og Oddvar Skrede
- Arbeidsgruppa har mandat til å nytte andre medarbeidarar etter behov. Kostnad blir dekk av dei respektive arbeidsgjevarar.
- Arbeidsgruppa levere eit første utkast til prosedyrehandbok 31.10.06.

Nye arbeidsmetodar i Helse Førde

Samtidig gjer det ikkje utfordringane mindre at Helse Førde no er inne i fleire andre omstillingsprosessar samstundes. Dette er i nokon grad vist til i første evalueringsrapport. Det er difor viktig å ha god kontakt med den eigne OU-gruppa for EDI-prosjektet. Dette blir ivaretatt gjennom at Bjørg Aven deltek i både OU-gruppa og denne arbeidsgruppa.

Helse Førde sine tiltak for opplæring

Tiltaka blir beskrevet i implementeringsplanen. I forhold til at behandlarar i Helse Førde allereie i dag allereie vurderer skanna tilvisningar elektronisk, vil ikkje implementering av eTilvisning medføre endringar i vurderingsarbeidet.

Behandlarar må få opplæring i korleis ein skal handle i høve eventuelle feilmeldingar frå DIPS skal handterast ved mottak av tilvisning og sending av eEpikrise.

Opplæringsmål

Alle i Helse Førde som er involvert i handsaming av henvisning og epikrise skal meistre elektronisk sending og mottak og handtere avvik etter gjeldande rutinar.

Opplæringsbehov og frigjering av personell til opplæring:

Elektronisk handtering av henvisning er gjennomgått opplæring. Elektronisk epikrise har vore i bruk i Helse Førde sidan 2000. Erfaring viser at det er behov for auka kunnskap om: opplæring av behandlar i bruk av rett mal ved diktering og adressering av epikrise
Rutinar for avvikshandtering

Metode for opplæring

I pilotperioden vil det bli gjeve opplæring knytt mot avvik som vert avdekka. Opplæringa vert gjeve individuelt. Som ei hjelp i opplæringa er det utarbeidd skriftleg oversikt over malar i bruk i Dips, om dei kan sendast elektronisk og når dei skal brukast.

Parallelt pågår ein gjennomgang av avdelingsrutinar i samband med å jobbe elektronisk i pasientjournal

Forventa ressursbehov i avdeling for å gjennomføre tiltaket

I og med at det blir gjeve individuell opplæring, vert opplæringa tilpassa til arbeid i produksjon og ein forventar ikkje ekstra bruk av tid til dette. Opplæring i avvikshandtering vert gjeve ved hjelp skriftleg informasjon og ein forventar at kvar enkelt gjer seg kjent med desse utan at det vil medføre ekstra bruk av tid.

Ansvar opplæring

Avdeling:

Ansvarleg for at alle som arbeider med henvisning og epikrise blir kjend med dette dokumentet og utfører arbeidet i tråd med endringar.

EPJ-seksjonen i Helse Førde

EPJ-seksjonen i Helse Førde er ansvarleg for å informere og gje naudsynt opplæring, samt dokumentere kven som har mottatt dette.

Fellestiltak legekontor og sjukehus : Den gode henvisning /den gode epikrise

Definisjon av henvisning: ” Formell forespørsel om at en annen helsefaglig instans skal utrede eller behandle pasientens helseproblem. Ved henvisning overføres helt eller delvis ansvar for undersøkelser og behandling.”

Arbeidsgruppa har sett det som sentralt at legane skal ønske å ta i bruk ein felles elektronisk mal for henvisning. Prosjektet må avgjere kva felt i ein slik mal som MÅ utfyllast, og legge dett til grunn som ein ”defacto” standard for Sogn og Fjordane. Ein har valt å legge ein til

grunn KITH sin mal for ” den gode henvisning”. Fagdirektør i Helse Førde har og ønska å delta i dette arbeidet. Det er avklart at leverandørane Profdoc og Winmed kan levere ”den gode tilvising” basert på skjemadefinisjonar og at Infodoc på dette tidspunkt ikkje har løysing tilgjengeleg.

Lege Dagfinn Krogsæter ved Sunnfjord Medisinske Senter gjer greie for bakgrunn og formål med arbeidet i vedlegg 4. Berre konklusjonane er med her

Utvikling av veileder og krav til alle partar for godt EDI-samarbeid

Ei arbeidsgruppe leia av Støfringsdal hadde på møtet 31.10.06 ein gjennomgang av første versjon av prosedyredokumentasjon med utarbeidd forslag til prosedyredokumentasjon. Prosjektet legg til grunn at dokumentet er ei vegleiiing i krav til alle partar for godt EDI samarbeid, og at det må sjåast i samanheng med formalisert avtale mellom Helse Førde og legekontor/kommune.

I tillegg til dette må ein legg til grunn ” Norm for informasjonstryggleik” for legekontor og helseføretak i utarbeiding av eit EDI samarbeid.

Prosjektet vil utarbeide mal for innhald for å ta i bruk ”ny EDI” som skal brukast i vidare utrulling. Ei skisse er presentert. Denne må utviklast vidare når elektronisk kommunikasjon er starta opp..

5.3 Resterande legekontor- fullskala utrulling

5.3.1 Tiltak /prosessar for å betre tilrettelegging for prosjektutrulling

Det er nødvendig å motivere og legge til rette for at kommunane skal ønske å delta i utrullinga.

5.3.2 IT-forum Helsenettverk

Parallelt med denne arbeidsgruppa har det difor pågått eit viktig arbeid i IT-forum Helsenettverket i Sogn og Fjordane. Der deltek og representantar for Helse Førde, kommunane og evaluator. Det viktige for prosjektet der er at ein prøver å få til rammeavtalar mellom Norsk Helsenett og kommunane, som gir noko betre betingelsar enn standardkontrakta Norsk Helsenett har for enkeltkommunar. Blant anna gjennom bruka av etablerte sikre kommunenett som koplast mot Norsk Helsenett ? I tillegg har ein utforma ein fellessøknad om støttemidlar til utrullinga.

5.3.3 Forprosjektarbeidet Kommunar, Helse og IKT

Fleire aktørar har blitt klar over potensial og behov gjennom deltaking i forprosjektarbeidet.

5.3.4 Informasjonsmøte

Første diskusjonsmøte om elektronisk meldingsformidling innan helsesektoren 07.03.06 var ein viktig arena for å komme i kontakt med aktørar.

Prosjektet har og laga ein plan for tre informasjonsmøte midt i januar for alle kommunar med rådmenn og alle legekontor i Sogn og Fjordane.

5.3.5 Informasjonsskriv

Det er alt no sendt ut eit informasjonsskriv, dvs eit brev til alle kommunar med rådmenn og alle legekontor i Sogn og Fjordane. Dei skal ta til å tenke konvertering til Norsk Helsenett.

6 Konklusjon

Vi har sett særleg på organisasjonsendringsaspektet og stilt oss spørsmål som:

Er prosjektet godt nok forankring i leiinga på legekontora og i Helse Førde?

Prosjektet er etter evaluator si meining godt forankra, både på legekontora, i Helse Førde, i kommunane og Helse Vest IKT. Men sjukdom på eit legekontor har medført utfordring for pilot.

Er det sett av nok tid og ressursar til å gjennomføre prosjektet?

Det er sett av nok tid i SMS i Florø og var lenge sett av ressursar nok ved Luster Legesenter (før sjukmelding). Det er satt av store ressursar i Helse Førde og i Helse Vest IKT, men prosjektet manglar likevel gjennomføringskraft. Dette viser seg ved for korte fristar til teknisk utvikling og opplæring. For Sande Legesenter har teknikken (Infodoc) feila.

Greier organisasjon ta til seg læring, eventuelt kvar er flaskehalsane?

For legekontora sin del ser dette greitt ut. Dei har jobba med ekstern elektronisk meldingsformidling over tid, og organisasjonen er relativt liten.

For Helse Førde har dette vore ei stor utfordring, då datasystemet vert utvikla i parallell med opplæringa. Mange skal lærast opp samstundes som skjermbildra ikkje er ferdigutvikla, og prosedyrane seint vart klare. Dette har gjort OU-arbeidet svært krevjande og tidsfristane i knappaste laget. Arbeidsgruppa har etter evaluator si oppfatning jobba godt, men problemstillingane har vore større enn ein såg for seg og delvis utanfor prosjektet sin kontroll. Helse Vest IKT har ikkje kome tidsnok i mål med teknisk utvikling.

Forstyrrende element som samtidige prosjekt?

I Helse Førde pågår det mange samtidige omstillingsprosjekt. Det er færre slike forstyrrende element på legekontora. Helse Vest IKT har mange parallelle utviklingsprosjekt i gang, men etter deira utsegn har dette prosjektet hatt prioritet.

Kva definerte ein i utgangspunktet som risikofaktorar og korleis handterte dei desse.

Pilotprosjektet har bytta legekontor fordi Norsk Helsenett vart oppfatta som ein flaskehals. Dei nye pilotkontora hadde alle Norsk Helsenett i drift. I Helse Førde har det foregått organisasjonsutvikling og innføring av nytt datasystem i parallell. For å handtere dette vart det stilt krav til leveransetidspunkt for teknisk utvikling. Desse tidsfristane har ein måtte skuve på og har fått kort tid frå teknisk akseptansetest til opplæring og igangsetting.

Blir det gjort nødvendige tekniske testar før pilotering og korleis handterer ein avvik?

Helse Vest IKT har laga opplegg for den tekniske testen. Evaluator meiner at opplegget verkar fagleg godt, men er for optimistisk tidsmessig.

Generelle inntrykk

Motivasjon for deltaking har vore god. Målsettingane hos HF og pilotane i prosjektet er ikkje heilt samsvarande, men dei har nok til felles til at ein her har ein vinn-vinn situasjon. Dette må

formidlast godt før utrulling til andre legekontor. Det er bra at gruppa alt no har ein klar informasjonsstrategi på dette, med utsending av skriv og informasjonsmøte.

Dei har og hatt litt ulikt utgangspunkt organisatorisk. Legekontora kunne til dømes bidra sterkt med si erfaring når HF skulle planleggje å innføre nye prosedyrar og kvalitetssikra rutinar.

Helse Vest IKT si deltaking har vore og er heilt nødvendig for å sikre teknisk gjennomføringsevne, men og for å sikre mandatet. Dei ser og dette prosjektet som interessant for bruk elles i Helse Vest.

Deltaking og engasjement i arbeidsgruppa har vore veldig god. Undergruppene har arbeidd målretta og framskaffa resultat av arbeidet. Tilsette i Flora kommune har bidrege sterkt, som ein av fleire representantar for SMS. Eit godt grunnlag for pilottesten. Det er synd at berre eit av dei tre legekontora ser ut til å kunne delta i første del av piloten. Men dei vil ein prøve å inkludere så raskt som det blir mogeleg personellmessig og teknisk. Dessutan er verdien av at berre SMS deltek likevel så stor at piloten ikkje bør utsetjast av den grunn.

Fokuset var tidleg på å sikre korrekte adresseregister, både hos legekontor og hos HF. Dette er fornuftig prioritering. Like viktig har det vore å prioritere å få på plass kvalitetssikra rutinar for elektronisk handtering. Særleg sidan applikasjonskwittering har vist seg å ikkje vere fullgod sikkerheit for at rett melding blir lest av rett person. Den viser berre at rett melding har nådd rett adresse.

Piloten er forseinka grunna både tekniske og organisatoriske utfordringar. Handteringa frå prosjektleiinga har vore god. Men det gjenstår før utrulling å handtere det faktum at ein leverandør (Infodoc) ikkje greier å levere ei standardisert teknisk løysing. Før utrulling må kommunane og Norsk Helsenett og bli samde om betingelsar. Her kan IT-forum Helsenettverket spele ei viktig rolle.

Dette er ein pilot på elektronisk henvisning og epikriser. Nye pilotprosjekt må gjennomførast for alle dei andre meldingstypene innan til dømes røntgen, mikrobiologi. Nye pilotar vil gå raskare og kunne bruke mykje av lærdomen frå dette prosjektet.

Vedlegg

Vedlegg 1 Teknisk avklaring og innleiande kartlegging utført av Vestlandsforskning

Utgangspunktet for besøka på legekontora i Luster torsdag 06.07 og Florø fredag 07.07 og Sande 22.08 var å beskrive nosituasjonen for å kunne vurdere pilotoppstart.

Agenda for dei tre møta:

3. Vi starta med sjekklista i aktivitetsplanen.
4. Diskusjon om Den ”gode” henvisning, jfr KITH sin mal, - krav for å ta den i bruk, i Luster og Florø.
5. Vi starta arbeidet med å dokumentere informasjonsflyt på legekantoret ved å stille innleiande spørsmål for å seinare kunne følgje opp med meir detaljerte.
6. Vi tok opp erfaringar legekantor har hatt med elektronifisering, status på kva dei no hadde av data og rutinar og motivasjon for vidare satsing

Møtelengda var begrensa seg til eit par timar. (Typisk ca 10-12). Men møtet i Sande vart litt kortare då det i etterkant skulle takast kontakt med leverandør før ny diskusjon og legen ønskte å sette seg inn i dokumentasjonen om Den ”gode” henvisning først..

Oppsummering av resultat frå kartlegginga

Sjekkliste for legekontora skissert av Helse Vest IKT:

1. Har legekantor anskaffet seg kontaktperson hos leverandør av journalsystem og kommunikasjonsprogramvare?
- Luster og Florø har. Gaular skal ta kontakt med Infodoc og gje tilbakemelding.
2. Har legekantor anskaffet sertifikat som er kompatibelt med en ebXML innpakning ?
- Ja, de som sender sykmeldinger og oppgjør til NAV (RTV) har virksomhetsattestifikater (det er ikke alle legekantor som har dette p.t.). Sykehus som sender POLK til NAV(RTV) med Well Communicator har også det de trenger.
- **Infodoc.** Bjørn Noren melte tilbake den 070906 at han håpar ”å sende e-post til infodoc innen utgangen av denne uken” (Det viste seg vanskeleg å få svar frå leverandøren. Vestlandsforskning forsøkte og med via epost, men ein fekk først svar då Helse Vest IKT tok kontakt med leiinga i selskapet. Då vart det avdekkja teknisk utfordring knytt til ebxml-standardten.). Det viste seg altså etter hvert at Infodoc (Sande) IKKJE handterer ebXML innpakning. Dialog med leverandøren pågår.
3. Er journal klargjort for mottak av applikasjonskvittering?
- Ja, Well mener at både Profdoc Vision og Winmed handterer appsvar (med et lite forbehold – uansett er det rett rundt hjørnet).
4. Hvilke formater produserer journal for henvisning ?
- Den følgjer Kith, norsk standard. XML
5. Hvilke formater krever journal for EPIKRISER?
- Winmed / Vision: PROFDOC.XML. Well Communicator konverterer uansett til rett format uavhengig av hva som sendes/ mottaes både på sykehus og legekantor–installasjoner.

6. Har legekantor etablert rutiner for å håndheve de ulike feilmeldingene generert av en applikasjonskvittering?
 - Ja. Administrative rutinar er på plass på sjukmeldinga (som er det einaste dei sender)
7. Er legekantors sitt "kommunikasjons" overføring klargjort med ebXML støtte
 - Tilbakemeldinga tyder på det. "Så lenge dere har connect og Well skal dette være ok.
8. Er legekantoret tilknyttet Norsk Helsenett?:
 - Ja, alle tre. Forutsetning for val av pilot.
9. Har legekantoret etablert ny partner ? (oppgis av Helse Vest IKT i eget teknisk faktark, se Helse Vest IKT) :
 - Uklart for legekantora kva som er meint her.
10. Hvordan skal legekantoret får oppdatert sin liste over hvilke avdelinger/fagområder det kan henvises til?
 - Kritisk: "Vi har ei liste på NHN som har hjulpet litt. Reknar med at den er oppdatert. Elles litt vanskeleg."

Well

Vestlandsforsking har kontakta Well med nokre tilleggsspørsmål.

1. Helse Vest IKT gjorde det klart at elektronisk henvisning ville krevje ebxml-format. Er dette teknisk støtta i dei versjonane Flora (nyttar WinMed) og Luster (nyttar Profdoc) NO har?
 - Ja
2. Er det innstillingar som må endrast i programmet?

Om en skal bruke ebXML på meldingstyper der det ikke er "default" (for eksempel henvisninger) må en konfigurere (men det er veldig enkelt..)

(ebXML er default på sykmeldinger og oppgjørmeldinger til NAV(RTV), kreftregisteret, fødselsregisteret, skatteetaten)

 - a. Dersom ikkje: Kva krevst av oppgradering? Tilgjengeleg no? Tek det tid å få på plass?

Se over. Noen få museklikk

3. Legekantora er tilknytta Norsk Helsenett. Dei har krav om å handtere både ei epostkasse med X400 samtidig med Norsk Helsenett. Det vil dei også måtte gjere framover i overgangsperioden. Spørsmålet er då om Well handterer ebxml OG fleire forskjellige format knytta opp mot mottakar samtidig? (Til dømes kan meldingar om medisinar bli sent på eit format, og alt anna på eit anna...)

Well Communiactor støtter Trygd Helse (x.400) og Helsenett (smtp/pop) samtidig, og støtter aktuelle strukturerte (og noen ustrukturerte – bilder, EKG m.m.) formater som benyttes i helsevesenet.

Den "gode" henvisning - tilrettelegge for å ta den i bruk .

- Tilbakemeldinga er unison. DET MÅ GJERAST ENKELT for at legar skal følgje malen. Visuelt ser det ut til at henvisningsmalen alt ligg inne i programma Profdoc og WinMed

Dokumentere elektronisk informasjonsflyt på legekantoret

- I dag er det mest elektronisk einvegskommunikasjon frå legekantor som sender til Trygdekantor via Helsenett (Ikkje Gaular som er samlokalisert med felles postrom)- Sjukemeldingar og tilbakemeldingar går med applikasjonskvitteringar."Enno litt brukarfeil. Men har lett oversikt over heile prosessen og får melding ved feil, eller logg." Dei mottok elektronisk blodprøvesvar. "Mykje er spart på det. Rotete rutiner før."
- Mottak via Helsepostkasse- med pki forsvinn ingenting, men kjem tilbake med feilmelding om det ikkje fungerer. Kjem direkte til lege og til sentral. Meir stabilt enn før. "Det HF sender går til kommunelege/fastlege/vikarlege/i feilmappe der vi må finne ut kor det skal. Men det er enkelt å rette og koble vidare."
- Internt på legekantor er mykje elektronisk." All informasjonsflyten internt i kantoret her er elektronisk! Omtrent ikkje en lapp!"

Erfaringar

- Framdrift på pilot: Legekantora er redd for å sleppe alle legar til i testperioden. Dei vil typisk kun teste med berre ein person på eit kontor og med nokre begrensningar. Først når det går bra (ikkje for mykje feil lenger) vil dei utvide
- Alle epikriser må no kontrollerast. Skanning tek tid! Ein kan rydde vekk arkiv.
- Administrasjon "Brukar utruleg lang tid på å:
 - Opne all post
 - Sjekke kva som har gått bra og ikkje
 - Fakse og sende papir
 - Med dobbelt papir må lege sjekke epikriser mot sin epost. Kjem so til meg som ringer å sjekkar
 - Kan spare opp til eit halvt årsverk, som kan frigjerast til andre oppgåver!
 - HF har ikkje pki "

Vinster slik legekantora ser det:

- Sjukemelding gir trygdekantora vinst.
- ePJ gir Helse Førde vinst
- Dei håpar å kunne opne timebøker.
- Nokre startar no med reseptar litt forsiktig. Blir viktig for å spare sentralbordet/avlaste telefonisk
- Apotekmeldingar vil dei kunne spare mykje på.

- Kommunikasjon går fortere. Samme dag. Det er ein stor vinst.
 - Henvisning + Epikriser papirlaust! Henvisning gir ikkje besparelse, men auka sikkerhet.
 - Kommunikasjon med andre enn legekantor + applikasjonskvittering
 - Meldingsutveksling legekantor-omsorg gir auka sikkerhet.

Vedlegg 2 Avvikshandtering i pilot -prosjekt

PILOT EDI – FOR BEHANDLAR.

eHENVISNING:

Mogleg feil.

Hending	Tiltak	Avviksmelding vidare.
eHenvising kjem til feil arbeidsgruppe	Vurderingsansvarleg for henvising overfører ekstern henvising til annan avdeling, før vurdering. Sjå rutine	Så fort som mogleg sender behandlar melding til epj-brukarstotte-forde@helse-forde.no som handsamar avviket mot avsendar av eHenvising.
eHenvising sitt innhald er ikkje leseleg eller det er uforståeleg. Fila er ”korrup”/innhald er skadd.	Vurderingsansvarleg for henvising melder dette til epj-brukarstotte-forde@helse-forde.no	Epj-brukarstøtte melder attende til kontaktperson på primærlegekontor. Henvising vert sendt på ny.
eHenvising som er mottatt i papirformat vert skanna og lagt inn i EPJ-systemet.	Handlinga kan medføre at same henvising ligg ”dobbel”. 2 kontaktar oppretta	epj-brukarstotte-forde@helse-forde.no må varslast slik at tiltak i EPJ-systemet kan utførast.

eEPIKRISE:

Mogleg feil.

Hending	Tiltak	Melding vidare
Behandlar HFD sender eEpikrise til feil mottakar.	Mottakar av feilsendt eEpikrise melder til kontaktperson ved sitt legekontor.	Legekontor melder til epj-brukarstotte-forde@helse-forde.no som melder attende til avsendar av eEpikrise. Individuell opplæring
Innhald i eEpikrise er ikkje leseleg eller det er uforståeleg. ”Korrup” eller skadd fil.	Primærlege varslar kontaktperson på primærlegekontor.	Legekontor melder til epj-brukarstotte-forde@helse-forde.no som undersøker saka med forfatar av epikrise.
Driftstans på nettverk.	Manuelle rutinar	Melding etter 24 t til legekontor

PILOT EDI – FOR SERVICESENTER.

eHENVISNING:

Mogleg feil.

Hending	Tiltak	Melding vidare.
eHenvising kjem i papirformat frå legekantor som er med i EDI pilot	Den som mottar desse skal melde frå til EPJ-seksjonen.	EPJ-seksjonen melder frå til avsendar/primærlegekantor om at henvising er sendt pr. papir. Det må og sjekkast om den er sendt som eHenvising.

eEPIKRISSE:

Mogleg feil.

Hending	Tiltak	Melding vidare
Servicesenter sender ut epikrise på papir til primærlege i tillegg til behandlar si sending av eEpikrise.	Legekantor (pilot) som mottar epikrise i papirformat melder frå til epj-brukarstotte-forde@helse-forde.no	Epj brukarstøtte avvikshandsamar dette mot Servicesenteret.

Vedlegg 3 Kort referat frå første møtet i arbeidsgruppa

- Møtet vart halde 19.6.2006 på Førde Sentralsjukehus
- Prosjektet blei konstituert, og ein gjekk gjennom sakliste.
- Presentasjon av prosjektdeltakarane
- Presentasjon av Helse Førde sitt eJournalprosjekt og grensesnitt til EDI prosjektet
- Gjennomgang av ein tentativ milepælsplan, som ein la til grunn for vidare framdrift
- Gjennomgang av Vestlandsforskning sin deltaking i prosjektet. Er å sjå på som eit supplement både i kompetanse og midlar til gjennomføring av prosjektet. Vestlandsforskning kan bidra med prosjektadministrasjon, prosjektkompetanse og utførande arbeid . Arbeider vidare med innhald
- Vedr. prosjektavgrensing ønskjer ikkje Helse Førde å dra inn omsorg i pilot for tilvising.
- Det må utarbeidast standard for innhald i ein kontrakt som forpliktar legekontor og Helse Førde (teknologi, system, organisasjon og prosedyrer for samarbeid)
- Ein kjem tilbake på ei endeleg organisering av prosjektet.

Møteplan

Følgjande møte framdrift er planlagt med ca. innhald

22.08, kl. 10.00 – 15.00 HF, IKT møterom

Hovudtema: Tilrettelegging av teknologi, system, organisasjon og prosedyrer

- utsjekk av aktivitetsliste frå 19.06
- ny aktivitetsliste
- revidert prosjekt- og framdriftsplan
- organisering av prosjektet

13.09, kl. 10.00 – 15.00, HF IKT møterom

Hovudtema: Planlegge pilot, fortsetje tilrettelegging

- utsjekk av aktivitetsliste frå møtet 22.08
- ny aktivitetsliste
- utvida møteplan

03.10, kl. 10-00 – 15.00, HF IKT møterom

Hovudtema : Gjennomføre pilot

- utsjekk aktivitetsliste frå 13.09
- ny aktivitetsliste

- Vedlagt følgjer 3 dokument som danner grunnlag for aktivitetane fram til neste møte
 - Prosjektplan (versjon 0.1)
 - Notat frå Helse Vest IKT – utsjekk
 - Aktivitetsliste frå prosjektmøte 19.06.06
- På møtet 03.10 vart det vedteke å ha følgjande møte

31.10 (sakliste)

1. Gjennomgang og godkjenning av første versjon av prosedyredokumentasjon - hovudoppgåve
2. Gjennomgang av den gode tilvising
3. Begynne arbeidet med pilotplan
4. Gjennomgang av plan for innfasing av eTilvising i HF
5. Gjennomgang av Dips status

6. Gjennomgang teknisk status

(Ber spesielt om at Dale og Norèn som medlem av prosjektgruppa kan delta på dette møtet, spesielt punkt 1,2 og 3. Det hadde vore fint om at fagdirektør HF også kan delta)

22.11 (tentativ sakliste)

- Gjennomgang og godkjenning av pilotplan - hovudoppgåve
- Formalisering av EDI i fagfora / samhandlingsfora
- Plan for utrulling til alle legekantor (informasjon)

Veke 48 - pilot oppstart

12.12 (tentativ sakliste)

- Gjennomgang av pilot – hovudoppgåve
- Begynne å effektuere plan for utrulling legekantor
- Korleis formalisere EDI /prosedyreverk til legekantora (kontrakt)
- Formalisering av EDI i fagfora i Sogn og Fj. – forslag til tiltak

Framdriftsplan

Overordna framdriftsplan for delprosjektet slik ein såg den for seg på første møtet.

Milepæl (pilot)	TID	Kommentar							
			Jun	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Des
Prosjektet konstituert		Prosjektet konstituert 19.06.06	X						
Pilot start		Sjå aktivitetsplan					X		
Pilot avslutta		Sjå aktivitetsplan						X	
Pilot verifisert		Sjå aktivitetsplan						X	
Utrulling tilvising startar		Sjå aktivitetsplan						X	XXXX
Den gode tilvising etablert						X			
Utrulling papirlaus edi startar		Sjå aktivitetsplan							XX

Aktivitatar (pilot)	TID	Kommentar							
			Jun	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Des
Teknologiske forutsetningar etablert		Beskrive og vurdere valte løysingar og evt. problem knyta til teknologi	XX	XXXX	XXXX	X			

Applikasjonskwittering etablert	Tilvising Eksisterande meldingar	XX	XXXX	XXXX	X			
Organisasjon for papirlaus edi etablert	Beskrive og vurdere organisatoriske problemstillingar i helse føretak, legekantor og hos leverandør, samt samspillet mellom disse Beskrive og vurdere ulike rutinar for feilmelding, og knytt disse til organisering Prosedyrar for papirlaus edi Beskrive om løysing er tilfredsstillende nok til å erstatte papir, evt. belyse svakheter og foreslå tiltak	XX	XXXX	XXXX	X			
Norsk Helsenett etablert for pilotane		XX	XXXX	XXXX	X			
Prosedyrar for elektronisk tilvising/papirlaus edi etablert					X			
Pilotavdeling (ar) i Helse Førde etablert	Avdelingar Opplæring i elektronisk arbeidsflyt			XX	XXXX			
Resterande legekantor Tiltak /prosessar	Orienterer om prosjektet Kartlegge alle legekantor mop. teknologi, system og tilkopling til Norsk Helsenett			XX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Papirlaus edi								

Vedlegg 4 - Elektronisk Henvisning – Pilot

Kjære kolleger,

Helse Førde planlegger i samarbeid med legekantorene i Luster, Gaular og Flora pilotering av elektronisk henvisning i nærmeste framtid. Planen er at vi skal forsøke å sikre dette med applikasjonskvittering slik at vi blir kvitt papiret. Gulroten for oss primærlegene er at vi samtidig forsøker å gjøre det samme med epikrisene. Helse Førde er nå midt inne i en omstilling til papirløst journalsystem.

Under piloteringen vil vi prøve ut det som kalles ” den gode henvisning”. I 1997 ble det forsøkt innført en henvisningblankett med stor kompleksitet og mange detaljer. Denne ble ikke brukt. I 2003 kom rapporten ”medisinsk-faglig innhold i henvisninger” fra KITH. ”Det skrives 1,9 millioner henvisninger årlig. , og forbedringspotensialet ligger bl.a. i at henvisningene må være strukturerte og faglig gode, og at henvisninger transporteres elektronisk og kan integreres direkte i mottakerens journalsystem/administrative system.” ” Mottaker skal kunne velge om hele eller bare deler av de medisinske opplysningene skal overføres til aktuelle moduler i mottakers pasientjournal, i tillegg til å lagres i sin helhet som et innkommet dokument.”

Definisjon av henvisning: ” Formell forespørsel om at en annen helsefaglig instans skal utrede eller behandle pasientens helseproblem. Ved henvisning overføres helt eller delvis ansvar for undersøkelser og behandling.”

Fordel for allmennlegen: ” Så mye som mulig av innholdet i henvisningen bør fylles ut automatisk basert på informasjon som allerede finnes i journalen, når et slikt dokument opprettes. Slik automatisk innfylling må imidlertid ikke være til hinder for at nødvendige endringer kan gjøres i dokumentet.”” Dersom det er lagt en del arbeid i strukturering av pasientjournalen tidligere, går det raskt å ferdigstille en faglig god og oversiktlig henvisning.”

” Det er ønskelig at det medisinsk-faglige innholdet i henvisningene utformes slik at sykehus, poliklinikker/spesialister kan foreta en korrekt prioritering og planlegging.”

” Elektroniske løsninger kan bidra til kvalitativt gode henvisninger.”

”Henvisninger må for en stor del struktureres på mottakernes premisser.....Når mottakers premisser og forventninger er dårlig kjent, blir også henvisningene av varierende kvalitet.”

Det utarbeides ved KITH en egen elektronisk melding for ” tilleggsopplysninger” . Elektronisk kommunikasjon gjør det enklere for mottaker å innhente supplerende opplysninger. Dette kan korte ventetid, og spare pasienten for unødige undersøkelser i noen tilfelle.

Krav til standard henvisning kan leses på:

http://www.kith.no/upload/1121/R22-03HenvisningMedisinskFagligInnhold-v1_1.pdf

Side 15 og 16 gjengir kravene.

Etter høringsrunde i 2003 konkluderes følgende: ” ...” det synes ikke ønskelig med en revidert utgave av henvisningsskjemaet (fra 1997). Et elektronisk skjema eller mal basert på forslaget i denne rapporten og pasienters krav og rettigheter i dagens lovverk i form av en fleksibel henvisningsmal i de elektroniske pasientjournalsystemene , blir ansett tilstrekkelig.”

I Funksjonskrav i ELIN- prosjektet Del 3 Henvisning og epikrise nevnes at en vil ” søke å oppnå følgende gevinster ved elektronisk henvisning – epikrise:

- Løpende og forbedret oversikt over ventelister og samhandling
- Unødvendige dobbeltundersøkelser og prøver.
- Unødvendige re-innleggelser.
- Raskere utsendelse av epikrise.
- Kvalitetssikring av innhold i henvisninger og epikriser.
- Bedre samhandling mellom tjenester og nivåer.
- Realisering av fritt sykehusvalg samt redusert ventetid på innleggelse og behandling.
- Standardisering av henvisninger og epikriser.

Henvisningen skal inneholde *strukturert* informasjon om:

- Identifikasjon av lege og/eller sykehus og avdeling man henviser til
- Identifikasjon av henvisende lege.
- Identifikasjon av fastlege (dersom annen henvisende instans)
- Tidspunkt for henvisning
- Pasientpersonalia (Folkeregister adresse, Innkallingsadresse (dersom annen enn folkeregister), tlf jobb/privat, mobil, e-post)

Hele dokumentet Funksjonskrav..... Henvisning og epikrise finnes på adressen http://org.ntnu.no/elinprosjektet/dokumenter/Krav_elin_del%203%20Ver1.2%20Rev%20091003.pdf

Helsing

Dagfinn Krogsæter