

Prosjektrapport

Elektronisk henvisning

Heidi Jacobsen

Tittel:	Elektronisk henvisning
NST-rapport:	09-2004
Prosjektleder:	Heidi Jacobsen
Forfattere:	Heidi Jacobsen
ISBN:	82-92092-56-0
Dato:	05.05.2004
Antall sider:	22
Emneord:	Elektronisk henvisninger, elektronisk samhandling, Si@
Oppsummering:	Prosjektet hadde to resultatløp, det ene var å videreutvikle elektronisk henvisningstjenesten med nye meldinger og ny funksjonalitet. Det andre løpet var å implementere elektronisk henvisningstjeneste til sykehusene i Kirkenes, Harstad, Narvik, Lofoten og Mosjøen og til 70 legekantor.

Det ble i prosjektperioden også samlet og dokumentert kunnskap om organisatoriske lærings- og implementeringskunnskaper. I tillegg ble det gjennomført følgeforskning ved de fem sykehusene i dette prosjektet. Det ble også utført en kvalitativ og en økonomisk evaluering av tjenesten.

Dette er det andre prosjektet gjennomført i Helse Nord hvor hovedmålene har vært å få satt i drift elektronisk henvisningstjeneste mellom legekantor og sykehus. Resultatet av disse to prosjektene er at 10 av 11 sykehus i Helse Nord mottar elektroniske henvisninger og totalt 99 legekantor har mulighet til å sende henvisningene elektronisk. Det gjenstår nå å tilby ca. halvparten av all legekantor tjenesten før den er implementert i full skala i Helse Nord.

Utgiver: Nasjonalt senter for telemedisin
Universitetssykehuset Nord-Norge
Postboks 35
9038 Tromsø
Telefon: 77 75 40 00
E-post: info@telemed.no
Internett: www.telemed.no

Det kan fritt kopieres fra denne rapporten hvis kilden oppgis. Brukeren oppfordres til å oppgi rapportens navn, nummer, samt at den er utgitt av Nasjonalt senter for telemedisin og at rapporten i sin helhet er tilgjengelig på www.telemed.no.

© 2004 Nasjonalt senter for telemedisin

Forord

Elektronisk henvisning er et prosjekt som har vært finansiert over Si@-midler fra Sosial- og Helsedirektoratet (SHdir) og fra Helse Nord RHF. Prosjektet ble gjennomført i perioden 24.03.03 til 31.03.04. Denne rapporten er skrevet i perioden januar til mars 2004. Bidragsyttere til rapporten har vært Helge Pettersen v/DIPS, Didrik Widding v/Well Diagnostics og Frank Larsen v/Nasjonalt senter for telemedisin (NST).

Prosjektleder ønsker å takke alle sykehusene for en betydelig innsats i prosjektet, her innbefattet alle interne prosjektgrupper og arbeidsgrupper. Styringsgruppen har vært aktiv og utført et meget godt arbeid. Takk til legekontorene som har vært villig til å delta i prosjektet. Takk til DIPS ASA, Well Diagnostics AS, Profdoc Norge AS og Infodoc AS for et meget godt samarbeid. Takk til Elektronisk henvisningsprosjektet i Helse Førde ved Sverre Nordgård, KITH ved Annebeth Askevold og Arnstein Leonardsen, og ELIN-prosjektet ved Tom Christensen for et omfattende og vel gjennomført koordineringsarbeid.

14.06.04

Heidi Jacobsen

Innhold

1.	Sammendrag.....	1
2.	Innledning.....	1
3.	Beskrivelse av prosjektet	2
3.1	Prosjektperiode	2
3.2	Formål og mål	2
3.3	Parter i prosjektet og deres roller	3
3.4	Hovedoppgaver	3
3.5	Organisering av prosjektet	3
3.6	Gjennomføring.....	5
3.7	Samarbeid med andre prosjekt og aktører	8
3.8	Avvik, forsinkelser og konsekvenser	9
4.	Resultat og erfaringer.....	9
4.1	Hvilke mål ble nådd	9
4.2	Hvilke mål ble ikke nådd	10
4.3	Meldingstyper	10
4.4	Teknisk løsning	11
4.5	Forankring av prosjektet.....	12
4.6	Erfaring med prosjektorganisasjonen.....	13
4.7	Seminar for sykehusene i Helse Nord	13
4.8	Bruk av arbeidsflyt i journalsystemet.....	14
4.9	Installasjon og opplæring fra DIPS.....	14
4.10	Installasjon og opplæring fra Well Diagnostics	14
4.11	Teknisk test av meldinger	15
4.12	Hva er gevinster?	15
4.13	Ønsker om mer.....	15
4.14	Utfordringer	16
5.	Anbefalinger og videre arbeid	16
	Vedlegg 1	18
	Vedlegg 2	21

1. Sammendrag

Prosjektet hadde to resultatløp, det ene var å videreutvikle tjenesten med nye meldinger og ny funksjonalitet. Det andre løpet var å implementere elektronisk henvisningstjeneste til fem sykehus og 70 legekantor.

Prosjektet har bidratt til at journalleverandørene har implementert henvisningsmelding versjon 0,9, røntgenrekvisisjon versjon 1.3, tilbakemelding versjon 0,9 og applikasjonskvittering versjon 0,9 (http://www.kith.no/iuv_standard/). I tillegg har DIPS forbedret arbeidsflytmodulen i henhold til utarbeidet kravspesifikasjon i prosjektet.

Elektronisk henvisningstjeneste er blitt igangsatt ved sykehusene i Kirkenes, Harstad, Narvik, Lofoten og Mosjøen. Totalt 50 legekantor i områdene rundt disse sykehusene har fått muligheten til å sende henvisningene elektronisk. I tillegg har ytterligere 22 legekantor i områdene rundt sykehusene i Hammerfest, Stokmarknes, Bodø, Mo i Rana og Sandnessjøen fått tjenesten.

Det ble i prosjektperioden også samlet og dokumentert kunnskap om organisatoriske lærings- og implementeringskunnskaper. I tillegg har NST gjennomført en følgeforskning ved de fem sykehusene i dette prosjektet. Resultatet fra kartleggingen og fra følgeforskningen foreligger i rapporten "Implementering av elektronisk henvisning i Nordnorsk Helsenett – Organisasjons- og arbeidsmessige erfaringer med å implementere elektronisk henvisning ved sykehus i Nord-Norge" av Frank Larsen.

Det ble også utført både en kvalitativ og en økonomisk evaluering av tjenesten. Rapportene vil bli tilgjengelig i juli 2004.

Dette er det andre prosjektet gjennomført i Helse Nord hvor hovedmålene har vært å få satt i drift elektronisk henvisningstjeneste mellom legekantor og sykehus. Resultatet av disse to prosjektene er at 10 av 11 sykehus i Helse Nord mottar elektroniske henvisninger og totalt 99 legekantor har mulighet til å sende henvisningene elektronisk. Det gjenstår nå å tilby ca. halvparten av alle legekantor tjenesten før den er implementert i full skala i Helse Nord.

2. Innledning

Sosial- og Helsedirektoratet lyste ut prosjektmidler i januar 2003. Midlene skulle benyttes for realisering av elektronisk samhandling innen helsesektoren og for å oppnå målsettingene i Si@-planen. Helse Nord RHF var hovedsøker på prosjektmidlene hvor prosjektet "Elektroniske henvisninger" inngikk. NST var ansvarlig for gjennomføringen av prosjektet. Prosjektet er ikke et telemedisin-prosjekt, men NST ser implementering av elektroniske henvisninger som grunnleggende for videre utbredelse av telemedisinske henvisninger. Prosjekt fikk bevilget totalt 4 971 400 millioner kroner, av disse ble 2 millioner kroner tildelt over Si@-midler og det resterende beløpet var egenfinansiering fra Helse Nord RHF.

Prosjektet har inngått og bidratt til en utvidelse av meldingsutvekslingstilbudet i Nordnorsk Helsenett, og Helse Nord's strategi om å videreutvikle Nordnorsk Helsenett som felles kommunikasjonskanal mellom de forskjellige offentlige og private helseenhetene i regionen.

Prosjektet har også bidratt til Helse Nord RHF's målsetting om å bli ledende i landet på å ta i bruk informasjonsteknologi som verktøy for å bedre tilgjengelighet og arbeidsflyt, samarbeid og effektivitet. Prosjektet er også med på å oppfylle Sosial- og helsedirektoratets mål om storskala utbredelse av elektronisk samhandling i statlig tiltaksplan 2001-2003.

3. Beskrivelse av prosjektet

Prosjektet var i hovedsak et utviklings og implementeringsprosjekt. Dokumentasjon av organisatoriske lærings- og implementeringskunnskaper utgjorde evalueringsdelen av prosjektet. Senere i prosjektperioden ble det vedtatt å gjennomføre både en kvalitativ og en kvantitativ evaluering av tjenesten.

3.1 Prosjektperiode

Prosjektet "Elektronisk henvisning" ble gjennomført i perioden 24.03.03 til 31.03.04. Finansiering av prosjektet var for 2003, men noen av aktivitetene ble gjennomført i 2004 på grunn av forsinkelser i prosjektet.

3.2 Formål og mål

Formål:

Bedre kvalitet og tilgjengelighet i behandlingsskjeden gjennom enklere samhandling mellom nivåene. Legge til rette for mer kostnadseffektive samarbeidsordninger og ressursutnyttelse.

Hovedmål:

Del 1 – utvikling av ny funksjonalitet

- Det skal utvikles og implementeres røntgenhenvisning
- Det skal utvikles, piloteres og implementeres tilbakemeldingsfunksjon
- Det skal utvikles, piloteres og implementeres dialogfunksjon
- Det skal utvikles, piloteres og implementeres kvitteringsfunksjon fra journalsystem til journalsystem
- Det skal spesifiseres funksjonskrav for elektronisk henvisning mellom sykehus

Del 2 – utbredelse av tjenesten

- Det skal legges til rette for flere legekantor skal kunne sende henvisningene elektronisk
- Det skal implementeres elektronisk henvisningstjeneste på sykehusene i Kirkenes, Harstad, Narvik, Lofoten og Mosjøen
- Det skal dokumenteres organisatoriske lærings- og implementeringskunnskaper fra henvisningsprosjektene gjennomført i Helse Nord
- Det skal sørges for at sykehusene tilpasser seg bruk av ny teknologi på en tilfredsstillende måte gjennom bruk av denne dokumenterte kunnskapen

3.3 Parter i prosjektet og deres roller

NST hadde prosjektledelsen. Det innebar planlegging og styring av prosjektaktiviteter, økonomisk styring, koordinering og kontakt med andre aktører og prosjekt på nasjonalt nivå, og kontakt mot sykehus og leverandører. NST var ansvarlig for dokumentasjon av organisatoriske lærings- og implementeringskunnskap, og sørget for at sykehusene tilpasset seg bruk av ny teknologi basert på den dokumenterte kunnskapen. NST var ansvarlig for den kvalitative evalueringen av tjenesten.

Sykehusene var ansvarlig for å stille nødvendige ressurser til rådighet. Sykehusene gjennomgikk sine rutiner for arbeidsflyt for henvisninger, utarbeidet og innførte nye rutiner, fikk opplæring fra DIPS og var ansvarlig for videre intern opplæring.

Well Diagnostics AS utførte installasjoner og opplæring av kommunikasjonsprogrammet Well Communicator på sykehusene og legekantorene. Et kommunikasjonsprogram er nødvendig for at partene i helsenettet skal kommunisere med hverandre. Well Diagnostics var ansvarlig for å implementere meldingstolker for nye meldinger, og logikk for å håndtere applikasjonskvittering.

DIPS ASA var ansvarlig for opplæring og bistand ved installasjon av modulene arbeidsflyt, EDI-henvisning og EDI-broker til sykehusene, utvikling i henhold til utarbeidet kravspesifikasjon og implementere nye meldinger.

Infodoc AS og Profdoc Norge AS var ansvarlig for implementering av meldingene for røntgenrekvisisjon, tilbakemelding, applikasjonskvittering og den gode henvisning. Dette ble implementert i henholdsvis systemene Infodoc, Profdoc WinMed og Profdoc Vision.

Norut Samfunnsforskning var ansvarlig for den økonomiske evalueringen av elektronisk henvisningstjeneste.

3.4 Hovedoppgaver

Opgavene i prosjektet var

- Utarbeide kravspesifikasjon for nye meldingstyper og funksjonalitet i journalsystemene
- Koordinere kravene mot andre prosjekter hvor henvisningen er en grenseflate mot prosjektet
- Tilrettelegge og gjennomføre opplæring av berørte parter
- Kartlegge arbeidsflyt på sykehusene for papirbasert henvisning før prosjektstart
- Utarbeide og innføre nye rutiner for elektronisk henvisning for berørte parter
- Installasjon og opplæring

3.5 Organisering av prosjektet

Prosjektet har vært organisert med styringsgruppe, prosjektgruppe, sykehusgrupper og arbeidsgrupper.

Styringsgruppen:

Oddvar Larsen, Helse Nord RHF

Bjørn Nilsen, Helse Nord RHF
Hanne P. Bentsen, Finnmark HF
Inger Johanne Sivertsen, Hålogaland HF
Eva Gjerdrum, NST

Leder av styringsgruppen var Oddvar Larsen

Prosjektgruppen:

Heidi Jacobsen, NST
Erlend Bønes, NST
Dag Pedersen, DIPS
Hårek Ryeng, Well Diagnostics
Frank Larsen, NST

Leder av prosjektgruppen var Heidi Jacobsen.

Arbeidsgruppe sykehus

Bente Norø, Helgelandssykehuset avd. Mo i Rana
Siv Strandvold/Steinar Hansen, Helgelandssykehuset avd. Sandnessjøen
Egil Enåsen, Hålogalandssykehuset avd. Stokmarknes
Valter Nilsen, Nordlandssykehuset avd. Bodø
Roger Johansen, Hammerfest sykehus HF

Arbeidsgruppe primærleger

Jan Johansen, Søndre Frydenlund Legekontor, Sortland
Regin Hjertholm, Bergen
Per Stensland, Sogndal Helsesenter
Helge Sårheim, Sunnfjord Medisinske Senter, Florø

Helgelandssykehuset Mosjøen

Sissel Lindseth, prosjektleder
Bjørn Kjærstad
Steinar Smedseng

Nordlandssykehuset Lofoten

Finn Borgvatn, prosjektleder
Jonni Bendiksen
Jon Heger
Lars Strauman
Torbjørn Halvorsen

Hålogalandssykehuset Harstad

Eila Øverland, prosjektleder
Wenche Bergseth

Hålogalandssykehuset Narvik

Johanne Harang, prosjektleder
Odd Stormo
Wenche Hansen
Mattias Rechert

Kirkenes sykehus HF

Martin Østrem, prosjektleder
Helge Søndena
Nils Petter Hallonen
Tove Olsen

3.6 Gjennomføring

Prosjektet hadde to resultatløp, det ene var å videreutvikle tjenesten med nye meldinger og ny funksjonalitet. Det andre løpet var å bre ut elektronisk henvisningstjeneste til fem sykehus og 70 legekantor. Tjenesten er basert på henvisningsmelding 0,63 fra KITH, og er den samme som ble utviklet i prosjektet "Implementering av elektronisk henvisning i Nordnorsk Helsenett" i 2002.

Del 1

Arbeidet med kravspesifikasjonene

Prosjektet startet med utarbeidelse av en kravspesifikasjon (<http://www.telemed.no>).

Erfaringer fra elektronisk henvisningsprosjektet gjennomført av Nordnorsk Helsenett i 2002 viste at funksjonaliteten i journalsystemet på sykehusene måtte forbedres. Prosjektet hadde som mål å implementere den gode henvisning fra KITH, røntgenrekvisisjon, tilbakemelding, dialogmelding og applikasjonskvittering. Prosjektet fant det nødvendig å få utarbeidet krav til funksjonaliteten rundt sending og mottak av meldingene.

Det ble nedsatt en arbeidsgruppe bestående av representanter fra fem sykehus i Helse Nord. Arbeidsgruppens oppgaver var å innhente informasjon fra brukere på sykehus med hensyn til ønsket funksjonalitet rundt meldingene. Gruppen startet arbeidet med et møte i Tromsø 28. april 2003. Etter dette ble det holdt telefonmøter i fem uker framover til gruppen ble enig om kravene i slutten av mai.

Kravene ble deretter sendt til en tilsvarende gruppe som jobbet med et elektronisk henvisningsprosjekt i Helse Førde. Gruppen stilte seg bak kravspesifikasjonen, samtidig ble det tilføyd flere krav. Alle representantene fra sykehusene i Helse Nord og Helse Førde benytter journalsystemet DIPS.

Det ble dannet en arbeidsgruppe med representanter fra fire legekantor. Arbeidsgruppen ble knyttet til ELIN-prosjektet¹ både organisatorisk og økonomisk. Det betydde at ELIN-prosjektet var ansvarlig for at kravene ble utarbeidet og dekket utgifter til medlemmene i gruppen. Kravene ble supplert med eksisterende kravspesifikasjoner i ELIN-prosjektet. Gruppen besto av en representant fra et legekantor i Helse Nord og to legekantor i Helse Førde. I tillegg var gruppen supplert med en primærlege fra Bergen som var med å utarbeide krav i forprosjektet til ELIN. Legene benyttet journalsystemene Infodoc, Profdoc Vision og Profdoc WinMed. Gruppen møttes en gang i Oslo på Legenes Hus, deretter ble det holdt to telefonmøter før gruppen ble enig om kravene.

Kravene fra sykehusgruppen og legekantorgruppen ble koordinert mot hverandre for å forhindre motstridende krav. Kravene ble også koordinert mot meldingene fra KITH og krav fra elektronisk-booking prosjektene. Det ble holdt flere møter hos KITH for koordinering av kravene og for å avstemme disse mot utviklingen av meldingene. Totalt ble det holdt fem koordineringsmøter hvor representanter fra KITH, ELIN-prosjektet og henvisningsprosjektene møttes fysisk. På noen av møtene var også representanter fra bookingprosjektene med. I tillegg har det vært gjennomført et stort antall telefonmøter, og

¹ Den Norske Lægeforenings BIT-prosjekt for utvikling av nye løsninger for elektronisk informasjonsutveksling for legepraksis. (ELIN)

det ble benyttet e-post for ytterligere kommunikasjon. NST var ansvarlig for skrivearbeidet med kravspesifikasjonene.

Det ble holdt to møter med leverandørene i slutten av august, hvor kravspesifikasjonen ble overlevert. Henvisningsprosjektene i Helse Nord og Helse Førde, bookingprosjektene (som er finansiert fra SHdir), KITH og ELIN-prosjektet var arrangør av møtene.

Ny funksjonalitet og pilotering

I prosjektet var det planlagt at leverandørene skulle implementere meldingene og kravene i henhold til kravspesifikasjonen. Den nye funksjonaliteten skulle piloteres mellom legekontor og sykehus. Piloteringen ble ikke utført, men det ble i stedet gjennomført teknisk test av meldinger og funksjonalitet. Årsaken til at piloteringen ikke ble gjennomført var forsinkelser hos leverandørene. En pilotering mellom legekontor og sykehus vil kunne avdekke flere feil/mangler i systemene enn en teknisk test. Den tekniske testen ble utført ved at Infodoc og Profdoc Norge genererte XML-filer basert på case fra KITH's akseptansetester. Prosjektet laget en testplan med ulike tester hvor XML-filene ble benyttet. Disse filene (meldingene) ble sendt inn i DIPS for å teste at meldingene var lesbare og om funksjonaliteten i journalsystemet var etter kravene. Resultatene fra testen ble dokumentert og formidlet til leverandørene og KITH. Testene ble gjennomført 12. og 31. mars 2004. Oppfølgingen overfor leverandørene vil derfor skje etter at prosjektperioden er over.

Den nye funksjonaliteten med forbedret henvisningsmelding, røntgenrekvisisjon og tilbakemeldingsbrevet var ikke planlagt utbredt til legekontor og sykehus innenfor dette prosjektet.

Del 2

Arbeidet med dokumentasjon av organisatoriske lærings- og implementeringskunnskaper og formidlingen av denne.

Arbeidet med å kartlegge og dokumentere erfaringene med å implementere elektroniske henvisninger har hatt karakter av følgeforskning hvor forskeren også har deltatt i implementeringsprosessen. Et viktig poeng med følgeforskning er muligheten for løpende dialog mellom prosjektdeltakere og forskere. Denne dialogen har foregått i møter med arbeidsgruppene på sykehusene og seminar i regi av prosjektet.

Erfaringene fra prosjektet med å implementere elektronisk henvisning ved sykehusene i Hammerfest, Stokmarknes, Bodø, Sandnessjøen og Mo i Rana dannet basis for forskerens innspill. Disse erfaringene ble kartlagt i perioden juni-september 2003. Hensikten var å beskrive de organisasjonsmessige og arbeidsmessige erfaringene med å implementere elektroniske henvisninger. Erfaringene ble presentert på et fellesseminar for alle prosjektsykehusene, 8. og 9. oktober i Tromsø, hvor også representanter for arbeidsgruppene ved sykehusene i Bodø, Stokmarknes og Mo i Rana presenterte erfaringer rundt utvalgte temaer. Hensikten med fellesseminaret var også at prosjektmedlemmene skulle bli kjent med hverandre for slik lettere kunne utveksle og lære av hverandres erfaringer i prosjektperioden.

I perioden januar-mars 2004 ble erfaringene fra sykehusene kartlagt og beskrevet. Hensikten med en slik analyse var å dokumentere erfaringene med å implementere elektronisk henvisning med fokus på hemmende og fremmende faktorer. Dataene denne gangen ga muligheter til å kartlegge en større del av prosessen ettersom forskeren var med

fra starten. Samtidig ga materialet også muligheter for å studere om og hvordan kunnskap fra implementering i et sett av virksomheter kan brukes i andre virksomheter.

Utbredelse av tjenesten til sykehus og legekantor

Prosjektet hadde som mål at 70 flere legekantor skulle kunne sende henvisningene elektronisk og at fem sykehus skulle få etablert mottak for elektronisk henvisning.

Første del av utbredelsen medførte at 22 legekantor knyttet til sykehusene i Mo i Rana, Sandnessjøen, Bodø, Stokmarknes og Hammerfest fikk tjenesten. Dette ble realisert i løpet av juni-august 2003. Disse sykehusene hadde gjennom et tilsvarende prosjekt i 2002 startet mottak av elektroniske henvisninger. Well Diagnostics hadde ansvaret for å reise til hvert legekantor, oppgradere programvare og gi opplæring til ansatte ved kontoret.

Andre del av utbredelsen var å etablere tjenesten ved sykehusene i Mosjøen, Lofoten, Harstad, Narvik og Kirkenes. Det ble etablert prosjektgrupper på hvert av sykehusene med representanter fra hver av de faggruppene som ble berørt ved innføringen av denne tjeneste. Medlemmene utførte og var ansvarlig for aktiviteter i prosjektet. De dokumenterte dagens flyt av henvisninger, laget planer for innføring av elektronisk henvisning, utførte nødvendig oppgradering av journalsystem, mottok opplæring fra DIPS og Well Diagnostics og gjennomførte videre intern opplæring. Sykehusene fikk også i oppgave å kontakte legekantorene i sitt nærområde for å tilby tjenesten og for å etablere en god kontakt i forbindelse med prosjektet.

Totalt 50 legekantor tilknyttet de fem sykehusene fikk tilbud om å sende elektroniske henvisninger.

Kvalitativ og kvantitativ evaluering av tjenesten

I prosjektets siste fase ble det bestemt at det skulle gjennomføres en økonomisk og en kvalitativ evaluering av elektronisk henvisningstjeneste. Formålet med den økonomiske evalueringen var å analysere lønnsomheten ved en slik samhandlingstjeneste. Helse Nord RHF ønsket å få besvart sentrale spørsmål vedrørende lønnsomheten ved bruk av elektroniske henvisninger sammenlignet med ordinær måte å sende henvisninger på. Herunder anslå kritisk verdi ("break even") for elektronisk henvisning. I tillegg ønsket Helse Nord RHF å få gjennomført en kvalitativ evaluering av tjenesten, slik at både kvalitative og kvantitative gevinster ble synliggjort. En kvalitativ og kvantitativ evaluering ville danne grunnlag for beslutninger om videre utbredelse av tjenesten i Helse Nord. Norut Samfunnsforskning og NST fikk oppdragene med henholdsvis den økonomiske evaluering og kvalitative evalueringen. Begge evalueringene ble påbegynt i mars 2004 og resultatene vil foreligge i juli 2004.

Generelt

Fra prosjekt til drift

En viktig oppgave var å planlegge overgangen fra prosjekt til drift. Når prosjektperioden var over skulle tjenesten drives videre av sykehus og legekantor. Helse Nord RHF foreslo å etablere en forvaltningsgruppe som har ansvar for å følge opp utvikling og endring av tjenesten. I vedlegg 1 er mandatet og organisering av gruppen beskrevet.

Nordnorsk Helsenett drifter infrastrukturen mellom sykehus og legekantor. Prosjektet har sett det som viktig å informere Helsenettet om prosjektet, dets resultater og aktører. Et notat med informasjon er sendt til Nordnorsk Helsenett.

Det er beskrevet i et notat til Helse Nord RHF hvilke investeringer som kreves i 2004 for at tjenesten skal bli satt ut til resterende sykehus og legekontor i Nord-Norge, og for at ny funksjonalitet skal bli tatt i bruk både av sendere og mottakere.

Rapportering

Prosjektet fulgte NSTs rutiner for rapportering. Prosjektleder rapporterte til programleder og koordinator den 20. hver måned. Det ble rapportert på status i forhold til milepælsplanen, planlagt framdrift, avvik i forhold til framdriftsplanen og tiltak for å korrigere avvik. For øvrig ble det rapportert til Sosial- og Helsedirektoratet og Helse Nord RHF i forhold til deres rutiner for rapportering.

Kommunikasjon eksternt i prosjektet

Nyheter og framgang i prosjektet ble publisert på nettsidene til NST (www.telemed.no). Det ble sendt ut pressemelding 9. januar 2004 fra Helse Nord RHF om prosjektene elektroniske henvisning og epikrise (vedlegg 2). Pressemeldingen resulterte i 4 presseoppslag.

Kontrakter og avtaler

Det ble inngått kontrakter mellom NST og leverandørene Well Diagnostics AS, Profdoc Norge AS, Infodoc AS og Norut Samfunnsforskning.

NST skrev ikke kontrakt med DIPS ASA. Det ble inngått en rammeavtale mellom Helse Nord RHF og DIPS ASA i løpet av prosjektperioden. Kostnader for de modulene sykehusene tok i bruk gikk over denne rammeavtalen.

Omdisponering av tildelte midler

I løpet av prosjektperioden ønsket Helse Nord RHF å få gjennomført en økonomisk og en kvalitativ evaluering av den elektroniske henvisningstjenesten. På grunn av mindre utgifter til leverandørene enn budsjettert, hadde prosjektet til gode midler slik at det var kostnadmessig mulig å gjennomføre evalueringene.

Prosjektet søkte Sosial- og Helsedirektoratet om å få omdisponere noen av midlene til å utføre en økonomisk evaluering av tjenesten. Sosial- og Helsedirektoratet innvilget søknaden. Den kvalitative evalueringen ble finansiert fra Helse Nord RHF's egenandelen i prosjektet.

3.7 Samarbeid med andre prosjekt og aktører

Det har vært et tett samarbeid med henvisningsprosjektet i Helse Førde. Samarbeidet har fungert som et teamarbeid hvor prosjektlederne har fordelt oppgaver seg imellom. Prosjektlederne har vært initiativtaker for mye av koordineringsarbeidet med andre aktører. Planlegging og gjennomføring av aktiviteter med KITH, ELIN-prosjektet, bookingprosjekter og leverandører har vært samkjørt. Kravspesifikasjonen har prosjektene utarbeidet sammen. Prosjektene har fordelt kostnadene til implementering av meldingene seg imellom. Dette har vært gjort for leverandørene Infodoc AS og Profdoc Norge AS

Kompetansesenteret for informasjons teknologi i helsevesenet (KITH) har det faglige ansvaret for standarder med tilhørende dokumentasjoner for EDI-meldinger i helsevesenet.

Et tett samarbeid med KITH har vært nødvendig i både utformingen av nye meldingstyper og utarbeidelse av kravspesifikasjonen.

Den Norske Legeforenings bransjeorienterte IT-prosjekt - ELIN, har vært et sentralt prosjekt å samarbeide med. ELIN-prosjektet har som mål å utvikle nye løsninger for elektronisk informasjonsutveksling for legekantor.

Det var seks ulike prosjekter for elektronisk booking på nasjonalt plan. Prosjektene har som mål å få utviklet løsninger for elektronisk bestilling av time på sykehus. Det er en forutsetning for timebestilling at det sendes en henvisning for ønsket undersøkelse. Samarbeidet med bookingprosjektene gikk ut på å definere krav til den elektroniske henvisningen for å få en knytning mellom elektronisk henvisning og timen som bestilles.

Prosjektet har også vært koordinert mot andre prosjekter på NST og prosjekter fra Helse Nord RHF finansiert over Si@-midler. Disse prosjektene har vært "Kontroll på kontoret", "Nordavinduet" og "E-vakt".

3.8 Avvik, forsinkelser og konsekvenser

Prosjektet fikk et avvik på 3,5 måneder for implementering av nye meldinger og utvikling i henhold til kravspesifikasjonen. Årsaken til avviket var forsinkelser hos leverandørene. Det var planlagt leveranse 01.12.03. Tre av leverandørene avtalte leveranse 01.01.04 og den siste leverandøren ga sluttleveranse 19.03.04.

Etter planen skulle det piloteres fra tre legekantor, hvor kontorene hadde ulikt journalsystem. Et av legekantorene var også pilot i ELIN-prosjektet. Det var videre planlagt at Hålogalands-sykehuset Harstad skulle være pilotsykehus. Piloteringen forutsatte at alle leverandørene hadde implementert nye meldinger og funksjoner slik at prosjektet kunne teste meldingsflyten mellom de ulike systemene. På grunn av forsinkelsen ble det ikke mulig å gjennomføre piloteringen som planlagt. Det ble i stedet gjennomført teknisk test mellom systemene. På grunn av avviket ble det estimert 250 timer mer enn planlagt til prosjektledelse i 2004.

4. Resultat og erfaringer

4.1 Hvilke mål ble nådd

Prosjektet har oppnådd følgende mål for elektronisk meldingsutveksling:

Journalsystemene Profdoc WinMed, Profdoc Vision og Infodoc har utviklet støtte for røntgenhenvisning versjon 1.3, tilbakemelding versjon 0,9, applikasjonskvittering versjon 0,9005 og henvisning versjon 0,9.

Det er videre blitt spesifisert krav til journalsystem både for legekantor og sykehus. Kravene ble implementert av leverandørene.

Elektronisk henvisningstjeneste ble implementert på sykehusene i Kirkenes, Harstad, Narvik, Lofoten og Mosjøen. 72 legekantor rundt sykehusene har mulighet til å sende henvisninger elektronisk. De fleste legekantorene kan sende henvisninger til sitt nærmeste sykehus. Noen legekantor i Vesterålen, Gratangen og Salangen kan sende til to av sykehusene i Hålogaland HF.

Prosjektet har bidratt til en bedre forståelse for og kunnskap om organisatoriske lærings- og implementeringsprosesser. Dette er ervervet gjennom studier og følgeforskning². Kunnskapen ble videreformidlet til de sykehusene som var med i prosjektet. Dette ble gjort gjennom et seminar som ble arrangert i løpet av prosjektperioden.

4.2 Hvilke mål ble ikke nådd

Prosjektet har ikke nådd målet med å implementere dialogmeldingen. Kravene til en dialogmelding ble utarbeidet i prosjektets kravspesifikasjon, og koordinert mot KITH's standard og krav i ELIN-prosjektet i januar/februar 2004. Årsaken til at koordineringsarbeidet strakk ut i tid, var at KITH og ELIN-prosjektet ønsket en generell dialogmelding som kan brukes mellom flere aktører. Det ble bestemt at ELIN-prosjektet skulle ta dialogmeldingen inn i sine avtaler med leverandørene.

4.3 Meldingstyper

De ulike meldingstypene som ble planlagt implementert i prosjektet er beskrevet nærmere nedenfor.

Henvisningsmeldingen

Den nye henvisningsmeldingen er en mer strukturert melding enn den versjonen som benyttes i dag. Meldingen kalles også Den Gode Henvisning.

Applikasjonskvittering

Dette er en kvittering som genereres og returneres automatisk av mottakene system til sender-systemet på at en melding er mottatt. Kvitteringen er nødvendig for sender slik at han/hun får en bekreftelse på at meldingen faktisk er mottatt. Kvitteringen er generell for alle typer meldinger.

Tilbakemelding

Det er implementert versjon 0,9 av tilbakemeldingen. En tilbakemelding er svar fra spesialist til henviser på vurderingen av henvisningen.

Røntgenrekvisisjon

Det er implementert versjon 1.3 av røntgenrekvisisjon.

Dialogmelding

Dialogmeldingen er tenkt som en funksjon for å be om tilleggsopplysninger i forbindelse med en henvisning. Henviser skal ha samme funksjon for å kunne gi et svar tilbake. I arbeidet

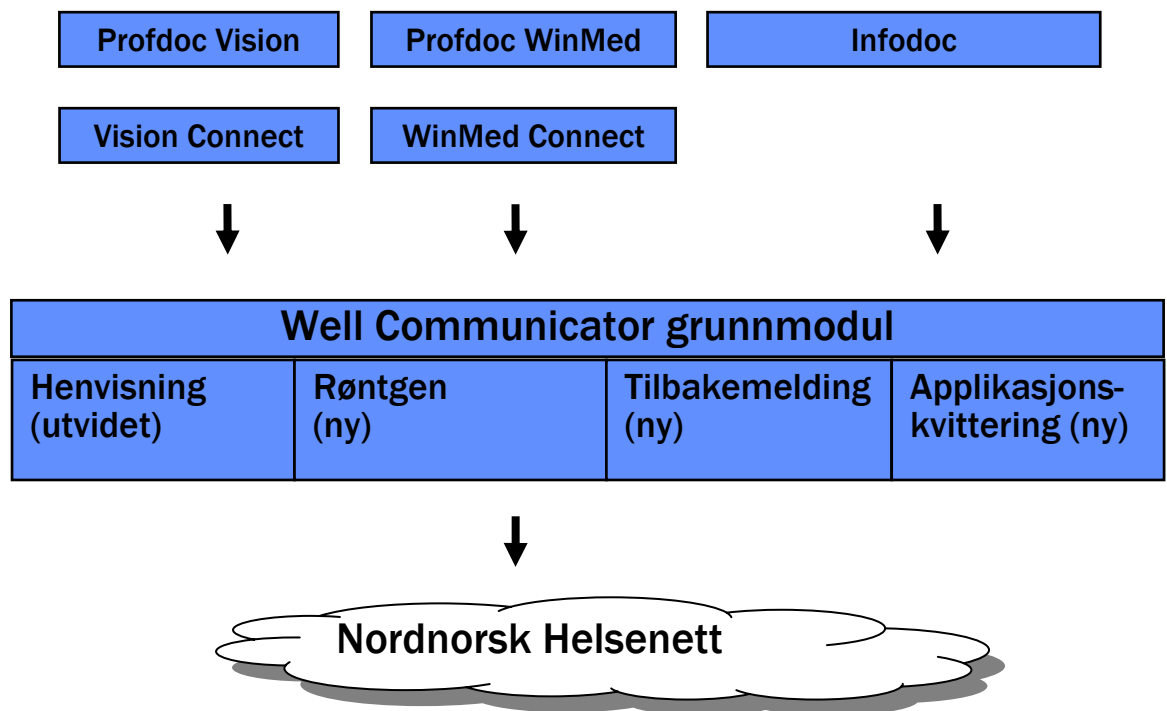
² Larsen, Frank: Erfaringer med bruk av elektronisk henvisning i samhandling mellom allmennpraksis og sykehus. NST-rapport 2004.

med kravspesifikasjonen er det kommet fram at det er behov for en generell dialogmelding som kan benyttes også mellom andre aktører.

4.4 Teknisk løsning

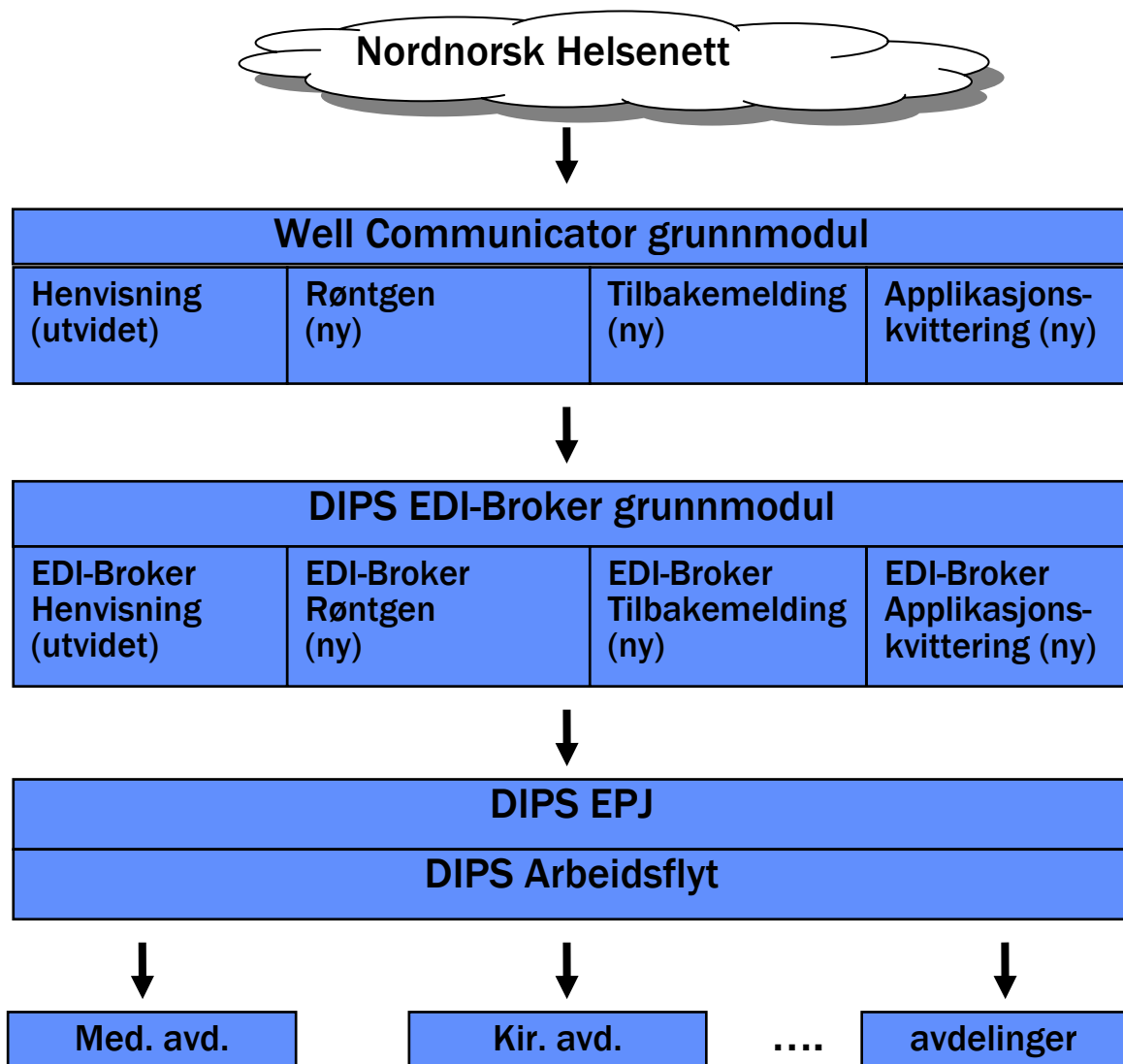
I de følgende figurene beskrives de ulike leverandørenes systemer og hvilke tekniske løsninger som er utviklet i prosjektet. Profdoc Vision, Profdoc WinMed og Infodoc har implementert meldingene. Well Communicator har implementert meldingstolker for nye meldinger, utvidet Well Communicator henvisningsmodul til å håndtere både versjon 0,63 og 0,9 av henvisning.

Figur 1 viser journalsystem og kommunikasjonssystem på legekantor i Helse Nord.



Figur 1

Figur 2 viser journalsystem og kommunikasjonssystem på sykehus i Helse Nord. Alle sykehusene i prosjektet benytter DIPS. DIPS EDI-Broker henvisning er utvidet til å håndtere både versjon 0,63 og 0,9 av henvisningsmeldingen. I tillegg er det utviklet nye EDI-Broker moduler for røntgen, tilbakemelding og applikasjonskvittering. Det er også gjort endringer i DIPS EPJ og arbeidsflyt i henhold til kravspesifikasjon.



Figur 2

4.5 Forankring av prosjektet

Prosjektet var godt forankret på RHF- og HF-nivå både gjennom strategi, planer og deltakelse i styringsgruppen. Det var viktig at prosjektet var godt forankret på alle fem sykehus som deltok. En god forankring av prosjektet har betydd at ledelsen har stått bak prosjektgruppens beslutninger og tiltak. Sykehusene har også vært ansvarlige for å opprette intern prosjektgruppe og tildele nødvendige ressurser.

4.6 Erfaring med prosjektorganisasjonen

Prosjektet har vært organisert med styringsgruppe, prosjektgruppe, arbeidsgrupper og interne prosjektgrupper på sykehusene.

Styringsgruppen har bestått av to representanter fra Helse Nord RHF, to representanter på HF-nivå og en representant fra NST. Styringsgruppen har vært aktiv og gjort nødvendige vedtak og oppgaver for prosjektet. Det har vært avholdt seks møter i prosjektperioden.

Prosjektgruppen har ikke hatt like stort behov for å være en samlet gruppe. Hver og en av medlemmene har arbeidet med sine oppgaver og koordineringen av arbeidet har vært gjort av prosjektleder.

Det ble sendt forespørsel til sykehusene om å få deltakere til en arbeidsgruppe som skulle lage en kravspesifikasjon. Sykehusene stilte med deltakere til arbeidsgruppen og fikk betalt for deltakernes arbeidsinnsats i prosjektet. For deltakerne hadde det vært ønskelig at sykehusene hadde frigjort dem for noen av deres vanlige oppgaver mens de deltok i prosjektet.

Det ble jobbet mye med å få en primærlege fra Helse Nord til å være med i arbeidsgruppen for legekantorene. Det var vanskelig å få frivillige deltakere, men ved å legge arbeidsgruppen organisatorisk og økonomisk til ELIN-prosjektet, fikk primærlegene i gruppen kompensasjon for tapt arbeidsfortjeneste.

Prosjektgruppene på sykehusene ble satt sammen av personell som ble berørt av innføringen av tjenesten. Dette var kontor personell, leger og IT-personell. Erfaringer viste at legene har i varierende grad deltatt i prosjektgruppene. På noen av sykehusene har prosjektgruppen hatt prosjektdeltakere som til daglig er med i sykehusets ledelse. Dette har vært svært positivt for innføringen av tjenesten. Det ble lagt ned en betydelig innsats av prosjektdeltakerne, og i sær på opplæringsdelen i prosjektet. Dette arbeidet er vanskelig å måle og veldig viktig å få synliggjort for sykehusene.

4.7 Seminar for sykehusene i Helse Nord

Det ble arrangert et seminar for to ansatte fra hvert av de 10 deltakende sykehusene i Helse Nord, prosjektgruppa, styringsgruppa og representanter fra DIPS og Well Diagnostics. Seminaret ble holdt før sykehusene i prosjektet skulle starte med elektroniske henvisninger.

Hensikten med seminaret var å gi informasjon om prosjektet, formidle kunnskap og erfaringer fra de fem sykehusene som deltok i tilsvarende prosjekt i 2002, skape en felles forståelse for prosjektet og prosjektarbeid og skape nettverk for informasjonsutveksling og samarbeid.

Seminaret ble gjennomført med innledninger og spørsmål og diskusjon. Tilbakemeldingene fra deltakerne var at de opplevde både innledninger og diskusjon som særdeles fruktbare. Leverandørene hadde praktisk framvisning av løsningene noe som var informativt for deltakerne.

Erfaringene viste at dette var med på å skape en nyttig arena for erfaringsutveksling for sykehusene. Selv om praksis og utfordringer kan være forskjellige på sykehusene, fant deltakerne mange felles berøringspunkter hvor de kunne lære av hverandre.

Seminaret ble opplevd som nyttig også for styringsgruppen som fikk innblikk i hvilke problemstillinger som kan oppstå ved innføringen av elektronisk henvisning.

4.8 Bruk av arbeidsflyt i journalsystemet

Arbeidsflyt i et journalsystem er et verktøy for å holde oversikt over oppgaver i pasientens elektroniske journal, hvilke arbeidsoppgaver som er under utførelse og hvilke som er ferdigstilt. Arbeidsflyt er et helt nødvendig verktøy for å ivareta oppgaver som ikke finnes på papir, som elektroniske meldinger vil være. Arbeidsflyt er en egen modul i DIPS, og kun ett sykehus hadde installert denne arbeidsflytmodulen. Hålogalandssykehuset Harstad var langt framme med bruk av digital journal, mens de andre sykehusene i liten eller ingen grad hadde tatt i bruk arbeidsflytmodulen. Helgelandssykehuset Mosjøen hadde kort tid før dette prosjektet gjennomført et prosjekt med elektronisk signering av dokumenter. Sykehuset hadde dermed erfaringer med å gjennomføre endringer av rutiner rundt elektronisk dokumenter som de tok med seg inn i dette prosjektet.

4.9 Installasjon og opplæring fra DIPS

Sykehusene gjorde selv oppgradering og installasjon av nødvendige moduler i DIPS. DIPS har hatt en egen kontaktperson ved driftsavdelingen som har bistått og hjulpet sykehusene med oppsett av modulen EDI broker og eventuelle oppstartproblemer. Ved installasjon av modulen arbeidsflyt har det vært behov for å rydde i elektroniske arbeidslister. DIPS hadde også her satt av egne ressurser til å bistå de sykehus som hadde behov for hjelp til rydding i arbeidslistene. Tilbakemeldingene fra sykehusene var at de var meget fornøyd med den hjelp de fikk og samarbeidet rundt dette.

DIPS gjennomførte opplæringen ved å vise mottak av henvisninger og arbeidsflyt av henvisninger i versjon 3.1 av DIPS. Det ble benyttet Power Point presentasjoner til visning, og kursdeltakerne fikk utskrift av presentasjonene som de brukte til å notere i. Etter gjennomgangen ble det vist på bærbar PC hvordan dette fungerte i praksis. Ved de sykehus som hadde tilgjengelig en kursbase fikk kursdeltakerne prøve seg gjennom denne.

DIPS laget også en "kokebok", "Elektronisk henvisning fra legekantor til DIPS", som ble distribuert til de deltakende sykehusene.

4.10 Installasjon og opplæring fra Well Diagnostics

Well Diagnostics har gjennomført installasjon og opplæring på sykehusene og legekantorene. Ettersom sykehusene begynte å ta i bruk tjenesten har Well Diagnostics først gjort installasjonene og test mot sykehusene, for deretter å starte installasjon og opplæring på legekantorene. Det har vært viktig at sykehusene har kommet først i gang, og fått testet i alle ledd før legekantorene begynte å sende henvisninger. En viktig forutsetning for at dette

skulle bli en suksess var at legekantorene kunne sende henvisningene umiddelbart etter installasjon og opplæring.

Opplæring på sykehusene og legekantorene har gått veldig greit. Årsaken til det var at både sykehusene og legekantorene har vært kjent med bruk av EDI-programvare på forhånd, og at Well Diagnostics har vært til stede og gitt opplæring til nøkkelpersonell.

Teknisk sett har oppsett av EPJ på legekantorene vært litt problematisk noe som i hovedsak har skyldtes ustabil datautstyr PC/nettverk, manglende oppdateringer, og manglende rettigheter på server/nettverk. Noen leger (2-3) som benytter Profdoc Vision eller Infodoc systemet har måtte endre rutiner for hvordan de bruker adresseregisteret.

4.11 Teknisk test av meldinger

Arbeidet med å gjennomføre teknisk test var nyttig både for prosjektene og leverandørene. Det ble oppdaget feil både ved meldinger og funksjonalitet i journalsystemene. Det var et uttrykt savn at det ikke var etablert et nasjonalt testmiljø med hensyn til nye meldinger.

4.12 Hva er gevinster?

Gevinstene ved en elektronisk henvisningstjeneste kan gjøre seg synlig i flere ledd. Det gir en kvalitetssikring ved at henvisningene blir lagret elektronisk slik at de til enhver tid er tilgjengelige. Bruk av arbeidsflytssystemet gjør det enkelt å gi både pasient og helsepersonell status på henvisningene³. Den interne saksbehandlingen kan bli kortet ned og på sikt kan dette frigjøre personellbruk. Ved innføring av tjenesten har enkelte sykehus sett gjennom og forbedret rutiner i tilknytting til mottak og vurdering av henvisninger, for eksempel rutiner rundt ventelister. Nye måter å håndtere arbeidsoppgaver på blir dermed innarbeidet litt etter litt.

4.13 Ønsker om mer...

Sykehusene har formidlet til prosjektleder ønsker om å få utvidet elektronisk samhandlingstjeneste til også å gjelde andre dokumenter og aktører. Sykehusene ser en klar fordel med å motta henvisninger elektronisk. Det er kommet ønsker fra flere av sykehusene om å kunne sende vanlige brev og notater ut fra sykehuset elektronisk. Videre er det ønsker om å kunne sende og motta henvisninger og epikriser mellom sykehus elektronisk.

Det har vært henvendelser fra private aktører som øyeleger og Institutt for manuell terapi om å sende henvisninger elektronisk til sykehusene.

Sykehusene rapporterer at de mottar henvendelser fra flere legekantor som ber om å få tjenesten.

³ Larsen, Frank: Erfaringer med bruk av elektronisk henvisning i samhandling mellom allmennpraksis og sykehus. NST-rapport 2004.

NST ser det som et neste steg å inkludere multimedia i henvisningene, slik at det å sende og å motta telemedisinske henvisninger kan gjøres i legens journalsystem.

4.14 utfordringer

Det har vært flere utfordringer underveis i prosjektperioden. Dette prosjektet har måtte konkurrere med andre prosjekter/aktiviteter på sykehusene. Et av sykehusene gjennomførte samtidig innføring av nytt PACS system, og sykehuset uttrykte bekymring for så mange endringer samtidig.

Det har vært mange organisasjoner involvert med sykehus, legekantor, leverandører og andre samarbeidsparter. Dette har medført mye koordineringsarbeid mellom de ulike partene for å få gjennomført prosjektet innenfor tidsrammen.

Utvikling av ny funksjonalitet samtidig hos flere leverandører er en utfordring. Leverandørene har sine egne utviklingsplaner med leveransedatoer, og prosjektet konkurrerte om tid og ressurser i forhold til dette. Erfaringer tyder på at ELIN-prosjektet har hatt positiv innvirkning på leverandørene for å få gjennomført implementeringen av nye meldinger og ny funksjonalitet. Henvisningsprosjektene har samarbeidet med ELIN-prosjektet om felles dato for leveransene. Et tilsvarende prosjekt som ELIN, men med fokus på spesialisthelsetjenesten hadde på bakgrunn av dette vært ønskelig.

Sykehusene har ulik erfaring med prosjektarbeid og det var viktig å skape en felles forståelse for dette. Det å forplikte seg til å gjøre oppgaver innenfor bestemte tider og levere det som var beskrevet var en utfordring. Gjennom seminaret prøvde prosjektet å skape en felles forståelse for prosjektarbeid og hvilke forpliktelser som måtte overholdes i forhold til finansieringskildene.

5. anbefalinger og videre arbeid

I forbindelse med generelt prosjektarbeid anbefales det å:

- Ha en god forankring av prosjektet i ledelsen på alle nivå. Dette betyr at sykehusene ikke bare sier ja til å delta i prosjekt, men også støtter opp under endringer og avgjørelser prosjektgruppen gjør.
- Sette av ressurser på sykehusene til prosjekter. Det vil si at de som deltar må få tid til prosjektarbeid.
- Skape felles forståelse for arbeidsoppgaver, leveranser og tidsfrister.

For det videre arbeid på nasjonalt nivå anbefales følgende:

- Det må jobbes videre for å få flere dokumenter sendt eller mottatt elektronisk. Økt samhandling krever imidlertid mer sikkerhetsløsninger. Det er viktig for de regionale helseforetakene å få på plass katalogtjeneste og helseenhetsregisteret (HER registeret). Dette vil gjøre det mulig å få til mange-til-mange kommunikasjon.
- Alle nye meldinger som utvikles må ha en tilhørende applikasjonskittering. Dette for at aktørene helt kan fjerne papirforsendelsen.
- Det neste steget i utviklingen av elektronisk henvisning bør være henvisninger med vedlegg. Spesielt vil vedlegg i form av lyd eller bilde være aktuell.

- Å gjennomføre et bransjeorientert IT-prosjekt for spesialisthelsetjenesten i regi av legeforeningen tilsvarende ELIN-prosjektet.
- Etablering av et nasjonalt testmiljø for nye meldinger og ny funksjonalitet.

Vedlegg 1



Elektronisk samhandling - mandat til forvaltningsgruppe

1. Innledning

Sosial- og Helsedirektoratet lyste i februar 2002 ut prosjektmidler til elektronisk samhandling i helsesektoren. Prosjektet "Implementering av elektroniske henvisninger i Nordnorsk Helsenett" hvor Nordnorsk Helsenett sto som eier og ansvarlig for gjennomføringen fikk bevilget 3,8mill.

Implementeringen av prosjektet ble avsluttet i jan. 2003 der status ved avslutning var at 5 sykehus mottok elektroniske henvisninger fra til sammen 27 legekantor. I oppfølgingsprosjektet "Elektronisk henvisning" fortsatte man spredning samtidig som man fortsatte videreutvikling av løsningen.

Det vil være behov for en videre oppfølging av elektroniske samhandlingsløsninger som anvendes mellom primærhelsetjenesten og sykehusene også i framtiden. Styringsgruppen foreslår derfor å opprette en gruppe som vil ha som mandat å sørge for en stabil forvaltning av denne type løsninger.

2. Formål

Gruppen skal sørge for en stabil forvaltning av elektroniske løsninger på samhandling mellom primærhelsetjenesten og sykehusene.

3. Oppgave

Forvaltningsforumet skal:

- a) Sikre en felles overordnet regional forvaltningsstrategi for elektroniske meldingstjenester som f.eks. elektroniske henvisninger og epikriser.
- b) Samle inn og samordne prosedyre og rutinebeskrivelser for sending og mottak av elektroniske meldinger.
- c) Bidra til utforming av regionale innspill til opprettelse av nasjonale standarder
- d) Representere HF'enes krav til leverandør av programvare for elektroniske meldingsutvekslinger
- e) Overvåkning av meldingstrafikken – identifisere flaskehalser og stimulere til bruk
- f) Utforme årlig statusrapport til Helse Nord

4. Organisering

Forvaltningsforumet etableres av Helse Nord RHF.

Forvaltningsforumet skal ha følgende sammensetning:

- 1 representant fra hvert av foretakene i regionen
- 2 representanter fra Helse Nord (fagseksjonen og it)
- 1 representant fra NST
- 1 primærlege
- 1 spesialistlege

Leder representeres av fagansvarlig i Helse Nord.

Ved behov kan det i aktuelle saker hentes inn faglig støtte fra andre virksomheter.



5. Arbeidsform

Forumet skal møtes minst 2 ganger i året enten fysisk eller via telematikksendinger og ellers ved behov.

6. Funksjonsperiode

Forvaltningsforumets funksjonsperiode er satt til 1 år i første omgang. En ny funksjonsperiode avgjøres etter evaluering av forumets sammensetning og arbeidsform.

7. Økonomi

Kostnader ved deltakelse i gruppens møter samt arbeidstid dekkes av de deltakende virksomheter.

Vedlegg 2

Vår dato: Vår referanse: Arkivnr:

8.1.2004

Vår referanse må oppgis ved alle henvendelser

Deres dato: Deres referanse:

Saksbehandler: Anne May Knudsen

PRESSEMELDING

STILLE REVOLUSJON I HELSE NORD

I disse dager går vi inn i en ny æra i Helse Nord. Samarbeidet mellom sykehus og legekantor (primærhelsetjenesten) er radikalt forbedret det siste året. Et stort flertall av legekantorene kan nå sende henvisninger og/eller pasientinformasjon (epikriser) elektronisk til sykehusene.

Vedlagt den utsendte e-posten med denne pressemeldingen ligger oversikt over hvilke legekantor i Nord-Norge som er med, samt kontaktpersoner på sykehusene.

FAKTA OM HENVISNING- OG EPIKRISERPROSJEKTENE I HELSE NORD

pr. januar 2004

- 101 legekantor kan sende elektroniske henvisninger til 10 av 11 sykehus (unntatt UNN)
- 182 legekantor kan motta elektroniske epikriser fra 10 av 11 sykehus (unntatt Narvik)
- Kommet lengst i landet
- Sikkerheten ivaretatt ved at informasjonen sendes gjennom Nordnorsk Helsenett og avsender krypterer meldingen slik at bare den korrekte mottaker kan dekryptere og lese denne
- Opplæring av ansatte er gjennomført / i gang, mange fikk opplæring i desember
- Et spleiselag mellom Helse Nord, Sosial- og helsedirektoratet og Nordnorsk Helsenett
- Totalkostnad: 7,2 millioner kroner
- Et eksempel: Universitetssykehuset Nord-Norge HF sendte i 2003 ut 21 000 elektroniske epikriser
- En evaluering skal gjøres i mars 2004

MÅLENE:

At samhandlingen mellom primærhelsetjenesten/legeskantor/fastleger og sykehus blir bedre. Det kommer pasienten til gode.

- Bedre kvalitet
- Letter tilgjengelighet
- Bedre personell- og ressursutnyttelse
- Kostnadseffektivt

Styret i Helse Nord har klart sagt at samhandling mellom primærhelsetjenesten og sykehusene skal forbedres. Styret har bevisst satset på dette området gjennom halvannet år, og det fortsetter framover.

Prosjektene er også virkemidler for å kompensere for lange geografiske avstander i Helse Nord.

GEVINSTER:

- Unngå dobbeltarbeid ved at pasientinformasjon ikke må skrives manuelt inn i journalsystemene
- Unødvendige dobbeltundersøkelser og prøver
- Raskere tilbakemeldinger
- Økt sikkerhet for at innholdet i informasjonen som sendes ikke blir feil eller kommer bort
- Standardisering av arbeidsmetodene – alle gjør det på samme måte
- Sparer penger på hver utsendelse: 5 kroner i porto, 1 krone i konvolutt, 1 krone for arket/blekk/skriver og noen minutter arbeidstid for ca 10 kr.

OM EPIKRISENE:

Et annet ord for epikrise er pasientinformasjon. Denne sendes til fastlegen (eller andre) etter at pasienten har vært til behandling på sykehuset. Tidligere måtte en legesekretær skrive av pasientinformasjonen som kom i posten fra sykehusene inn i pasientens journal. Når denne pasientinformasjonen sendes elektronisk spares mye tid og papirarbeid. Kvaliteten øker for både leger og pasienter.

OM HENVISNINGENE:

Før en pasient får behandling på et sykehus, skal sykehuset være enig med fastlegen i at pasienten trenger spesialistbehandling. Det er forespørselen om henvisning fastlegene nå kan sende elektronisk til sykehuset. Fastlegen får også svar elektronisk, med andre ord spares det tid og papirarbeid. Også på sykehusene slipper legesekretærer å skrive inn henvisningene i systemet.

Helse Nord er også i gang med å få til at neste skritt i behandlinga skjer elektronisk: Når det er avklart at pasienten skal til behandling, skal fastlegen kunne booke time direkte hos sykehuset (bookingprosjektet).

KONTAKTPERSONER:

Prosjektleder for henvisning, Nasjonalt senter for telemedisin:

Heidi Jacobsen, tlf 77 75 41 40, mobil 91 56 46 94

Kontaktperson for epikriser, Nordnorsk Helsenett AS:

Haakon Meland Eriksen, tlf 75 42 58 09, mobil 992 69 542

Informasjonssjef i Helse Nord RHF:

Kristian Iversen Fanghol, tlf 950 76 075