

# 3 års med elektronisk samhandling mellom spesialisthelsetjeneste og PRO- tjenesten i Stavanger - hva har en lært?

Prosjektleder Egil Rasmussen,  
Stavanger kommune



# Tema

- Evaluering
- Meldingstypene
- Andre lærdommer
  - Adressering
  - Teknikk
  - Avvik
  - Standardisering
  - Leverandører
  - Spredning
  - IT-avdeling



# Evalueringsrapporter

- Anette Håland og Linn Hege Straume (2005) Elektronisk meldingsutveksling-mer enn bare en e-brevdue? Universitetet i Aalborg
- Guri Snøfugl og Ragnhild Hellesø (2006) Elektronisk kommunikasjon: Lenge leve telefon og tradisjon! Rapport fra intervjuer i Stavanger



# Brevdue

- Elektronisk meldingsutveksling skaper endringer innenfor viten, teknikk, organisasjon og produkt.
- Endringer sykehus:
  - Lengre rapporter med færre forkortelser
  - Større krav til opplæring
  - Økt behov for tilgjengelig PCer
  - Tydeligere ansvarsfordeling og bedre samarbeid mellom lege og sykepleier ved utskriving
- Fordeler for sykepleier
  - Redusert behov for telefonkontakt med omsorgstjeneste etter utskriving
  - Bedre forberedelse av første besøk for hjemmesykepleien
  - Mer tilgjengelig rapport

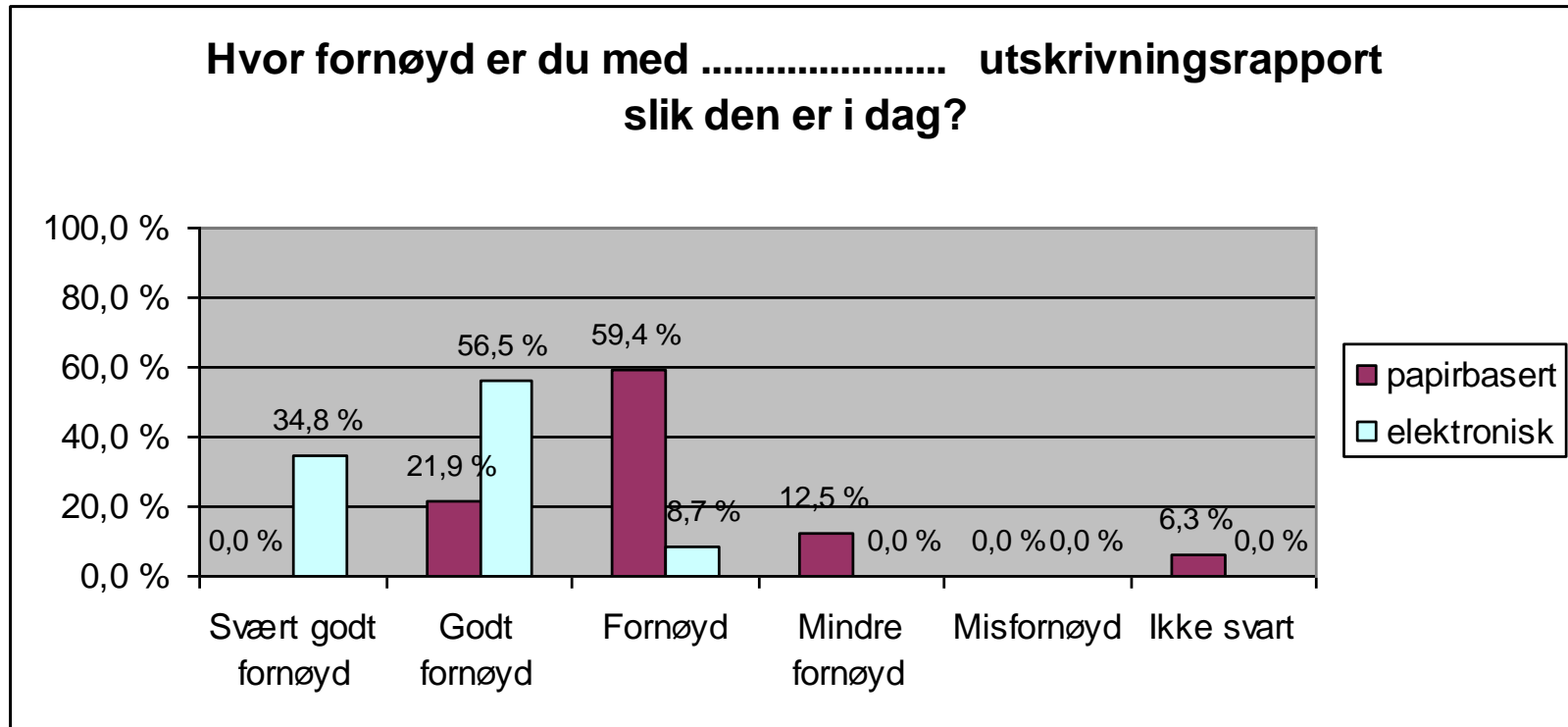


# Telefon og tradisjon

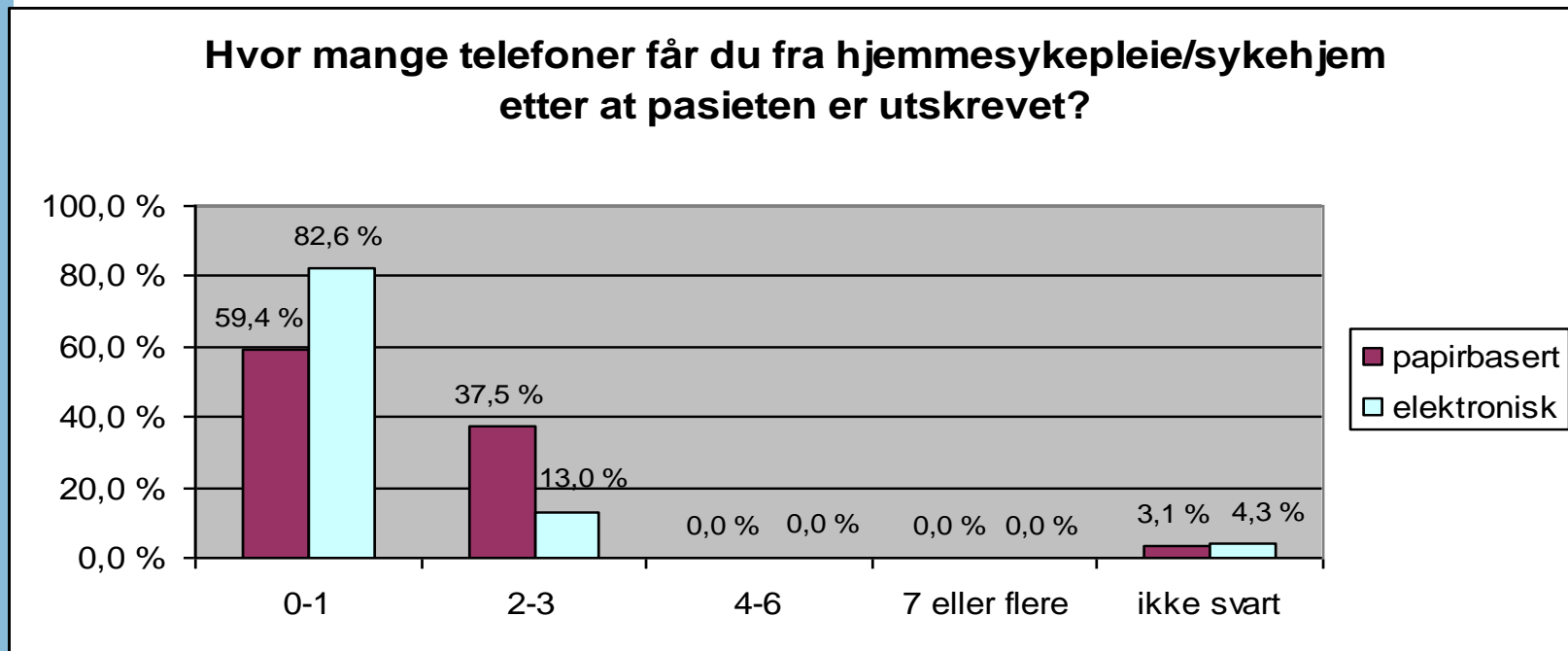
- Aktørene har lyktes med å starte meldingsutveksling
- Sykehuset trenger elektronisk journalsystem og større spredning av meldingssending
- Behov for avklaring av sykehusets rutiner ved utskriving for å unngå dobbeltarbeid
- Ønskelig med elektronisk kommunikasjon mellom sykehus og kommune ift søknad om tjenester fra kommunen
- Arbeid i gang med å studere økt lengde når rapportene blir elektronisk, og om de elektroniske rapportene er kvalitetsmessig bedre enn tidligere rapporter



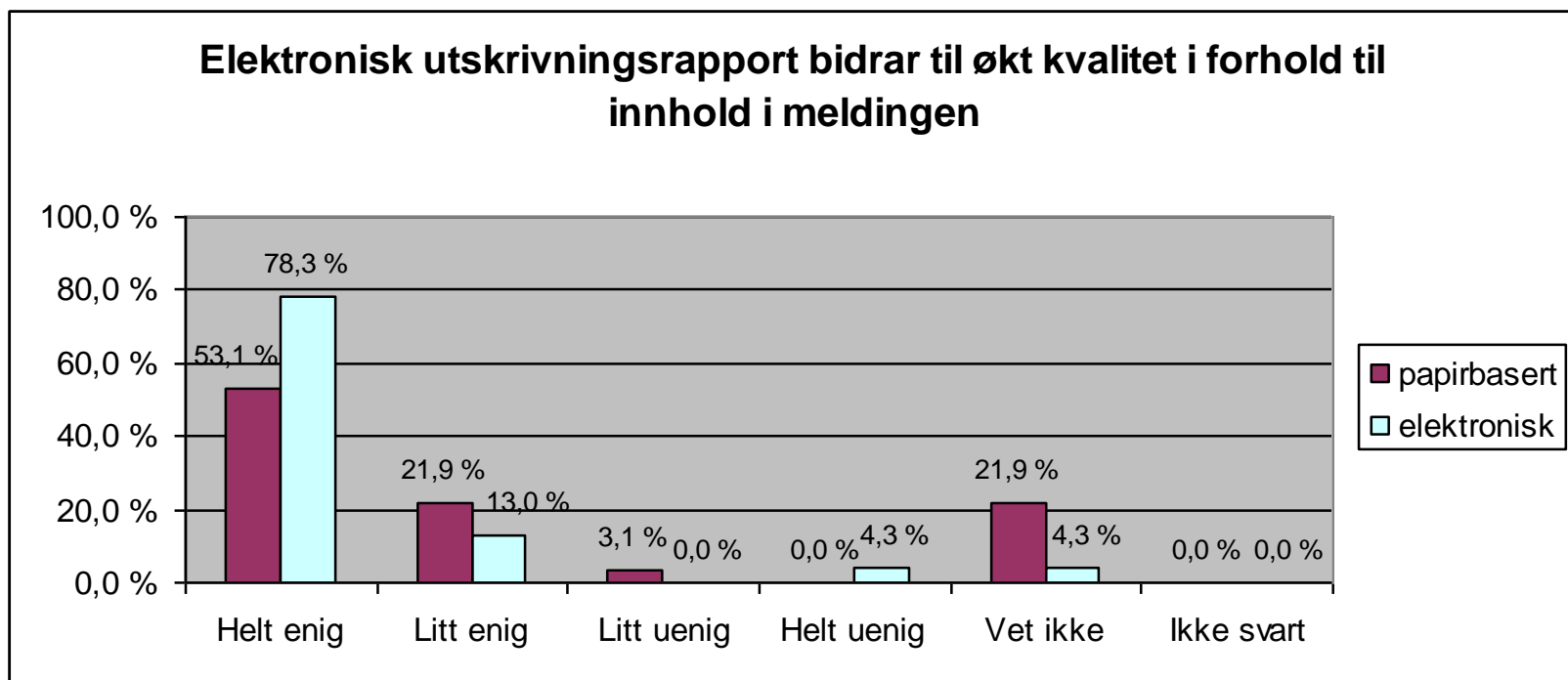
# Undersøkelser før og etter - SUS



# Undersøkelser før og etter - SUS



# Undersøkelser før og etter - SUS



# Meldingstype: Utskrivingsrapport

- Elin-k: ”tverrfaglig epikrise”
- Skrevet av sykepleier og lege ved utskrivning
- Skrives direkte inn på skjerm, ikke via diktafon
- Ferdig før pasienten drar, pasienten får med utskrift i hånden
- Meldingstype som er mest tilpasset pleie- og omsorgstjenestens behov
- Særlig viktig med oppdaterte medisinsopplysninger



# Meldingstype: epikrise

- I større grad tilpasset avsenders behov
- Mest rettet mot fastlege
- Sendes rutinemessig til sykehjemslege hvis denne var innleggende lege
- Vil i framtiden også bli sendt til pasientens legemappe i kommunen hvis pasienten har hjemmesykepleie. Sykepleier vil da kunne lese den.



# Meldingstype: fysioterapirapport, ergoterapirapport

- Rapport til relevante fagfolk i kommunen
- Fungerer dels som henvisning, dels som fagrapport
- Kan være behov for å skille mellom henvisning og rapport



# Meldingstype: Utskrivingsklar

- Melding som varsler om at tidsfrist begynner å løpe
- Tendens til uenighet om telletidspunkt når meldingen er sendt etter arbeidstid før helg mv
- Noen ganger behov for å melde tilsvarende at pasienten ikke lenger er utskrivingsklar



# Meldingstype: Lege- og sykepleieopplysninger

- Rapport til bestillerkontor ved søknad om kommunale tjenester
- Forutsettes egensøknad fra pasienten, men ok at denne ettersendes.
- Bestillerkontoret kan begynne planlegging når meldingen er kommet



# Adressering

- Løsning
  - Sending: en adresse pr meldingstype til Stavanger kommune
  - Mottak:
    - meldingen legges i mappe for hhv lege, sykepleier, fysioterapeut, ergoterapeut eller saksbehandler i pasientens journal
    - samtidig varsles emeldingsansvarlig i den avdelingen som har ansvar for mappen
- Erfaring
  - Begeistring hos avsender for enkel adressering
  - Melding kommer til rett mottaker selv om bruker får tjeneste fra annen avdeling når meldingen kommer enn ved utskriving
  - Opplever likevel feilsending
    - Får elektronisk melding om pasienter fra annen kommune
    - Har opplevd at det er valgt adresse som gjelder annen meldingstype



# Kommuneadressering

- Behov for standardisering, slik at sykehus og legekontor kan forholde seg likt til alle kommuner
- Ønskelig med løsning som er robust mot person- og organisasjonsendringer
- KS har laget rapport med forslag om å adressere til tjeneste i kommunen, konsistent med vår løsning: lege, sykepleier, fysioterapeut, ergoterapeut, saksbehandler osv
- De fleste høringsinstansene (bl.a. Datatilsynet) støtter forslaget, men Shdir er skeptisk
- En løsning er nødvendig hvis spredning av meldingsutveksling til flere kommuner skal bli vellykket



# Teknikk

- Startet med lokal utvikling av meldingsformidler med BizTalk, men konsulentkostnader ble etter hvert så store at det ble opplagt rimeligere å kjøpe standard program.
- Noen leverandører stiller krav om at vi bruker deres meldingsformidler for å bli med på pilotprosjekt.
- Det er nødvendig med overvåkning av at meldingstrafikk fungerer. Mange muligheter for at den stanser, og de fleste mulighetene får en erfare etter hvert.



# Avvik

- Avvik vi har opplevd
  - Melding sendt til feil kommune
  - Melding sendt til feil tjeneste
  - Melding sendt om pasient som ikke skal ha omsorgstjenester
  - Melding ikke godkjent/sendt til rett tid
  - Meldinger sluttet å komme
  - Meldinger ble ikke lest inn
  - Melding inneholdt alvorlig feil om medisinforskrivning
- Avvik i samhandling krever samhandlingsrutiner - en får ikke bukt med avvik uten at motparten får respons
- Ved samhandling mellom komplekse organisasjoner må en være innstilt på at samme avvik kan dukke opp mange ganger
- Enkle rutiner muliggjør færre avvik



# Standardisering

- Den største gevinsten høstes når informasjonen overføres raskt og godt leselig på en måte som fører den direkte til pasientjournal og aktuell tjenesteyter
- Ytterligere strukturering av informasjonen, f.eks. medisiner og laboratoriesvar, kan ventelig gi kvalitetsheving og besparelse hos mottaker.
- Å starte før den finere struktureringen kom på plass var åpenbart lurt.
- Den største helsegevinsten vil ligge i å få standardisert og tilstrekkelig strukturert format for legemiddelopplysninger, men dette synes å ligge langt fram i tid.



# Leverandører

- Vi er avhengig av dem, og kommer aldri lenger enn de er med.
- Leverandørene ønsker standarder etablert før de starter utvikling, men standardene blir sjelden fullgode før det har skjedd en del prøving og feiling.
- Leverandørene blir lettere med på utvikling når det tilbys solid finansiering.



# Spredning

- Når mottak av eksterne elektroniske meldinger kommer inn i den vanlige arbeidsflyten, kreves lite innsats på mottakersiden
- Det må jobbes målbevisst og iherdig for å spre vane med sending til mange uvante brukere i komplekse organisasjoner
- Det kreves mye mer for å starte meldingsutveksling første gang i en organisasjon enn for å ta i bruk en ny meldingsanvendelse.



# IT-avdeling

- IT-avdelingen har en nøkkelrolle
- Det er viktig at brukerstøtte og øvrig personale vet hva som skjer og skjønner konsekvensene av at systemer eller funksjoner for helse- og omsorgssektoren stanser opp eller feiler.
- IT-avdelingen må være med i planlegging og gjennomføring, men skjermes mot å bruke tid på rent helse- og omsorgsfaglige problemstillinger.

