

Legeforeningens policy på IT området - hva skal til for å få det til?

HelsIT – konferansen 25.09.08

Marte Walstad, Legeforeningens sentralstyre.



DEN NORSKE
LEGEFORENING

Skal si noe om...

- Legeforeningens IT-policy
- Status i dag
- Allmennlegenes utfordringer
- Hva blir viktig videre



Legeforeningens IT- policy:

1. Helsenet - dekning og meldingstjeneste
2. Helsenet - beslutningsstøtte
3. Systemer for deling av pasientinformasjon
4. Kvalitetsregister og styrings – og virksomhetsdata
5. Personvernet er overordnet
6. Felles infrastruktur og felles standard



Legeforeningens IT- policy:

1. Norsk helsenett må snarest tas i bruk i hele landet. Alle relevante aktører må være tilkoblet og være i stand til å kommunisere på nettet. Meldingstjenesten må i første omgang omfatte henvisninger, epikriser, radiologi, laboratoriesvar inklusive patologi/mikrobiologi. Et oppdatert og funksjonelt adresseregister er en forutsetning.



Oppkobling - status

Oppkobling til HNH:

Allmennlegene: 90 %

Helseforetakene: alle tilknyttet på en eller annen måte – ca 50% på høyhastighetsnettet

Avtalespesialistene: Nær alle somatiske tilknyttet

Kommunene: ca 25% tilknyttet

NAV: Kan ta imot utvalgte meldinger fra legen i noen grad. Kan sende oppgjørsmeldinger til legen, ellers intet



Meldinger - status

Meldinger:

Tellinger fra NHN viser mest meldinger fra Helse Midt, dernest Helse Nord, med Helse Sør-Øst og Helse Vest på siste plass.

På landsbasis: over halvparten er epikriser, 20% lab.svar, 10% henvisninger. Varierer mellom foretakene.

Fortsatt er status totalt sett trolig 20% over nett og 20% på papir.



Adresseregister HER - status

HER er fortsatt ikke "oppe", MEN NHN har satt inn følgende :

- Kontakter alle SM0-kunder, samt kommuner for å få NHN-Adresseregister befolket med fullstendig og korrekt informasjon
- De fire regionale helseforetakene får overlevert et nytt felles rekvirentregister fra Nasjonal IKT den 30. september 2008.
- Brukersnittet bedres; søking på tjenester, konfigurering av kommunikasjon
- Automatisk forespørsel om bekreftelse av info i A-HER

Innen 011008:

"Alle" kommunikasjonsparter i helsenettet er registrert i NHN-Adresseregister med obligatorisk og relevant informasjon i henhold til krav fra Norsk Helsenett og til RHF/HF sine behov for felles rekvirentregister.



Oppsummering oppkobling og meldinger.....

Over halvparten av foretakshelsetjenesten mangler fortsatt høyhastighetsnett

De fleste kommunene er ikke tilkoblet helsenettet NAV?? PKI som særløsning for NAV.

Meldingstjenesten varierer stort utover i landet og Helse Sør-Øst og Helse Vest ligger lengst bak
HER – komplett innen 011008?

Når vil HER ha et godt brukergrensesnitt?



Legeforeningens IT- policy:

2. Norsk helsenett bør formidle faglig beslutningsstøtte gjennom Helsebiblioteket og nasjonale og internasjonale faglige retningslinjer og annen litteratur (tidsskrifter).

Status: Vi har Helsebiblioteket med tilgang til NEL, faglitteratur etc

Ønsker oss andre beslutningsverktøy
- interaksjonsmodul, DRUID etc?



Legeforeningens IT- policy:

3. På lengre sikt bør Norsk helsenett ha systemer som gjør at behandlende helsepersonell kan dele informasjon om oppfølging av pasienter , der dette er hensiktsmessig. Dette vil støtte samhandlingen mellom forvaltningsnivåene.

”God pasientbehandling krever at informasjon om pasientene er tilgjengelig ved ethvert behandlingsmøte mellom pasient og lege”



Deling av pasientinformasjon

- Deling av journalinformasjon internt på et legekontor
- Deling av kjernejournal – HF-
hjemmesykepleie- allmennlege –
fyrtårnprosjekt
- Deling av pasientinformasjon mellom HF og
allmennlege – innlagte pasienter/utskrevne
pasienter



Legeforeningens IT- policy:

4. Norsk helsenett bør inneholde systemer for å avlevere data til rapportering til kvalitetsregister og styrings- og virksomhetsdata. Systemene må i minst mulig grad medføre administrativt merarbeid for helepersonell.



Kvalitetsregistre, styrings- og virksomhetsdata

- Valide kvalitetsindikatorer
- Hensiktsmessige styrings- og virksomhetsdata
- Relevant tilbakerapportering til behandlerne er en obligatorisk del av kvalitetsregistrering, lokalt kvalitetsarbeid har god dokumentasjon og må sikres.

Lang vei enda.....
For 1. og 2. linje?



Legeforeningens IT- policy:

5. Det må være en overordnet målsetting at personvernet ivaretas



Personvernet utfordres

Legekantor – deling av EPJ – vikar- og kollegial fraværsdekningsbehovet

Kvalitetsregistre – nødvendig for forskning og kvalitetsutvikling

Helseforetak – rigid tilgangskontroll versus forsvarlige tjenester

E-resept – kontrollbehov fra tilsynsmyndigheter versus personvern og sikkerhet i behandling

NAV og forsikringsbransje – krav om journal



Legeforeningens policy for tilgang til pasientjournal i helsetjenesten:

- Taushetsplikt grunnsteinen
- Forsvarlig behandling krever nødvendige pasient-opplysninger til rett tjenesteyter til rett tid
- Tilgangssystemer –bygges rundt utrednings- og behandlingsprosesser for den enkelte pasient
- Gode systemer for logg og pasientens innsyn i denne
- Private gruppepraksiser må betraktes som en virksomhet



Legeforeningens IT- policy:

6. Felles infrastruktur og felles standarder er en forutsetning for effektiv informasjonsutveksling

Status:

Fortsatt mange ulike og inkompatible løsninger



Allmennlegenes erfaringer: Norsk helsenett i hverdagen

- Robust nettløsning
- NHN flex gir utmerket internett-tilgang
- NHN hjemmekontor fungerer bra
- Prisene er på vei ned
- HER- adressekatalogen lar vente på seg....
- Åpen og god dialog mellom NHN og Legeforeningen



Allmennlegene etterlyser gevinster

”Per i dag har ikke overgangen til helsenet gitt forventede gevinster for legekantorene”

- Doble rutiner – papir og nett
- Mer tidkrevende rutiner - sykemelding, blåresept, multidose,
- IKT gjør noen prosesser mindre fleksible
- Gevinst (nesten) bare hos mottaker – for eksempel elektronisk sykemelding og NAV



Allmennlegenenes oppkobling og drift – misforhold mellom tilskudd og kostnader

2004 – 2010: - tilskudd på 37 mill
 - kostnader på 619 mill.

Staten vil ikke refundere kostnaden til oppkobling og drift av helsenett og IKT gjennom normaltariffen men ”drøfte tilskuddsordninger”.

Hva anser Staten som tilskuddsordninger?



E-resept – et gode for hvem?

- Tryggere forskrivning – kvalitet og effektivitet?
- Kontrollbehov – NAV og tilsynsmyndigheter
- Besparelser – Apotek, NAV, pasient?
- Ekstra arbeide for allmennleger mhp samtykke og personvern
- Personvern – settes til side. Detaljerte diagnosekoder er ikke nødvendig for å utøve god kontroll.



Tjenester til publikum – en salderingspost?

- Timebestilling
- Reseptbestilling
- Sykemelding /Attestbestilling
- Info om legekantor/helsetjenesten – hjemmesider
- Fritt sykehusvalg
- Fastlegevalg



EPJ - leverandørene

- Store omstillingskrav for (relativt sett) små IT-virksomheter
- Ny funksjonalitet er ofte et myndighetskrav, men staten finansierer sjelden dette og legene får regningen. Ikke incentiver for mer enn minimumsløsninger.
- Eks på problemsoner: helsekort for gravide, elektronisk overføring av journal ved legebytte, multidose, E-resept, ny blå resept...



Styring av IKT i helsetjenesten – elektronisk samhandling er underkordinert og underfinansiert?

- Hvem bestemmer?
- Samhandling?
- Hvem betaler?
- Hvem høster gevinstene?



Meldingsløftet – hva med allmennlegene? ”Bredding framfor nyutvikling”

Elin-a – videreutvikle meldinger – bistå systemleverandører

Forankres og drives av legeforeningen

- bidra med legenes erfaringer og kompetanse
- anbefale legene oppkobling og programvare
- være avtalepart og forhandler på vegne av allmennlegene
- kan ikke juridisk forplikte allmennlegene



Asymmetrien mellom allmennlegetjenesten og foretakshelsetjenesten

- Nasjonal IKT – foretakshelsetjenesten har HOD + H- dir + 20 mill til prosjektstyring
- Mangler ”primærhelsetjeneste- IKT”
- Mangler ”fastlegedirektoratet” og ”fastlegeminister”
- Legeforeningen blir ”David” (mot Goliat) på vegne av fastlegene – ELIN prosjektene?



Hva ønsker allmennlegene seg;

- Mer innflytelse /styring – i dag går myndighetskrav/ NAV- krav til utforming av våre IT tjenester /EPJ- utvikling på bekostning av det som er viktig for behandlingskvalitet
- Store utgifter til utstyr/ helsenett –utgiftsdekning av ca 600 mill. må til
- Flere meldinger fra foretakene!
- Slutt på doble rutiner – vekk med papiret



Veien videre...

- Økt styring fra eier i foretakshelsetjenesten
- Reell samhandling mellom aktørene
- Mer målrettet, tilstrekkelig og rettferdig finansiering
- Et reelt meldingsløft!
- Alltid - personvernet overordnet
- Hensiktsmessig og forsvarlig tilgang til pasientopplysninger.

