

## **Elektronisk samhandling mellom foretakene og kommunene**

*Norsk senter for elektronisk pasientjournal(NSEP) ved NTNU har på oppdrag fra Nasjonal IKT utarbeidet forslag til strategi for foretakenes elektroniske samhandling med kommunen. Strategien bygger på en gjennomgang av rapporter, utredninger og forskning om samhandling generelt og spesielt knyttet til erfaringene med elektronisk samhandling. I utredningen tas det utgangspunkt i fem samhandlingskjeder med ulike oppgaver og utfordringer i samhandlingen. Forslag til satsingsområde og tiltak i strategien er valgt ut fra helsetjenesten behov og på områder der det forventes at elektronisk samhandling kan bidra til å utvikle et mer effektivt tjenestetilbud.*

### **Bakgrunn**

God samhandling i helsetjenesten skal sikre at alle opplever at tjenesten er til for dem, uavhengig av om det er helseforetakene, kommunene, fylkeskommunene eller private som tilbyr hele eller deler av tjenesten, jf. St.prp. nr 1, Helse- og omsorgsdepartementet (2005-2006). Pasientforløp som skal ivaretas gjennom samhandling mellom ulike aktører kjennetegnes likevel av mange typer brudd som utfordrer kontinuiteten. Helse- og omsorgsdepartementet har hatt fokus på samhandlingsutfordringene i helsetjenesten i styringsdialog med foretakene. Tiltak for å ivareta pasientens behov for mer helhetlig og sammenhengene tjenestetilbud har også vært utredet i regi av helseforetakene og offentlig utredning<sup>1</sup>.

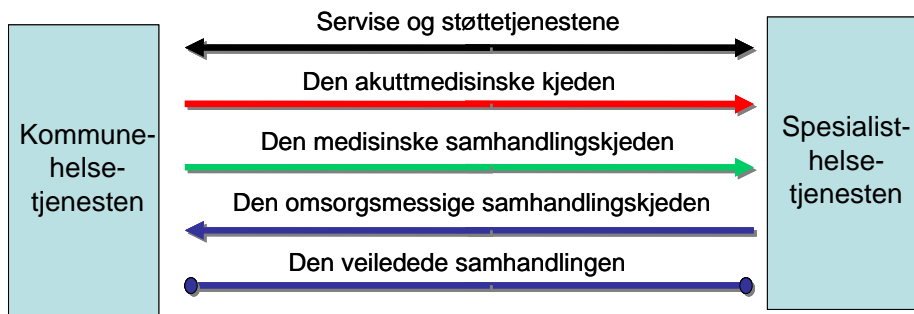
Når det gjelder elektronisk samhandling gis det føringer gjennom S@mspill 2007, som er den nasjonale strategien for IT-utvikling i helse- og sosialsektoren for perioden 2004-2007. Strategien skal gi retning og helhet i IT-utvikling i sektoren. Sosial- og helsedirektoratet (Shdir) har ansvar for oppfølgingen av planen. Innen spesialisthelsetjenesten har de regionale helseforetakene opprettet ett eget forum for strategisk IT-samarbeid gjennom Nasjonal IKT. Nasjonal IKT utarbeider overordnet IKT strategi for de regionale helseforetakene med forslag til felles satsingsområder og tiltak innenfor foretakene. Tiltakene koordineres med Shdirs gjennomføringsplan for S@mspill 2007.

### **Samhandlingsarenaer og informasjonsformidling**

Primærhelsetjenesten sender årlig om lag 10 millioner henvendelser om pasienter med anmodning om utredning og behandling i spesialisthelsetjenesten. Det er disse kontaktene det samhandles om. Det er ulike kanaler for samhandling som varierer både mht samhandlingspartnere, ansvar, regelverk og innhold. Vi skiller her mellom samhandling langs fem ulike arenaer:

---

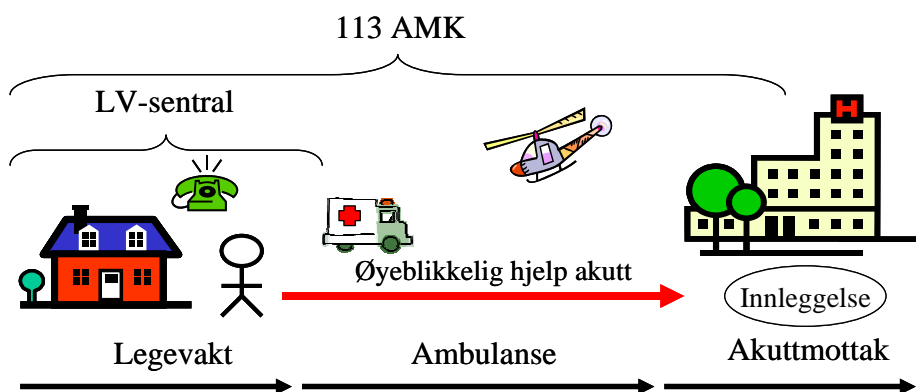
<sup>1</sup> Hansen FH et al. Samhandling og desentralisering. Forslag til overordnet strategi for de regionale helseforetakene. Bodø: Helse Nord, 2005, NOU 2005: 03. Fra stykkevis til helt. En sammenhengende helsetjeneste (Wisløff-utvalget).



**Figur 1** De fem viktigste kjedene i samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten.

Det benyttes ulike informasjons- og kommunikasjonskanaler for å støtte opp om samhandlingen. Spørsmålet er om vi med dagens informasjonssystemer i helsetjenesten dekker informasjons- og formidlingsbehovene innenfor hver av disse samhandlingsarenaene like godt. Utfordringene er videre om IKT støttet samhandling kan bidra til å forbedre og effektivisere informasjonsformidlingen.

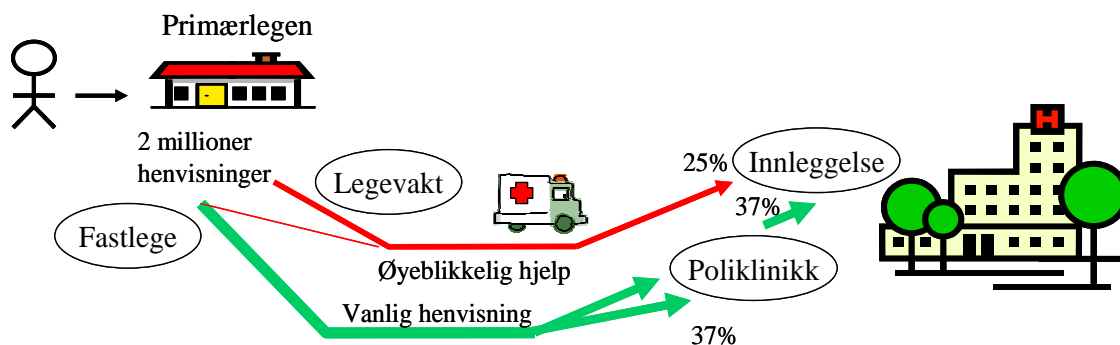
Den **akuttmedisinske kjeden** omfatter legevakten i kommunene, ambulansene og akuttmottak i sykehusene. AMK og de lokale legevaktsentralene utgjør kommunikasjonsberedskapen.



**Figur 2.** Den akuttmedisinske kjeden

Kjeden blir satt i funksjon ved akutt livstruende sykdom/ skade og når pasienten har behov for lege/ambulanse uten ventetid. Det anslås at det skjer 50.000 hendelser per år som aktiviserer den akuttmedisinske samhandlingskjeden. I den akuttmedisinske kjeden er muntlig kommunikasjon over det analoge helseradionettet fortsatt helt dominerende i samhandlingen. Elektroniske samhandling og utvikling av nye tjenester vil komme med det nye elektroniske nødnettet.

Den **medisinske samhandlingskjeden** gjelder kommunikasjon mellom leger i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Dette gjelder henvisning til videre undersøkelse og behandling i spesialisthelsetjenesten og epikrise (tilbakemelding om undersøkelse og behandling etter opphold i spesialisthelsetjenesten).



**Figur 3.** Den medisinske samhandlingskjeden. Fordeling av henvisninger fra primærhelsetjenesten

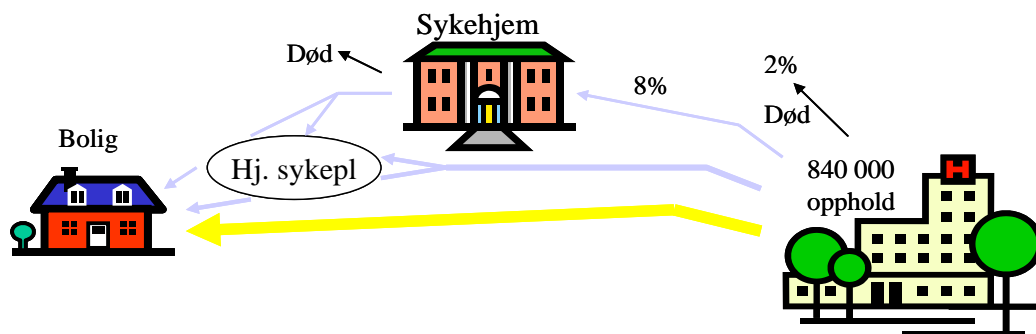
I den medisinske samhandlingskjeden er de planlagte kontaktene flest i omfang. Fastlegene utformer om lag 1,5 millioner vanlige henvisninger til spesialisthelsetjenesten per år. Pasientene blir mottatt ved poliklinikken først. Om lag halvparten blir ferdigbehandlet på poliklinikken. Resten blir videre innlagt i sykehuset. Vanlig henvisning sendes hovedsakelig per post. Det er utarbeidet løsninger for elektronisk henvisninger, men de utgjør foreløpig kun 0,2 prosent av samlet antall henvisninger jr. S@mspillsindikator per 19/9-2005.

Omkring 485.000 av kontaktene med legevaktslege resulterer i rekvisisjon av øyeblikkelig hjelp innleggelser i spesialisthelsetjenesten. Det er få pasienter som legges inn som øyeblikkelig hjelp av egen fastlege.

I kommunikasjon tilbake til allmennlegen har elektroniske epikriser fått et vist omfang (28 prosent av epikrisene sendes elektronisk, jf S@mspillsindikator per 19/9-2005). Informasjonen kommer en del steder lenge etter utskrivning. I helse- og omsorgsdepartementets bestillerdokument til foretakene for 2006 er målkravet at 80 prosent av epikrisene skal være sendt innen en uke etter utskrivning.

I den medisinske samhandlingskjeden er det sentralt å vurdere hvilke alternativer til innleggelse i sykehus som kan utvikles. For legevaktslegen (øyeblikkelig hjelp) gjelder det akutttilbudet i kommunen, for eksempel akutt plasser i sykehjemmet, akutteam i hjemmesykepleien og evt. observasjonssenger i felles akuttmottak i sykehus (FAM). For spesialisthelsetjenesten er alternativene poliklinikk og dagbehandling. Bruk av dagbehandling varierer mye mellom foretakene. Allmennleger og spesialister står for om lag like stor andel av innleggelser i sykehus. I utvikling av alternative tilbud vil det være sentralt at pasienten har trygghet for at innleggelse vil finne sted dersom behovet tilsier det.

**Den omsorgsmessige samhandlingskjeden** er knyttet til samspillet mellom sykehus og kommuner ved utskrivning av pasienter som har behov for rehabilitering og omsorgstjenester. For disse pasientene er tilgang til og tilpassede pleie- og omsorgstjenester i kommunen en forutsetning for at pasienten kan avslutte oppholdet i sykehuset



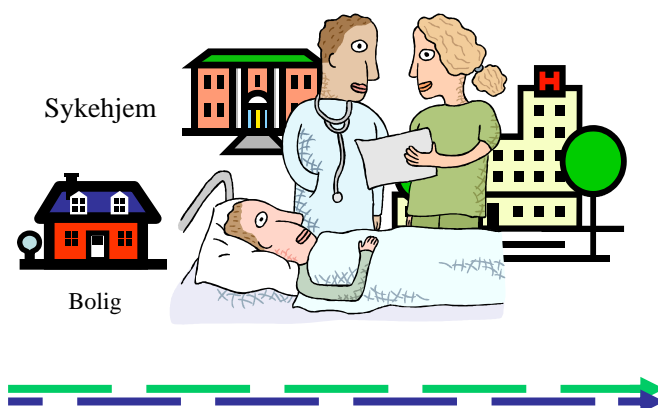
**Figur 4.** Den omsorgsmessige samhandlingskjeden. Utskriving fra sykehus

Den omsorgsmessige samhandlingen er tverrfaglig hvor først og fremst sykepleiere, men også fysio- og ergoterapeuter er viktige aktører. Mens det er forsket og skrevet mye om den medisinske samhandlingskjeden, har vi lite kunnskaper om den omsorgsmessige samhandlingskjeden. Verken myndighetene eller sykehusene selv har oversikt over hvor det blir av pasientene eller hvordan det går med dem etter utskriving.

Informasjonsoverføring som klargjør behov for videre oppfølging må sikres ved direkte kontakt mellom utskrivende avdeling og kontaktperson i kommunenes pleie- og omsorgstjeneste og gjerne i god tid før utskrivingen. Telefon blir mest brukt, men beslutningene som tas blir av den grunn ofte ikke dokumentert.

Utviklingen av elektroniske løsninger som kan støtte denne samhandlingen er så vidt kommet i gang. Innenfor pleie- og omsorgssektoren i kommunene er det fortsatt en utfordring knyttet til å ta i bruk elektroniske verktøy.

**Den veiledende samhandlingen** gjelder oppfølging av alvorlig syke pasienter som er overført til kommunehelsetjenesten. Det er pasienter som samtidig har behov for jevnlig oppfølging av spesialisthelsetjenesten eller som ønsker å være hjemme i en slutfase av livet.



**Figur 5** Den veiledede samhandlingen. - utlevering og deling av nødvendig journalinformasjon – notater, legemidler, laboratorieresultater

Kompetanseoverføring fra spesialisthelsetjenesten og utarbeiding av plan for oppfølging er nødvendig for å gi disse pasientene et godt tilbud.

Spesialisthelsetjenestens deltakelse i kommunehelsetjenesten med veiledning når pasienten trenger både spesialist og primærhelsetjeneste parallelt, er lite utviklet. Organisering av slik samhandling har fått noe utbredelse i psykiatrien og i den akuttmedisinske kjeden. På andre områder er det mer tilfeldig og løftet frem av spesielt engasjerte personer eller miljøer. Ambulerende team fra spesialisthelsetjenesten har en vesentlig komponent av innebygd veiledning. Behovet for veiledende samhandling må tilpasses den enkelte pasient og hjelpers behov, men det er likefullt behov for utvikling av bedre modeller og strukturer for slikt samarbeid.

For å underbygge en effektiv veiledning er det behov for å utvikle elektroniske løsninger hvor man med samtykke fra pasienten på en trygg måte kan utlevere og dele pasientinformasjon på tvers av nivå og virksomheter. Det vil omfatte løsninger med muligheter for aktørene til å lese og skrive journalnotater og lese og oppdatere laboratoriesvar og legemidler til pasienten. Slike løsninger er på tegnebrettet i mange land nå.

I tillegg skjer det en betydelig kommunikasjon mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten knyttet til **service og støttefunksjoner**. Vi tenker da på laboratorieprøver og syketransport der spesialisthelsetjenesten er tjenesteleverandør, men der behandlingsansvaret er tydelig forankret i kommunehelsetjenesten. Allmennlegene har mottatt prøvesvar elektronisk i ti år, elektronisk røntgensvar er i ferd med å bre om seg, mens løsning for rekvisisjon er i pilotdrift ved noen private laboratorier.

Samhandlingen knyttet til service- og støttefunksjoner har et stort volum der elektronisk meldingsutveksling vil bidra til og har allerede bidratt til å effektivisere prosessene ved å redusere rutinearbeid knyttet til rekvisisjon og svar for laboratorieprøver.

### ***Erfaring fra samhandlingsprosjekter og IKT-støttet samhandling***

Det har blitt gjennomført mange prosjekter både lokalt og regionalt for å bedre samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. De regionale foretakene har samlet erfaringer i fra sine regioner og utarbeidet egne strategier for samhandling med kommune helsetjenesten.

Vi har spesielt vurdert erfaringene fra samhandlingsprosjekter med formål å ta i bruk og utvikle IKT-løsninger i samhandlingen mellom foretak og kommuner. Vi kan skille mellom ulike metoder for bruk av IKT verktøy som er etablert eller under utvikling for å støtte opp om samhandling:

- utveksling av meldinger (asynkron kommunikasjon)
- deling av informasjon
- sammenstilling av helhetlige forløp
- fag- og beslutningsstøtte
- videokonferanse

Foreløpig er det kun elektronisk meldingsutveksling som benyttes i større omfang i samhandling mellom foretak og kommuner. I regi av Kommuneprogrammet for S@mspill 2007 pågår det nå fem fyrtårnkommuneprosjekter for elektronisk samhandling mellom kommuner og foretak. Prosjektene vil kunne bidra med viktige

erfaringer både mht organisasjonsutvikling, utvikling og utprøving av nye metoder for elektronisk samhandling.

Basert på gjennomgang av erfaringene med IKT-støttede samhandlingsprosjekter kan det pekes ut følgende kriterier som avgjørende for å lykkes med etablering av elektronisk samhandlingsprosjekter:

- Organisasjonsutvikling og IKT må gå hand i hand
- Bedre tilrettelegging forvaltningsmessig og økonomisk
- Et felles rammeverk for elektronisk helsefaglig kommunikasjon
- Utvikling av en nasjonal informasjonsstruktur
- Tilkobling og bedre funksjonalitet på tjenester i helsenettet

I samhandlingen med kommunesektoren er det fortsatt teknologiske barrierer i forhold til oppkoblingen på Norsk helsenett. Innføring av elektroniske løsninger gir behov for kompetanse om teknologi og innføring av elektroniske verktøy som foreløpig ikke finnes i alle kommuner. Derfor vil det være behov for bistand til kommunene i utvikling og implementering av elektroniske løsninger.

### **Effektiv samhandling**

Behandling på lavest mulig effektive omsorgsnivå er en viktig premisse for effektiv samhandling. Spesialisthelsetjenester koster mer enn kommunale tjenester, samtidig er stordriftsfordeler en vesentlig årsak til at spesialiserte tjenester bør sentraliseres. Derfor skal primærhelsetjenesten utrede pasienten før han overføres til spesialisthelsetjenesten, og pasienten skal skrives ut av sykehus så snart nødvendig utredning og behandling er foretatt.

Samhandlingsutfordringene er størst for kronisk syke og eldre med behov for oppfølging fra flere instanser. Eldre over 80 år står samlet for 20 prosent av liggedøgnene ved sykehus. Denne aldersgruppen har hatt en økning i antall innleggelses som er større enn økningen i antall eldre. Fram mot 2030 vil antall eldre over 80 øke med 113 000 (53%). Det er derfor sentralt å vurdere hvordan en skal legge til rette for et godt tjenestetilbud til denne gruppen. Vi mener å ha identifisert tre steder i samhandlingen hvor man både kan effektivisere og øke kvaliteten på tjenestene ved hjelp av elektroniske løsninger:

- Etablere alternative tilbud i kommunene i forhold til innleggelse i sykehus og utvikle elektroniske løsninger som informerer og forenkler bruken av de kommunale alternativene
- Elektroniske løsninger på poliklinikkene som støtter bruken av dagbehandling, alternativt effektiviserer gjennomføringen av planlagte opphold (planbasert elektronisk pasientjournal)
- Elektronisk kommunikasjon og informasjonsdeling som understøtter samarbeid med kommunehelsetjenesten om utskriving av pasienter med behov for omsorgstjenester, kompetanseoverføring og veiledning

Sammenstillt man forskning på de største pasientgruppene (slagpasienter, kronisk lungesyke, hjertepasienter, hoftepasienter og geriatriske pasienter) finner man flere fellestrekk i opplegg med dokumentert effekt:

- Tidlig mobilisering
- Vante oppgaver i vante omgivelser

- Tverrfaglig og multimetodisk tilnærming
- Kompetanse fra spesialisthelsetjenesten
  - Deltakelse i planlegging og overføring til kommunen
  - Aktiv og tilgjengelig oppfølging
- Pasient og pårørende opplæring

Tidlig utskrivning fra sykehus, men fortsatt samarbeid om oppfølging etter sykehusopphold er dermed avgjørende for effekt av behandling for disse gruppene pasienter.

## **Strategi for elektronisk samhandling**

I forslag til videre strategi er det lagt vekt på å at elektronisk samhandling skal forankres i helsefaglig behov og gi grunnlag for mer effektiv samhandling. På det grunnlag forslås utskrivning og oppfølging av pasienter som satsingsområde for foretakenes elektroniske samhandling med kommunene. Erfaring fra samhandlingsprosjekter har vist et betydelig forbedringspotensiale knyttet til utskrivning av pasienter til kommunehelsetjenesten. Det er videre vist at bedre oppfølging i kommunehelsetjenesten gir friskere pasienter, samtidig som raskere utskrivning bidrar til bedre kapasitet i spesialisthelsetjenesten. Det er vist at veiledning fra spesialisthelsetjenesten i planlegging og etablering av kommunalt tilbud bidrar til at kommunene får et bedre og mer effektiv tjenestetilbud.

Bedring av samhandling omkring pasientforløpet i den omsorgsmessige kjeden, er et område som peker seg ut som kan gi størst gevinst både for pasientene og helseforetakene. På dette området brukes store ressurser, både i foretakene og kommunal sektor og økning i antall eldre gir grunn for økt fokus framover. I satsingen foreslås tre prosjekter med utgangspunkt i de kliniske prosessene knyttet til utskrivning av pasienter:

### **1. Bedre kunnskapsgrunnlag og utvikling av modell for samhandling mot pleie- og omsorgstjenesten**

Vi har pekt på at kunnskapsgrunnlaget om den omsorgsmessige samhandlingskjeden er mangelfullt. En forutsetning for utvikling av gode løsninger for elektroniske samhandling er å få mer kunnskap om informasjonsbehovet for helsepersonell i kommunen i forbindelse med utskrivning. Det trengs et forskningsprosjekt for å få mer kunnskap og for å finne fram til organisasjonsutforming og forankring av samhandlingen.

### **2. Elektronisk informasjonsutveksling ved utskrivning av pasienter til pleie- og omsorgstjenesten**

Det bør utvikles bedre elektroniske løsninger for effektiv informasjonsutveksling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten i samband med utskrivning av pasienter fra sykehus, enten til eget hjem med hjemmetjenester eller til sykehjem. Informasjonsbehovet til kommunehelsetjenesten bør stå i fokus for å legge forholdene til rette for rask utskrivning og god oppfølging i kommunen. Som vist til i rapporten finnes det utviklingsaktivitet på dette området å støtte seg til både i form av fyrtårnprosjekter og standardiseringsarbeid. Utarbeiding av funksjonelle krav er også satt i system gjennom Elin K prosjektene.

### **3. Utvikling av IKT-løsning for deling av informasjon**

Utvikling av IKT-løsning for oppfølging av alvorlig syke i kommunehelsetjenesten som trenger spesialisthelsetjenester foreslås som et utviklingsprosjekt på litt lenger sikt. Forslaget er forankret i behov for å få utlevert og ha felles løpende journalnotater, legemiddel- og laboratorieopplysninger. Gjennom fyrtårn Trondheim er det initiert forsøk med å utvikle kjernejournal og løsning for felles elektronisk legemiddel kort. Et nytt IKT utviklingsprosjekt på dette området foreslås gjennomført etter at kunnskapsgrunnlaget er bedre sikret jf. del 1 samtidig som det vil være nyttig å innhente erfaringer fra utviklingen av elektronisk medisin kort i Trondheim.

Samhandlingsprosjektene vi har skissert ovenfor har hovedelementer som må integreres, men fordi de trenger ulik tilnærming, har vi delt prosjektene inn i tre. Strategien innebærer utvikling av IKT-løsninger, men det baserer seg også på en nødvendig organisasjonsutvikling. Selv om det er forslag til nye tiltak vil forslagene kunne støtte seg til pågående IKT-prosjekter og organisasjonsutviklingsarbeid. Strategien bør derfor forankres i helsetjenesten og hos ansvarlige i IKT miljøet. Aktuelle samarbeidspartnere i gjennomføringen av strategien er Helse- og omsorgsdepartementet for å bedre kunnskapsgrunnlaget om samhandlingen. Organisatorisk forankring i foretakene bør skje både hos fagdirektørene og på IT-avdelingene. Gjennomføring av operativ IKT-utvikling bør ta utgangspunkt i pågående tiltak i regi av SSP, ELIN-prosjektet og SHdirs kommuneprogram.

---

Fullstendig rapport med underlagsmateriale fås ved henvendelse til Norsk senter for elektronisk pasientjournal, NTNU, Trondheim (2006).

[www.nsep.no](http://www.nsep.no)

Forfattere: Guri Snøfugl, Anders Grimsmo, Vigdis Heimly, Line Melby, Bård Paulsen.