

KS



IKT og samhandlingsreformen – hva gjøres nasjonalt?

eForum 23. mars 2011

Trude Andresen Direktør KS Innovasjon og utvikling

KS' visjon



En selvstendig og nyskapende
kommunesektor

Status for eHelse

(ekommunekartleggingen 2010)

Andel "Ja" på spørsmål i eKommunekartleggingen knyttet til eHelse		38 %
17	Har kommunen tatt i bruk elektronisk pasientjournal (EPJ) innenfor pleie- og omsorgstjenesten?	73 %
	<i>Andel delvis:</i>	11 %
18	Er kommunen tilknyttet Norsk Helsenett?	76 %
19	Hvis kommunen er tilknyttet NHN, omfatter tilknytningen til Norsk Helsenett pleie- og omsorgstjenesten?	39 %
20	Hvis kommunen er tilknyttet NHN, utveksles elektroniske meldinger mellom pleie- og omsorgstjenesten og helseforetak?	23 %
21	Hvis kommunen er tilknyttet NHN, utveksles elektroniske meldinger mellom pleie- og omsorgstjenesten og fastlegene?	20 %
22	Er mobile enheter (f.eks. PDA) tatt i bruk i hjemmesykepleie/hjemmetjeneste?	26 %

Status i Sør-Trøndelag

Basert på Kommunekartleggingen 2010


Har kommunen tatt i bruk elektronisk pasientjournal (EPJ) innenfor pleie- og omsorgstjenesten?

Bjugn	Frøya	Hemne	Hitra	Melhus	Midtre Gauldal	Orkdal	Selbu	Skaun	Surnadal	Åfjord	Trondheim
Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

Er kommunen tilknyttet Norsk Helsenett?

Ja	Usikker/Vet ikke	Ja	Ja	Ja	Ja	Nei	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
----	------------------	----	----	----	----	-----	----	----	----	----	----

Er tilkoblet
pr 1.1.2011



Hvis kommunen er tilknyttet NHN, omfatter tilknytningen til Norsk Helsenett pleie- og omsorgstjenesten?

Bjugn	Frøya	Hemne	Hitra	Melhus	Midtre Gauldal	Orkdal	Selbu	Skaun	Surnadal	Åfjord	Trondheim
Nei	-	Nei	Ja	Ja	Nei	-	Ja	Nei	Ja	Nei	Ja

Hvis kommunen er tilknyttet NHN, utveksles elektroniske meldinger mellom pleie- og omsorgstjenesten og helseforetak?

Nei	-	Nei	Ja	Ja	Nei	-	Nei	Nei	Usikker/Vet ikke	Nei	Ja
-----	---	-----	----	----	-----	---	-----	-----	------------------	-----	----

Hvis kommunen er tilknyttet NHN, utveksles elektroniske meldinger mellom pleie- og omsorgstjenesten og fastlegene?



Er mobile enheter (f.eks. PDA) tatt i bruk i hjemmesykepleie/hjemmetjeneste?



Nasjonale eHelseprosjekter (est. sluttdato)

- Meldingsløftet i kommunene (2012)
 - Elin-k, FUNNKe, NHN, mv
- Nasjonal Kjernejournal (2023)
- Nasjonal Helseportal (15. mai 2011)
- eResept (2013)
- Organisering av IT-standardisering (2012)

Meldingsløftet i kommunene



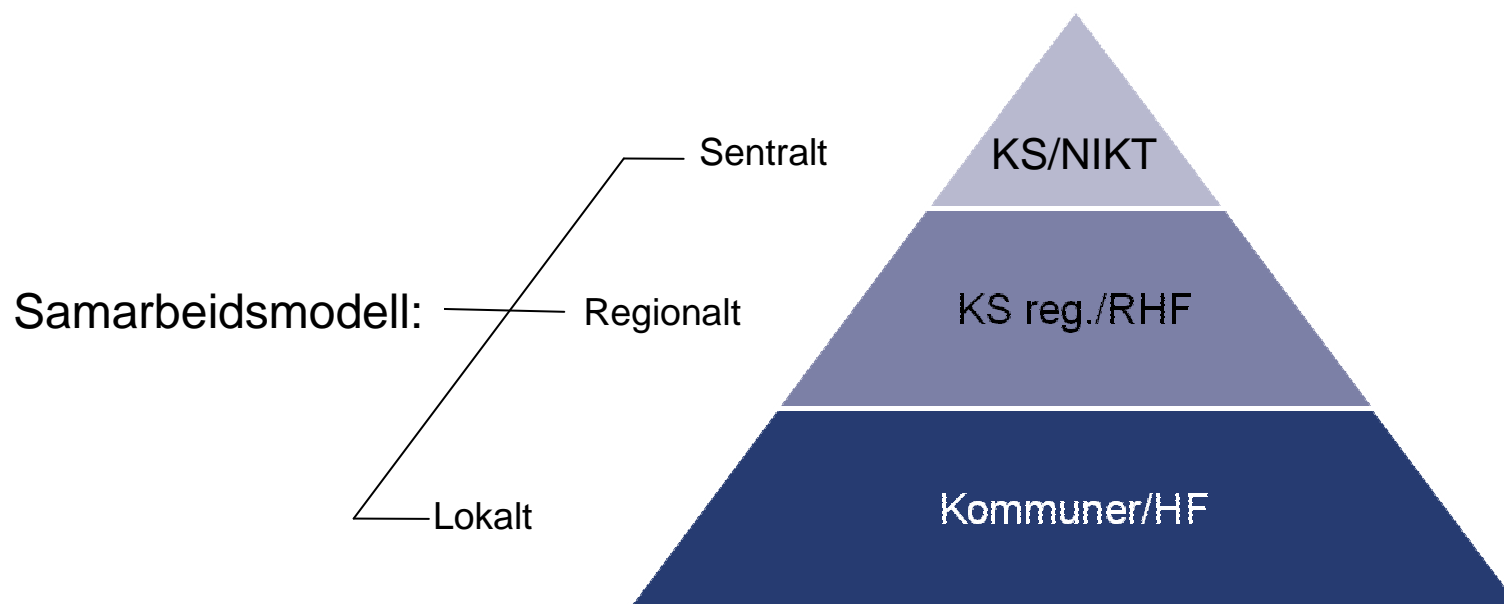
- Fra papir til elektronisk dokumentasjon og forsendelse av helseopplysninger
- Nesten ferdig med Elin-k
- Fra pilot til bredding

Dagsrevyen 10. februar 2011



Hvordan kan KS bidra?

- Elektronisk samhandling i regionale avtaler
- Forankre utbredelsen i kommunene
- Videreformidle eksempler på beste praksis



Hovedstyrets vedtak mai 2009

09/42 Veileder for samarbeid mellom helseforetak og kommuner om elektronisk samhandling

Saksgang	Møtedato	Saknr
Hovedstyret	27.05.2009	09/42

Saksframlegg datert 07.05.09.

Vedtak

En arbeidsgruppe med representasjon fra KS og Nasjonal IKT har utarbeidet veileder for samarbeid mellom helseforetak og kommuner om elektronisk samhandling.

Hovedstyret gir sin tilslutning til arbeidsgruppens forslag til organisasjonsmodell og ber om at veilederen sendes kommunene. Styret ber KS lokalt og regionalt bidra til å utvikle hensiktsmessige samarbeidsordninger med helseforetakene.

[Lagre]

Kjernejournal Helt ferdig tidligst i 2023

KS



16 • Computerworld

It-helse

Nr. 4 • februar 2011

Nr. 4 • februar 2011

It-helse

Computerworld • 17

Kjerne- problemet

Fagmiljøer, eksperter og kommuner vil ha på plass en felles nasjonal journal allerede neste år. Det får de ikke. Helsedirektoratet sier at en enkel pilot tidligst kan være klar i 2013 og helt ferdig er den ikke før tidligst 2023.

BRITT WANG

Det kan bli lenge å vente før vi får en nasjonal kjernejournal. Helsedirektoratet bygger en helt ny, norsk modell og skal på trossen til verks. En ferdig nasjonal kjernejournal vil følge Helsedirektoratet ikke være ferdig utbygd før 2023. Tidligere har direktoratet sett på sammenlignbare modeller i Sverige, Danmark og Skottland. Disse er nå forkastet.

—Vi finner ikke en kjernejournal noe annet sted i verden som passer for norske forhold, sier Christine Bergland, divisjonsdirektør for e-helse og IT i Helsedirektoratet. Hun er lydhør for andres erfaringer, men finner ikke en helhetlig løsning som kan oversettes til norsk. Nå søker Helsedirektoratet råd fra aktører i helse og IT innenfor et utvalgt kjernejournal i 2023.

Den norske kjernejournalen må ta utgangspunkt i norske forhold, juridiske, strukturelle og kulturelle forhold, sier hun. Det er mye som tyder på at starten på arbeidet med kjernejournalen har vært for dårlig. Derfor foregår nå arbeidet med en kjernejournal gradvis.

En kjernejournal blir et viktig bidrag til å bedre kvaliteten og effektiviteten i helsesektoren. Det er viktig å understreke at den må utvikles gradvis. Mye av det som er lagret i journalsystemene, er ikke strukturisert og standardisert, påpeker Bergland.

Det første målet er 2013, da skal opplysninger om uløste og foresatte legemidler være på plass. Informasjonen hentes fra registre med persondata, fastlegeinformasjon og tidligere behandlingssteder.

—Det er viktig informasjon for akuttnett, legevakt og fastlegekontor, sier hun. I

tillegg skal pasienten selv ha tilgang til den samme informasjon som helsepersonell, og det opprettes en logg som forteller hvem som har vært inn i journalen.

Krevende

Pleie- og omsorgssektoren har behov for en oversikt over legemidler i bruk, og disse mener Bergland vil være best innen seks til ni år.

—Vi finner kontakt med fagmiljøene har lært oss at det er på dette området at effekten av kjernejournal blir størst, men tilgangen til data om legemidler forutsetter tilgang til strukturert informasjon, mener Bergland.

Men det gjelder ikke pasienter i sykehus. Den løsningen er ikke ferdig for pasienter i pleie- og omsorgssektoren.

En tilsynsrapport fra Statens Helsetilsyn viser at det haster. Tidligere denne måneden la tilsynet frem en rapport som viser at ved 51 av de 67 sykehusene i Norge har det vært tilfelle med mangel på informasjon om legemidler i bruk. Gjennomgangen viser at det er et stort problem for pasienter. Livsviktig informasjon er skrevet med flere steder og det er uklart hva som er ført hvor. Det alle viktigste er kanskje medisinalien.

Eksempelene fra et fragmentert helse Norge er mange. Journaler og manglet rutiner setter syke pasienter i fare for å bli feilmedisinert. Separat elektronisk journal system for sykehuset uten bestilling, annet helsepersonell skaper uro og bekymring for sykehuspasientene. Neste år koster mer samhandlingsreformen som gir kommunene ansvaret for enda flere pasienter.

—Vi ser svært alvorlig på svikt i legemiddelbehandling i sykehus. Helsedirektoratet har arbeidet med tiltak for å bedre i gjennomsnittlig behandling av eldre på sykehus og i hjemmessykepleien. Dette er tiltak som konkret går inn i de mangler som er påvist av Helsetilsynet, sier statssekretær Tone Tofte i Helse- og omsorgsdepartementet.

Journaler
Det er nå det haster som mest at det er viktig

”Det kan være ting å lære av det som har skjedd i våre naboland, de er kommet lenger og har allerede løsninger i drift.

Tor-Arne Viksjø, leder Helseforum



AMBUKjernejournalen er først og fremst viktig for helsepersonell og deres behov i en akutt situasjon. En løsning som blant annet inneholder medisinalier vil tidligst være klar til testing om år.

tilg å ha tilgang til vital informasjon om de enkelte pasient. Inn og ut av sykehus, i vorlige ulykker og plutselig illebefinnend Behandlingspersonell trenger viktige helse opplysninger fort. Men journalsystem av ofte er både elektroniske og papirbaserte, et alvorlig problem for pasienten. Livsviktig informasjon er skrevet med flere steder og det er uklart hva som er ført hvor. Det alle viktigste er kanskje medisinalien.

Eksempelene fra et fragmentert helse Norge er mange. Journaler og manglet rutiner setter syke pasienter i fare for å bli feilmedisinert. Separat elektronisk journal system for sykehuset uten bestilling, annet helsepersonell skaper uro og bekymring for sykehuspasientene. Neste år koster mer samhandlingsreformen som gir kommunene ansvaret for enda flere pasienter.

—Vi ser svært alvorlig på svikt i legemiddelbehandling i sykehus. Helsedirektoratet har arbeidet med tiltak for å bedre i gjennomsnittlig behandling av eldre på sykehus og i hjemmessykepleien. Dette er tiltak som konkret går inn i de mangler som er påvist av Helsetilsynet, sier statssekretær Tone Tofte i Helse- og omsorgsdepartementet.

Journaler
Det er nå det haster som mest at det er viktig

Men det kan ta sin tid før løsningene er på plass.

De kilder til kaos

Mangelen på felles elektroniske hjelpemidler

novet kan dekkes ved at helsepersonell har tilgang til nødvendig informasjon i form av en kjernejournal.

En oversikt over legemidler i bruk, allergier, behandlinger som ikke på gis, kontak-

” Vi har ikke funnet en modell noe annet sted i verden som passer for norske forhold.

Christine Bergland, divisjonsdirektør, Helsedirektoratet



Tor-Arne Viksjø mener at eksemplene fra sykehus kan illustrere behovet for en enkel samhandlingsløsning innen fylker og kommuner. Og utviklingen går i følge Viksjø for frest.

den, sier han. Og fremdriftsplønen er i følge Viksjø erfaring for optimistisk. —Det har tatt mer enn ti år å få et resultat på plass. Forløp er det bare en pålet som kjøpes i tiden skal, sier han.

vi og pasienten mer mssyn i egen journal. Kjernejournalen er først og fremst viktig for helsepersonell og deres behov i en akutt situasjon.

Kjerne- spørsmål i Norge

En kjernejournal skal utvikles slik at første versjon er klar til pilotering og geografisk begrenset innføring i 2013.

Innholdet i kjernejournal vil i første versjon være oversikt over legemidler pasienten har fått utlevert fra apotek, kritisk informasjon om pasienten og pasientens kontakter med spesialisthelsetjenesten.

Brukerne av kjernejournal i første versjon vil være aktørene i den akuttmedisinske kjeden, samt fastleger. På lengre sikt foreslår Helsedirektoratet at helsepersonell med tjenestelst behov. På grunn av omfanget av innholdet i og brukergrensene av kjernejournal, vil god håndtering av personvern bli avgjørende. Helsedirektoratet foreslår samtykkebasert oppslag i kjernejournal, og at alle kan reservere seg mot at deres helseopplysninger deles i en kjernejournal.

I tillegg foreslås det at pasienten må samtykke til at helsepersonell kan se og bruke opplysninger fra kjernejournal. Hvis pasienten er bevisstløs eller av andre årsaker ikke kan gi samtykke kan helsepersonell likevel slå opp om det er behov for informasjon fra kjernejournal. (Kilde: Helsedirektoratet)

Utvikling i naboland

Danmark har i flere år jobbet aktivt med e-helse, og regnes som ett av de fremste landene på dette området. Det er etter hvert utviklet en rekke frittstående løsninger som samler helseinformasjon i regionale løsninger basert på en slags diagnose mellom regionene i en helseportal for pasienter og helsepersonell.

Svleren gir tilgang til helseinformasjon, pasientdata og samhandling. Sundhed.dk er inngangsporten til det danske offentlige helsevesen. Danmark har etablert en nasjonal beroper for innlogging.

Skottland har implementert en millimeter nasjonal kjernejournal (Emergency Care Summary). Prosjektet definerte tidlig en tydelig målformulering og målgruppe, slik at det ble gjort en avgrenset av prosjektets omfang. Den første opplastingen av pasientinformasjon skjedde tidlig i 2006. Mer enn fem millioner pasienter er registrert sammen med 1050 fastlegekontor, og løsningen dekker nå 97 prosent av fastlegene.

Sverige: Nasjonell Patientoversikt (NPO) er en løsning for felles journalføring som innebærer at en helseutøver kan lese viktig pasientinformasjon som diagnose, prøveresultater og behandling som er gjort og registrert ved andre institusjoner.

Utvikling i naboland

Danmark har i flere år jobbet aktivt med e-helse, og regnes som ett av de fremste landene på dette området. Det er etter hvert utviklet en rekke frittstående løsninger som samler helseinformasjon i regionale løsninger basert på en slags diagnose mellom regionene i en helseportal for pasienter og helsepersonell.

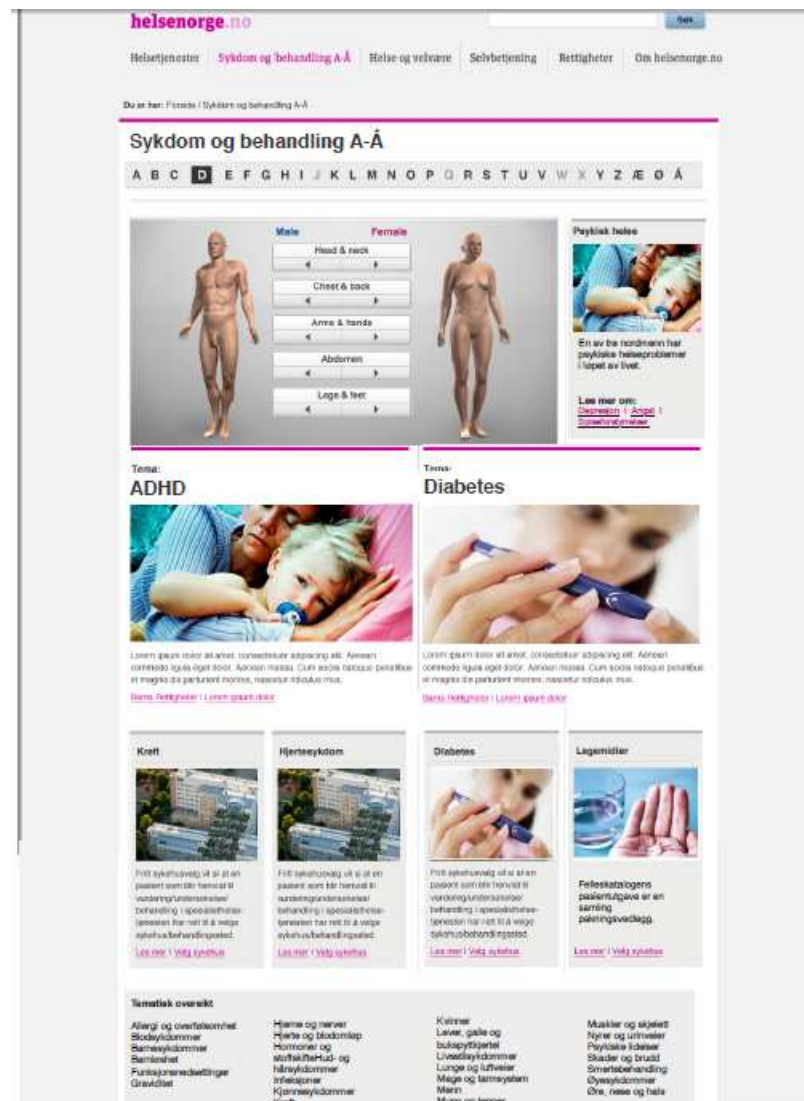
Kjernejournal – ting tar tid

Kort sikt 2-3 år	Mellomlang sikt 2-6 år	Lang sikt 5-10 år
Navn og fødselsnummer	Som på kort sikt	Som på mellomlang sikt
Utleverte legemidler og forskrevne eRecepter	Utprøving av intern forordning og legemidler i bruk	Fullstendig oversikt over legemidler i bruk
Fastlegeinformasjon	Epikriser med mulighet for skjerming (må vurderes)	Prøvesvar med mulighet for skjerming (må vurderes)
Kritisk informasjon	Iverksatte kommunale tilbud (må vurderes)	Utvidete personopplysninger
Kontaktliste med spesialist-helsetjenesten	Førstevalg behandling	
Kontaktpersoner og pårørende - Pasientens felter	Pasientens merking av feil	
Logg over bruk		

Nasjonalt helseportal – ikke alt tar tid..

helsenorge.no

- Veiviser til sykdom og behandling
- Veiviser til helse og sunnhet
- Veiviser til rettigheter
- Veiviser til helsetjenester
- Selvbetjeningstjenester



The screenshot shows the homepage of helsenorge.no. At the top, there is a navigation bar with links for 'Helse og velvære', 'Selvbetjening', 'Rettigheter', and 'Om helsenorge.no'. Below this, a search bar and a breadcrumb trail 'Du er her: Fysiske / Sykdom og behandling A-Å' are visible. The main heading is 'Sykdom og behandling A-Å', followed by an alphabetical index. A central area features two human figures (Male and Female) with interactive buttons for 'Hode & nakke', 'Chest & back', 'Arme & h nder', 'Abdomen', and 'L ge & t r'. To the right, there is a section for 'Psykisk helse' with an image of a person and text about mental health. Below this, there are two featured articles: 'ADHD' and 'Diabetes', each with a small image and a brief description. At the bottom, there is a 'Tematisk oversikt' (Thematic overview) section with a grid of categories including 'Allergi og  verfølsomhet', 'Hjerte og nerver', 'K ttre', and 'Muskler og skjelett'.

Du er her: [Forside](#) / [Sykdom og behandling A-Å](#) / [Tennisalbue](#)

Tennisalbue

Oversikt

Symptomer

Årsaker

Diagnose

Behandling

Forebygging

Lorem ipsum



Tennisalbue (epicondylitt) skyldes overanstrengelse av et muskelfeste til muskelen som beveger både håndleddet og albueleddet. Årsaken er ofte ensformige og belastende bevegelser, for eksempel etter arbeid med skriving på tastatur og bruk av pc-mus. Som navnet sier kan det også oppstå ved tennisspilling.

Hvilke symptomer gir tennisalbue?

Symptomene er verkende smerte og nedsatt beveglighet i albuen. Smertene er oftest lokalisert til utsiden av albuen.

Bør lege oppsøkes?

I første omgang er det ikke nødvendig å oppsøke lege. Lette tilfeller går over av seg selv. Det er viktig å holde armen i ro. Hvis smertene ikke viser tegn til bedring på tross av ro og hvile, bør lege oppsøkes. Hvordan finner legen ut om det er tennisalbue? Ut i fra [sykehistorien](#) (det du forteller) og smertefunnene i albuen, kan legen med rimelig sikkerhet stille diagnosen. Rontgenbilde er ikke til hjelp i denne sammenheng.

Hvilken behandling er det for tennisalbue?

Ro og hvile er viktigste behandling, eventuelt kombinert med lettere smertestillende reseptfritt medikament som for eksempel Brufen, Ibux eller Ibumetin. Det er viktig å unngå de bevegelsene som har utløst tilstanden. Legen kan eventuelt foreskrive andre medikamenter. Kortisoninjeksjon i leddet kan ha god effekt. Fysioterapi kan også være gunstig. Av og til kan en operasjon være nødvendig.

Blir jeg bra igjen av en tennisalbue?

Tennisalbue kan i enkelte tilfeller være en langvarig og plagsom lidelse. De fleste blir bra uten operasjon.



Hva hvis filmen ikke starter?

**Finn og velg
behandlingssted
for tennisalbue:**

Navn, sted eller postnr.

Finn helsetjeneste

Se også:

[Idrettsskader](#)

(Sykdom og behandling A-Å)

[Leddsmerter](#)

(Nyheter)

[Legeske](#)

Sykdom og behandling

A B C D E

F G H I J

K L M N O

P Q R S T

U V W X Y

Z Æ Ø Å

Vanlige sykdommer:

[Influensa](#)[Depresjon](#)[Diabetes](#)[Ryggsmerter](#)[Overgangsalder](#)[Nyreinfeksjon](#)[Svineinfluensa](#)

Veiviser til helsetjenester


Veiviser til helsetjenester

Finn nærmeste


Velg tjeneste:  Alle tjenester Apotek Ergoterapi Fastlege Dagopphold Fysioterapi Helsestasjon Hjemmesykepleie Kiropraktor Kommunal rusomsorg Legevakt Psykiske helsetjenester
(kommune) Psykolog Svangerskapsomsorg Sykehjem Sykehus Tannhelsetjeneste Andre 

Fyll inn søkeord:

Søk kun i region:

Alle regioner 

Søk kun i kommune:

Alle kommuner 

Søk

Helseregionene

Helse Nord

Helse Midt-Norge

Helse Vest

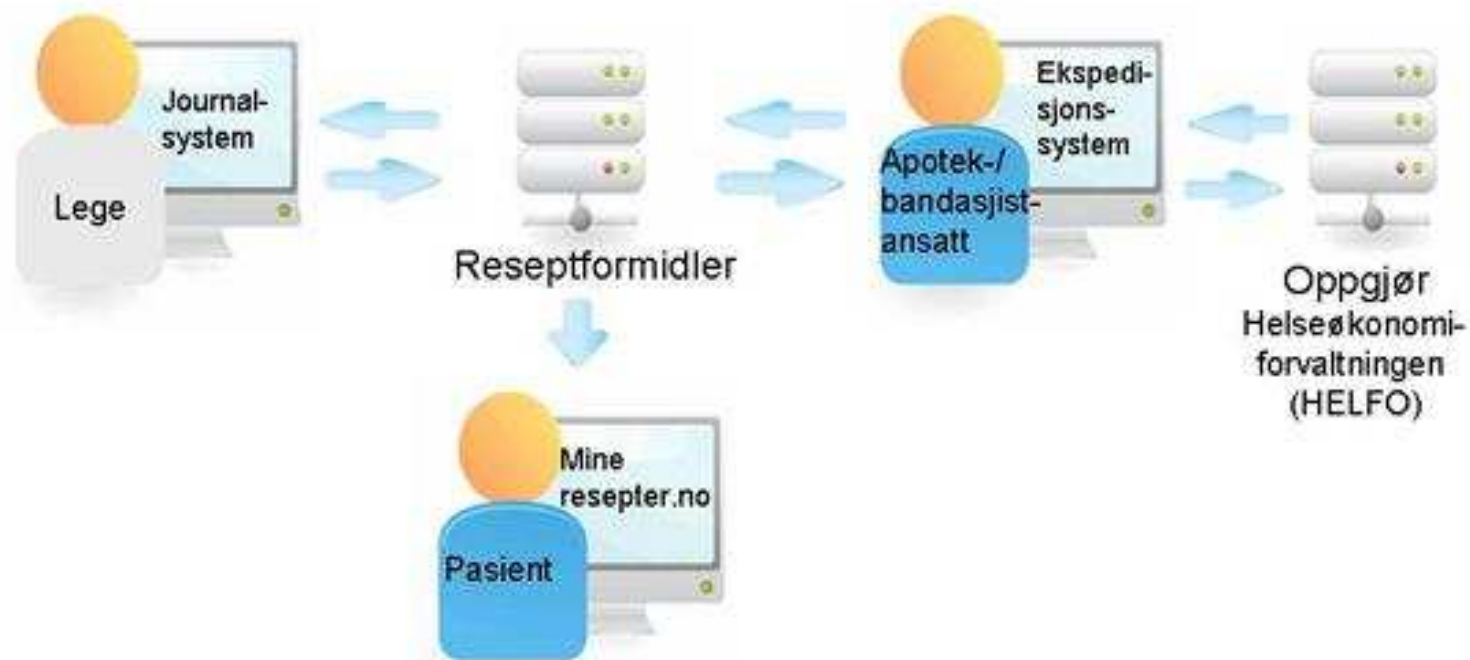
Helse Sør-Øst



- Pilot
 - Startet mai 2010 i Os + Larvik kommune
 - Ca 60000 resepter er forskrevet så langt
 - Løsningen fungerer bra og tilbakemeldingen er gode fra alle leger, apotek og pasienter
- Utvikling og test
 - Utbredelsesversjonen av eResept er ferdig utviklet og i sluttfasen av testing
- Utbredelse
 - Utbredelse planlagt fra forsommeren 2011 (starter med Hordaland og Vestfold)
 - Ferdig i løpet av 2013

Reseptkjeden

eResept – reseptkjeden



- Status
 - 275 kommuner tilkoblet (64%)
 - 20 av 25 kommuner i Sør-Trøndelag tilkoblet pr 1.1.2011
- Hvorfor må alle på?
 - Sikker infrastruktur for elektronisk samhandling.

IKT:430 selvstendige kommuner – som roper om hjelp

KS





Krav og forventninger fra innbyggere– klarer vi å innfri?

Fagsystemer og sak/arkiv + verktøy for brukere og innbyggere

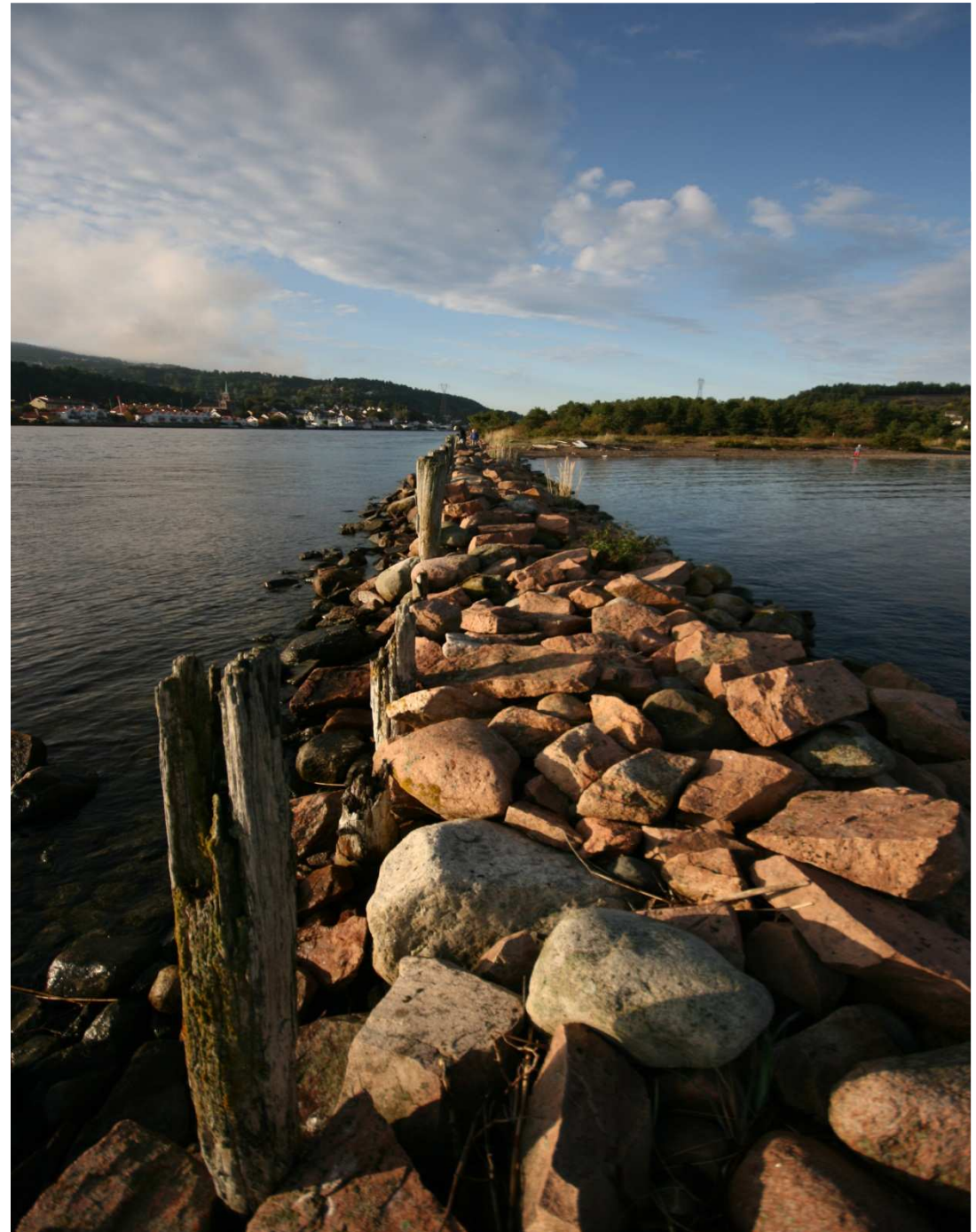
Framtidsretta og effektive tjenester – digitalt førstevalg

Lover og forskrifter – sikkerhet og personvern

Silo-organisering internt
og på tvers av
virksomheter og
forvaltningsnivåer

Snakke sammen på tvers
– hvem tar ansvar for det
tverrsektorielle?

Eks Tverrsektorielle
eDialoger.





I lomma på leverandørene?

Kommunene som krevende kunder

Leverandøruavhengighet og
leverandørutvikling

Kompetanse

- IKT-kompetanse: ikke teknologi men organisasjon og arbeidsprosess
- Strategisk IKT-kompetanse
- Bestiller-kompetanse
- Teknologi inn i skole og PLO-fag og helse og skole inn i teknologifag

Strekk i laget

- De flinke blir flinkere – de mindre flinke blir enda mindre flinke
- Behov for mer felles utvikling: Noen som kan dra lasset for flere.
- Felles prosjekt FAD, KRD, Difi og KS
- Felles standarder, felles arkitektur, felleskomponenter, felles krav til leverandører

Målet

- Leverer gode tjenester via elektroniske kanaler
- Profesjonell og tydelig bestiller
- Kompetent, samlet og tydelig overfor staten
- Felles utvikling: én gjør jobben for mange
- En mer samordnet stat



Takk for oppmerksomheten!

trude.andresen@ks.no

www.ks.no

<http://ksikt-forum.no>

Årets eKommunekonferanse 10.-11. mai i
Oslo: *Digitalt veiskille*