



# HelseDirektoratet

Meldingsløftet etter et og et halvt år.

Hva har vi oppnådd  
og  
hva gjenstår?

Kirsten Petersen – HelseDirektoratet  
[kirsten.petersen@helsedir.no](mailto:kirsten.petersen@helsedir.no)



# Elektronisk samhandling kan bidra til å nå helsepolitiske mål

- Pasienten skal oppleve sitt møte med helsesektoren som mest mulig helhetlig og sammenhengende
- Forutsetter at helsepersonell samarbeider og **deler informasjon** på tvers av virksomheter og organisatoriske strukturer
- Elektronisk samhandling skal bidra til at **informasjon utveksles på en effektiv og trygg måte** mellom behandlende helsepersonell

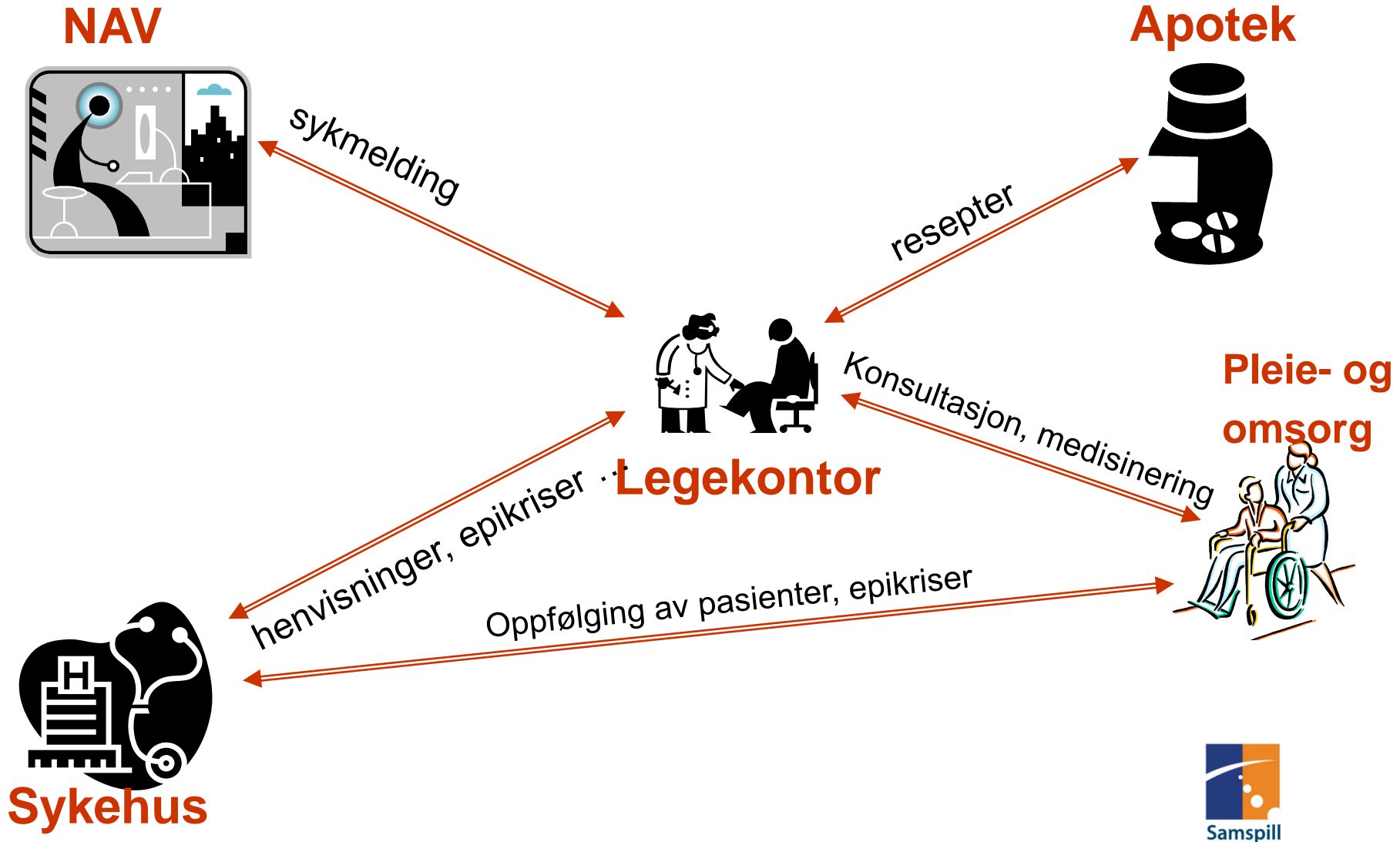


**Helsepolitiske mål**

**Som understøttes av elektronisk samhandling**

Samspill 2.0  
Nasjonal strategi for elektronisk samhandling  
i helse- og omsorgssektoren 2008 – 2013

# Elektronisk meldingsutveksling vil bidra til bedre samhandling gjennom tilgang til relevant informasjon



# Utbredelsen har tidligere gått for tregt

- Riksrevisjonen har påpekt manglende realisering av målene
- Dnlf har etterlyst et krafttak for realisering av målene



## 2 Oppsummering av undersøkelsen

2.1 Mangelfull utnyttelse av EPJ i helseforetakene

2.2 Målene for elektronisk meldingsutveksling er ikke nådd

2.3 Det er behov for sterkere nasjonal styring

for

...dvendig kunnskaps- og bruker-støtte, ...nen 2 år.”

# Helsemyndighetens grep:

- *”For å få fortgang i utviklingen skal det derfor gjennomføres et ”nasjonalt meldingsløft” som omfatter en rekke regionale prosjekter.”* (Foretaksprotokoll 2008)
- Foretaksmøtet ba om at Helse Sør-øst RHF sørger for at helseforetakene følger opp målene og handlingsprogrammet som er etablert i forbindelse med “meldingsløftet” (jf.programdirektiv “Nasjonalt meldingsløft 2008-2010”). Foretaksrådet ba også om at Helse Sør-Øst RHF i 2009 aktivt tilrettelegger for tilknytning til Norsk Helsenetts adresseregister. (Foretaksprotokoll 2009, Helse Sør-Øst)
- Helsedirektoratet koordinerer satsningen
- Men den enkelte aktør har fortsatt ansvar for egne tiltak

[Film om Nasjonalt meldingsløft](#)

# Mål for Nasjonalt meldingsløft

## Overordnet mål (jf. programdirektiv):

### 1. Utbredelse og samhandlingsarkitektur

For volumtjenester som epikrise, henvisning, laboratorierekvisisjoner og -svar, røntgenrekvisisjoner og –svar samt sykmeldinger, legeerklæringer og legeoppgjør skal elektronisk kommunikasjon mellom helseforetak, legekontor og NAV være **dominerende** innen utløpet av 2010. Løsningene skal være i tråd med nasjonal samhandlingsarkitektur.

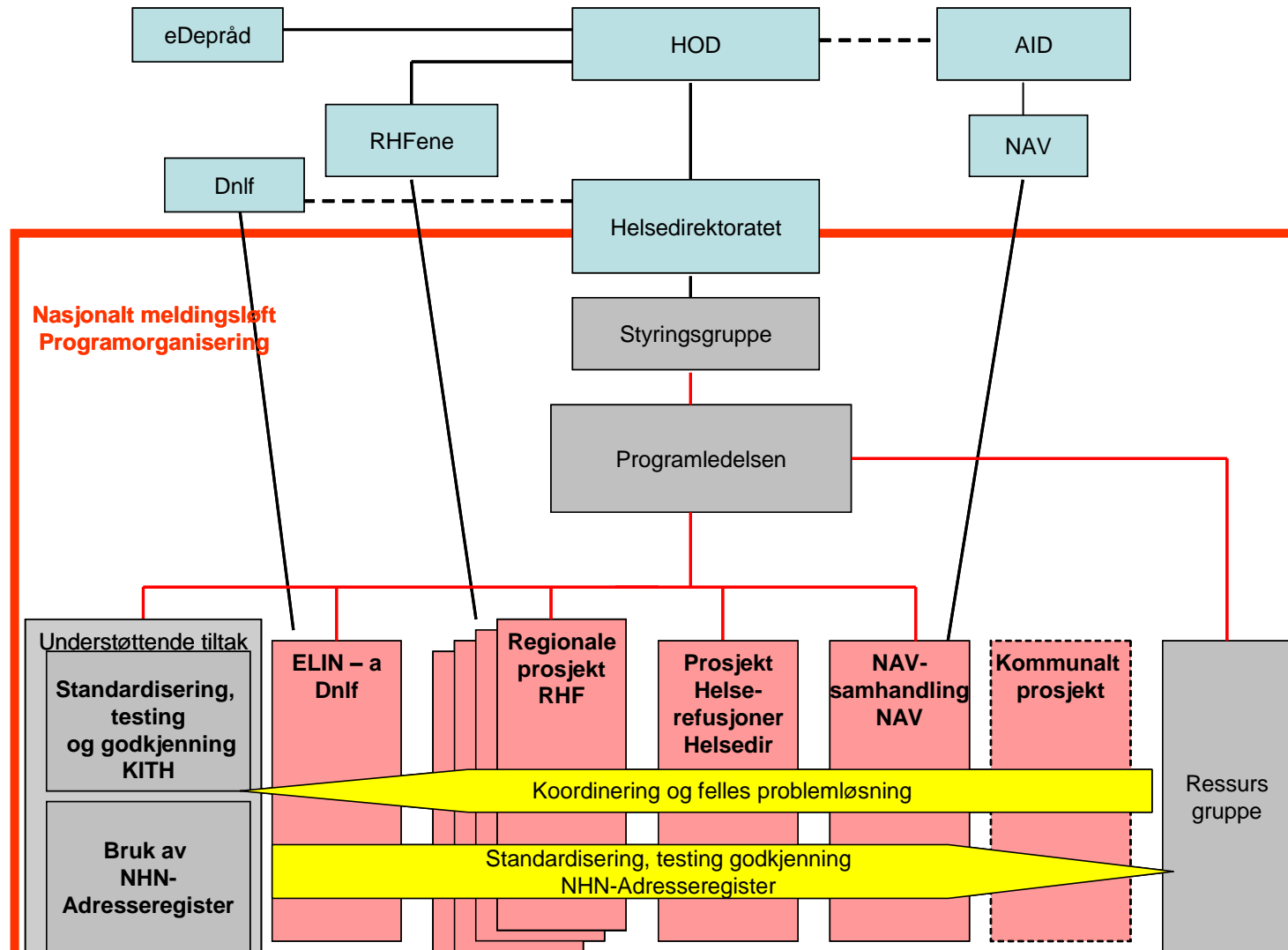
### 2. Innføringsprosesser

Innføring av tjenestene skal være **koordinert og av høy kvalitet** ved at ansvarlige i alle ledd i samhandlingskjeden samarbeider tett. Brukerne (helsepersonell og andre) skal oppleve innføringen som planlagt, profesjonell og koordinert, og bli påført minst mulig problemer.

### 3. Forvaltning og drift

Bruk av løsningene i daglig drift skal oppleves som **velfungerende** og brukervennlig. Løsningene skal være av høy kvalitet, gi nytteverdi for samhandlingspartnerne og være så pålitelige at parallelle papirprosesser kan avvikles.

# Meldingsløftet – programorganisering



## Prioriterte samhandlingskjeder

### Fase 1:

- Legekontor – helseforetak
- Legekontor – NAV (sykmeldinger)
- ~~Legekontor – Helsedir (helserefusjoner)~~

### Fase 2:

- Helseforetak - helseforetak
- Kommunale pleie- og omsorgstjenester – legekontor
- Kommunale pleie- og omsorgstjenester – helseforetak

### Avgrensninger:

- legevakt, tannleger, MFR, NPR, helsekort for gravide, nødnummer, folkeregister m.fl....
- (dessuten er e-resept og frikortløsningen prioritert i egne store prosjekt)



# Status

- Rapportering fra alle prosjektområder 3. ganger pr år. Neste rapportering publiseres i oktober
- Dagens status basert på vårt inntrykk
  - Styringsgruppe- og prosjektledermøter
  - Deltagelse i alle prosjekters styringsgrupper og/eller faste møter med alle parter
  - Seminarer
  - Løpende kommunikasjon

# Handlingsprogram

Ansvarlig og frister.

Tiltak på nasjonalt nivå, eks:

- Adresseregister
- PKI
- Testing og pilotering
- Avvikling av papir

Tiltak for hvert prosjektområde

- ELIN-a
- Helseregionene
- Helfo/Helsedir
- NAV
- Kommuner



# Handlingsprogrammet kap 4.3 og 5.2

## 4.3 Avvikling av papir

For å kunne avvikle parallell utsendelse av papir må det være på plass ordninger som sikrer at meldingen kommer frem til riktig person/instans, at all informasjon i meldingen er sendt over og at innholdet presenteres på en funksjonell måte hos mottaker. For å sikre dette må det defineres hva som skal være grunnlag for å kunne

slutte med papir og hvordan de aktuelle tiltak skal utformes.

Det er en målsetting at parallell utsendelse av papiemeldinger skal opphøre innen utgang av 2010. Det vises til regionale planer for avvikling av papir.

Tabell 21: Tiltaksplan for avvikling av parallell utsendelse av papir

Nr.	Tiltak	Ansvar	Frist
100	Forslag til bruk av applikasjonskvitte ring og tilhørende rutiner.	Helse Midt	1.4.09
101	Oppdaterte retningslinjer for standarden om app.kvitte ring.	KITH	1.5.09
102	Utarbeide sjekklister/veiledningsmateriell for viktige tiltak som må iverksettes for avvikling av papir og innføring av elektroniske meldinger.	Helsedir	Høst 2009
103	Erfaringsrapport for bruk av applikasjonskvitte ring.	Helsedir, KITH	1.3.10

Tabell 31: Plan for avvikling av papir i Helse Midt Norge.

Meldingstype	St.Olavs hospital HF	Helse Sunnmøre HF	Helse Nord-Trøndelag HF	Helse Nordmøre og Romsdal HF
Henvisninger v 1.0	2010	2010	2010	2010
Epikriser v 1.1	2010	2010	2010	2010
Rekvisisjoner Medisinsk biokjemi + immunologi v 1.5	2010	2010	2010	2010
Svar Medisinsk biokjemi + immunologi v 1.3	2010	2010	2010	2010
Rekvisisjoner Patologi 1.5	2011	2011	2011	2011
Svar Patologi v 1.3	2010	2010	2010	2010
Rekvisisjon Mikrobiologi v 1.5	2011	2011	2011	2011
Svar Mikrobiologi v 1.3.	2010	2010	2010	2010
Rekvisisjon Radiologi v 1.5.	2010	2010	2010	2010
Svar Radiologi v 1.3	2010	2010	2010	2010

<b>Grønn:</b>	OK, ferdigstilt
<b>Gul:</b>	2009/2010. I henhold til plan for Nasjonalt meldingsløft
<b>Rødt:</b>	2011/ikke bestemt. Forsinket i forhold til plan for Nasjonalt meldingsløft
<b>Hvit:</b>	Tjenesten leveres ikke

# Systemleverandører

- God dialog, nasjonalt og regionalt
  - Leveranser tar tid
  - Mange aktører å forholde seg til på en gang
  - Ingen nyutvikling av meldinger
  - Nyutvikling i forhold til bruk av adressekatalog
- Test og godkjenning har fått økt prioritet
  - Testlab., KITH. Legekontorsystem.
  - Testveileder, forløpstesting/verdikjedetesting
- Frister for test og godkjenning 01.10.09
  - Lab rekv og svar (medisinsk biokjemi, immunologi og mikrobiologi)
  - Røntgen rekv og svar

# Alle meldinger skal godkjennes hos KITH. Status 01.04.09:

Melding Versjon Sending/Mottak	Epikrise		Henvisning	
	1.1	1.0	1.0	1.0
Navn på system	S	M	S	M
Leverandør av system				
<b>Infodoc</b> Infodoc AS	X 03.09			X
<b>SystemX</b> Hove Medical Systems	X			X
<b>Vision</b> (v4.1 Connect 2.2.3 / 2.3) Profdoc Norge AS	X			X
<b>WinMed</b> (v2.x Connect 2.4 / 2.5) Profdoc Norge AS	X 04.09	05.09		X
<b>WinMed</b> (v3.0 Connect 3.0) Profdoc Norge AS	X			X
<b>DIPS EPJ/PAS</b> (v5.0) DIPS ASA		X	X 04.09	
<b>DocuLive EPR</b> (v6.2) Siemens	01.08	X	X	

Kilde: [http://www.kith.no/templates/kith\\_WebPage\\_\\_\\_2932.aspx](http://www.kith.no/templates/kith_WebPage___2932.aspx)

# Alle meldinger skal godkjennes hos KITH. Status 14.09:

Inddeling	Melding	Epikrise		Henvisning	
		Versjon		Sending/Mottak	
		1.1	1.0	S	M
	<b>Navn på system</b> Leverandør av system	S	M	S	M
Primærefagesystem	<b>Extensor 05</b> Extensor AS			08.09	
	<b>Infodoc</b> Infodoc AS	X 03.09			X
	<b>SystemX</b> Hove Medical Systems	X			X
	<b>Vision (v4.1 Connect 2.2.3 / 2.3)</b> Profdoc Norge AS	X 08.09			X
	<b>WinMed (v2.x Connect 2.4-2.8)</b> Profdoc Norge AS	X 04.09	05.09		X
	<b>WinMed (v3.0 Connect 3.0)</b> Profdoc Norge AS	X			X
Syke	<b>DIPS EPJ/PAS (v5.0)</b> DIPS ASA	07.09	X	X 04.09	
	<b>DocuLive EPR (v6.2)</b> Siemens	01.08	X	X	
	<b>HEMTT</b>				

# Alle meldinger skal godkjennes hos KITH. Status 14.09:

## Statusoversikt over godkjenninger for meldinger som inngår i meldingsløftet

Fargekoder	Beskrivelse
	Grønn farge indikerer at systemet har gjennomgått test og er godkjent med applikasjonskvittering
Dato for start av test	Gul farge indikerer at systemet er under testing. Angitt dato er dato for når testing ble igangsatt
	Lys grønn farge indikerer at systemet har gjennomgått test for en tidligere versjon av meldingen og at det er godkjent med applikasjonskvittering
Dato for start av test	Lys gul farge indikerer at systemet er under testing for en tidligere versjon. Angitt dato er dato for når testing ble igangsatt
	Grå rute indikerer tester som ikke er aktuelle for dette systemet
UA	"UA" indikerer at systemet er godkjent uten applikasjonskvittering
X	"X" indikerer at meldingen ikke er påkrevd i meldingsløftet for dette systemet

Inndeling	Melding	Versjon Sending/Mottak	Epikrise		Henvvisning		Rekvisisjon immunologi		Rekvisisjon biokjemi		Rekvisisjon mikrobiologi		Rekvisisjon patologi		Rekvisisjon radiologi		Svar immunologi		Svar medisinsk biokjemi		Svar mikrobiologi		Svar patologi		Svar radiologi	
			1.1	1.0	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3										
	<b>Navn på system</b>		S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M	S	M
	Leverandør av system																									
Primærlegesystem	<b>Extensor 05</b>			08.09																						
	Extensor AS				X																					
	<b>Infodoc</b>	X																								
	Infodoc AS	03.09			X																					
	<b>SystemX</b>	X			X																					
	Hove Medical Systems																									
Primærlegesystem	<b>Vision (v4.1 Connect 2.2.3 / 2.3)</b>	X			X																					
	Profdoc Norge AS	08.09			X																					
	<b>WinMed (v2.x Connect 2.4-2.8)</b>	X	05.09		X								08.09								08.09					
	Profdoc Norge AS	04.09																								
Primærlegesystem	<b>WinMed (v3.0 Connect 3.0)</b>	X			X																					
	Profdoc Norge AS																									
Syke	<b>DIPS EPJ/PAS (v5.0)</b>	07.09	X	X		X		X		X	X		X				X		X		X		X		X	
	DIPS ASA			04.09																						
	<b>DocuLive EPR (v6.2)</b>	01.08	X	X		X		X		X			X				X		X		X		X		X	
Syke	Siemens				05.08		05.08										UA		UA							06.08
	<b>HEMTT</b>																									

# Helseregionene

- Alle RHF har etablert regionale meldingsløftprosjekt
  - Teknisk fokus
- Tilskuddsmidler til RHFene fra Helsedir
  - Utvidet samhandlingsansvar, legekantor: 2008
  - Samhandlingskoordinator ved HF og PKI: 2009
- Alle regioner oppgraderer til nasjonale standarder samt tilrettelegger for nye tjenester
  - Krevende prosess internt
  - Krevende prosess ut mot legekantor
  - Alle regioner deltar i prosess for å få tatt adresseregisteret i bruk
- Fase 2 i Meldingsløftet
  - Pågående prosess for prioritering av hvilke meldinger som skal implementeres



# Helseregionene

- **Helse Vest**
  - Utskifting av EPJ-system og gradvis innføring av meldinger ved det enkelte HF
  - PKI-prosjekt rettet mot legekantor under etablering
  - Avvikling av kommunikasjon over Trygd-Helse i fokus.
  - Har tatt tid å få etablert et solid Meldingsløftprosjekt
- **Helse Midt**
  - Fokus på utbredelse av elektroniske henvisninger og rekvisisjoner
  - Laboratorierekvireringsprosjekt, elektronisk rekvisivering i 2010?
  - Har tatt tid å få på plass en god prosjektorganisasjon, gjenstår mye ut mot HF
- **Helse Nord**
  - Prosjekt legekantor, oppgraderinger, PKI
  - Teknisk omlegging ved alle HF, ebXML og virksomhets sertifikat
  - Har allerede en godt fungerende forvaltningsorganisasjon for meldinger
  - Oppgraderinger på legekantor
- **Helse Sør-Øst**
  - Store variasjoner mellom HF
  - Har tatt tid å få på plass en god prosjektorganisasjon, gjenstår mye ut mot HF
  - Laboratorierekvireringsprosjekt vurderes etablert

# Kommune-prosjekt i Meldingsløftet

- ELIN-k
  - Pilot legekantor – kommune
  - Pilot kommune – HF
- Fra og med 2010 et kommune prosjekt
  - Implementering over 2-3 år
  - Samspillkommuner
  - Organisering klargjøres høsten 2009
  - Samarbeide med KS og NSF

# Helfo/Helsedirektoratet, NAV og Dnlf

- Helfo
  - Elektronisk oversendelse av fastlegelister
  - Tilgang til fastlegelister for HF
  - Legeoppgjør, mål 80% sender elektronisk i 2010
- NAV
  - Kun 33% av sykmeldinger sendes inn elektronisk av fastleger.
  - Har vært for mye negativt fokus. Markedsføring.
  - Toveiskommunikasjon med fastleger – arbeidsgruppe har lagt frem rapport med flere forslag til løsninger.
- Dnlf, ELIN-a
  - Ta i bruk adressekatalog
  - Minstekrav til legekantor for elektronisk meldingsutveksling

# Eksempler på miljøer som har lykket!

# Helse Midt har nådd første nasjonale milepæl!



- Elektronisk meldingsutveksling prioriteres høyt i Helse Midt Norge
- Har lenge hatt tradisjon for tilrettelegging av elektronisk samhandling med primærhelsetjenesten

Styringsgruppen i Helse Midt feirer første milepæl 1.4.09

# Elektronisk henvisning mellom Vikhammer legesenter og St. Olavs hospital

MALVIKBEADET

## Henviser elektronisk



**ELEKTRONISK:** Lasse Folkvord ved Vikhammer legesenter ble sammen med Elvira Basic de første til å sende pasienthenvisninger elektronisk til St. Olavs Hospital.

**Tirsdag 24. mars sendte fastlege Lasse Folkvord en elektronisk pasienthenvisning til St. Olavs Hospital. Et nytt skritt mot et papirløst helsevesen.**

**RICHARD BAKKEN**  
Fastlegene Lasse Folkvord og Elvira Basic har bistått St. Olavs Hospital i testfasen av en omlegging til elektronisk henvisning til sykehuset. Tirsdagens første henvisning betraktes som en milepæl, da de to fastlegene i Malvik sendte sine første henvisninger. Fristen for sykehuset for å klare elektro-

nisk mottak var 1. april, satt av det nasjonale Meldingsløstprogrammet.

**Første kontor**  
Vikhammer legekontor ble dermed første kontor som gjennomførte de to første elektroniske henvisningene. Det er tidligere sendt testmeldinger for å kontrollere om all informasjon var med, og at informasjonen ble riktig presentert for mottaker.

Folkvord og Basic ser med spenning på om de elektroniske henvisningene vil medføre om sykehuset klarer å motta og behandle dem raskere, enn da de ble brukt papir.

På St. Olavs Hospital havner henvisningene på Pasientjournalarkivet og har oppgaven med å motta og videreføre henvisningen på sykehuset. Etter hvert er det ment at dette skal bli en døgnkontinuerlig tjeneste.

**Raskere pasientbehandling**  
Jonar Støverløkk ved Nevrokirurgisk avdelings inntakskontor opplyser at prosessen nå er nesten papirløs.

Når vi får henvisning elektronisk, er faktisk alle trinn blitt papirløse. Dette er et virkelig framskritt, sier Støverløkk og nevner at legene ikke lenger fysisk tilgang til henvisningen for å ta en vurdering. Dette medfører at de kan utnytte uforutsett ventetid på operasjonsstus eller ved poliklinikken. Dette gir oss en mye bedre oversikt over henvisningene tidligere. Alt dette bidrar til et mer effektivt henvisningsløp, som igjen gir raskere pasientbehandling, sier Støverløkk.

Bestill  
BRYLLUPS-  
KAKEN  
hos oss!

**VÅR DEKKAVDELING HAR**  
**ADENT**

- Tirsdag 24.3.09 sendte to fastleger i Malvik sine første henvisninger elektronisk til St. Olavs
- Henvisning sendes til Pasientjournalarkivet som videresender på sykehuset
- *”Når vi nå får henvisning elektronisk er alle trinn blitt papirløse. Dette er virkelig et framskritt”*
- *”Alt dette bidrar til et mer effektivt henvisningsløp, som igjen gir raskere pasientbehandling”*

# Volum – antall meldinger, når sendes 80% elektronisk

- Totalt antall meldinger pr år, anslag:
  - 2,5 mill henvisninger
  - 2,8 mill epikriser
  - 3,6 mill rekvisisjoner med biokjemi
  - 4 mill svar med biokjemi
  - 1,1 mill røntgenrekvisisjoner
  - 1,4 mill røntgensvar
- Hvor mye av dette sendes elektronisk?
- Telles i Norsk Helsenett fra og med 01.04.09
  - Alle HF og meldinger i nord og midt fra 01.04.09
  - Enkelte HF i Sør-Øst fra 01.04.09
  - Alle HF i vest fra 01.06.09
- Følge med på utviklingen fremover

# Vil vi nå målene for fase 1?

## Oppsummert: Ja, men ikke i 2010.

	Helse Nord	Helse Midt	Helse <u>Sør-Øst</u>	Helse Vest
<u>Samhandlings-arkitektur</u>	2010	2010	2010 og 2011	2010 og 2011
Meldingsversjoner	2009 min lab	2010 og 2011	2010 og 2011	2010 og 2011
Volum	Ja Min lab	Ja for enkelte meldinger	Enkelte HF i 2010	Enkelte HF i 2010
Avvikling av papir	2010	2010 og 2011	2010 og 2011	2011 2012



# Oppsummert

- Regionale og HF meldingsløft tar tid å få på plass. Det skjer mye, men **det tar tid å få resultater i form av volum**
- Økt innsats på området har også gitt økt kunnskap – kompleksiteten blir synlig
- Prosjektene har hatt IT-fokus og forankring, først når helsepersonell involveres og organisasjon og rutiner tilrettelegges vil vi oppnå ønskede effekter
- Vil vi nå målet om at 80% av basismeldingene skal utveksles innen utgangen av 2010?
  - For enkelte meldinger og regioner: JA
  - Stor variasjon i forhold til volum
  - Fortsatt vanskelig å få oversikt over meldingstrafikken.

# Meldingsløft så langt

(basert på en spørreundersøkelse hos et lite utvalg av respondenter):

- veldig ambisiøst, stor kompleksitet
  - setter pris på tydelig kurs, klare mål og klare forventninger om framdrift
  - ønsker enda mer av det samme (altså tydelig styring, hva som skal gjøres og når)!
- 
- Helsedirektoratets vurdering
    - Meldingsløftet er et riktig grep
    - Men fortsatt en lang vei å gå

▪

# Takk for oppmerksomheten!