

Samhandlingsreform med eller uten IKT?

- **Hvilke rolle vil IKT få i gjennomføring av samhandlingsreformen?**
- **Hvordan kan vi gå frem for å lykkes?**

HelsIT 2010

Professor Anders Grimsmo, NTNU



St.meld. nr. 47

(2008–2009)

Samhandlingsreformen

Rett behandling – på rett sted – til rett tid



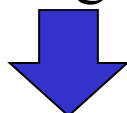
Om IKT:

«IKT er et viktig virkemiddel for å realisere mål om helhet og samhandling»

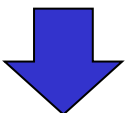
Hovedtiltakene:

- Sterkere styring
 - Norsk helsenett SF
- Utvikling av regelverket
- Utrede kjernejournal

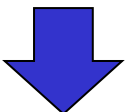
Samhandlingsreformen



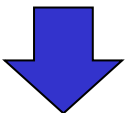
Stiftelsesdokument Norsk helsenett SF



Foretaksprotokoll



Strategi



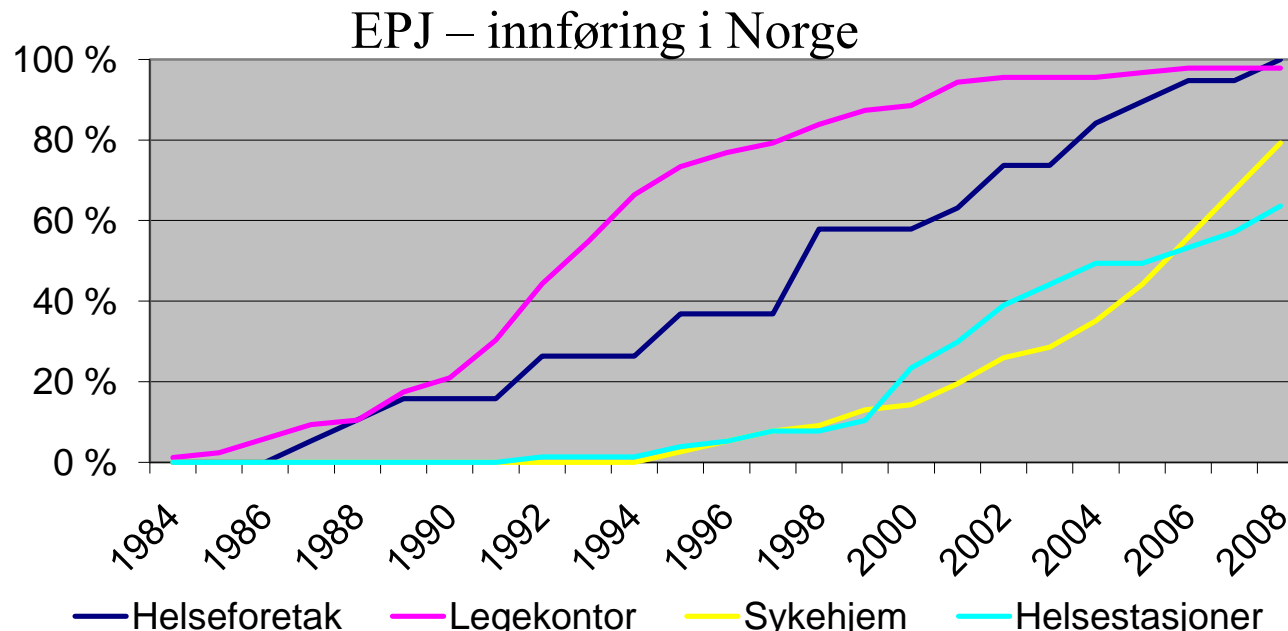
??

Tidsvinduet for IKT-prosjekter

Undersøkelse av 10 større pilotprosjekter i Europa:

(EPJ, eResept, booking, helsenett, publikumstjenester, mm.)

- Gjennomsnittlig 5 år fra start til implementering
- Ytterligere 3-4 år før effektene begynner å komme



Ingress:

Artikkel i Computerworld 20.05.2010:

”Norge er et u-land på ehelse.

”Statsekretær Roger Ingebrigtsen vil raskt i gang med kjernejournal”

”...Uten en elektronisk kjernejournal er det helt umulig å gjennomføre denne reformen.”



Utredning av videre arbeid med en nasjonal kjernejournal

Helsedirektoratet (des 2009)

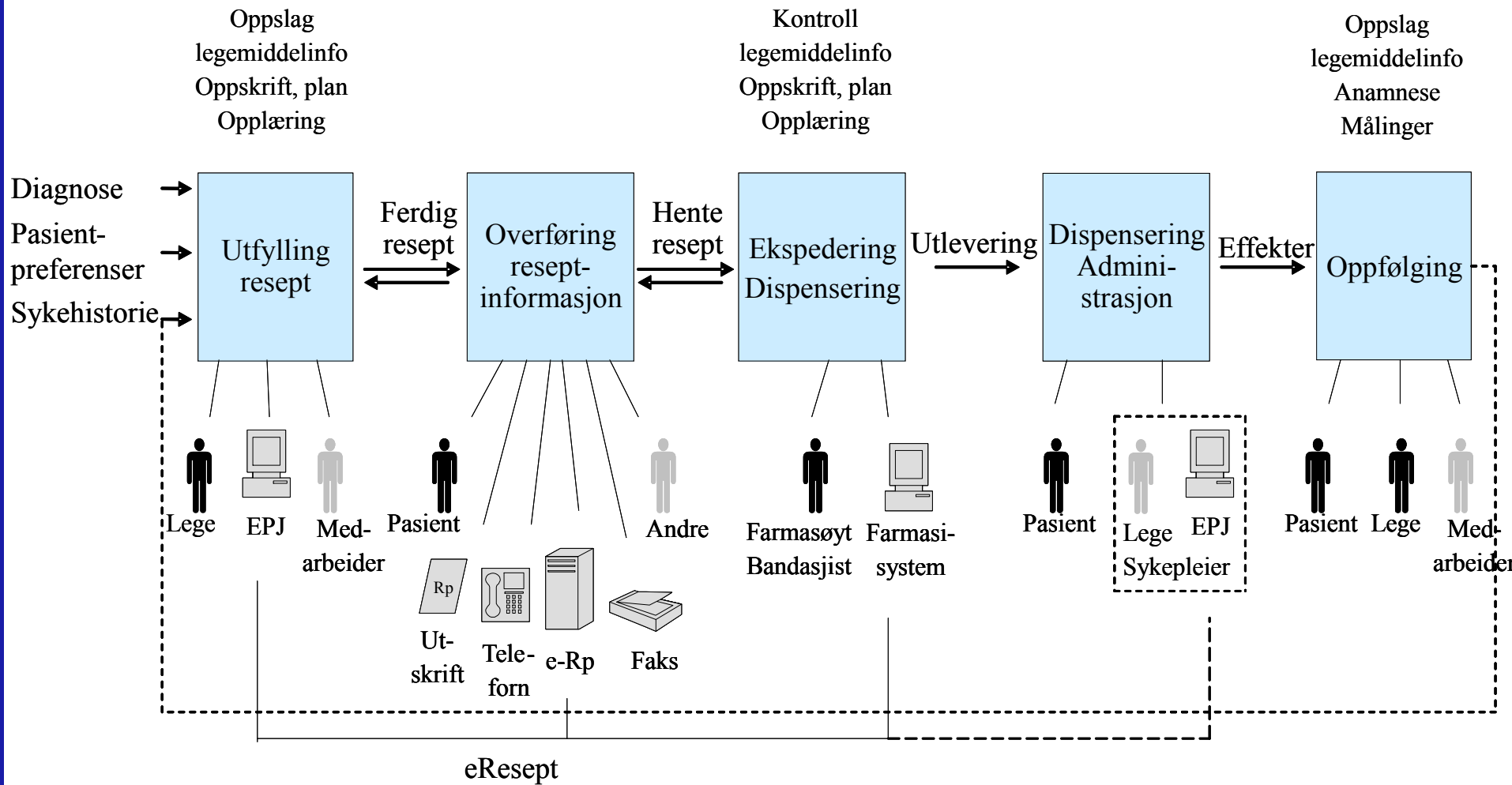
- Overordnet mål: Pasientsikkerhet
- Egen forskrift (under arbeid)
- Trinnvis innføring
- Først oversikt legemidler
- Neste – hva og når?



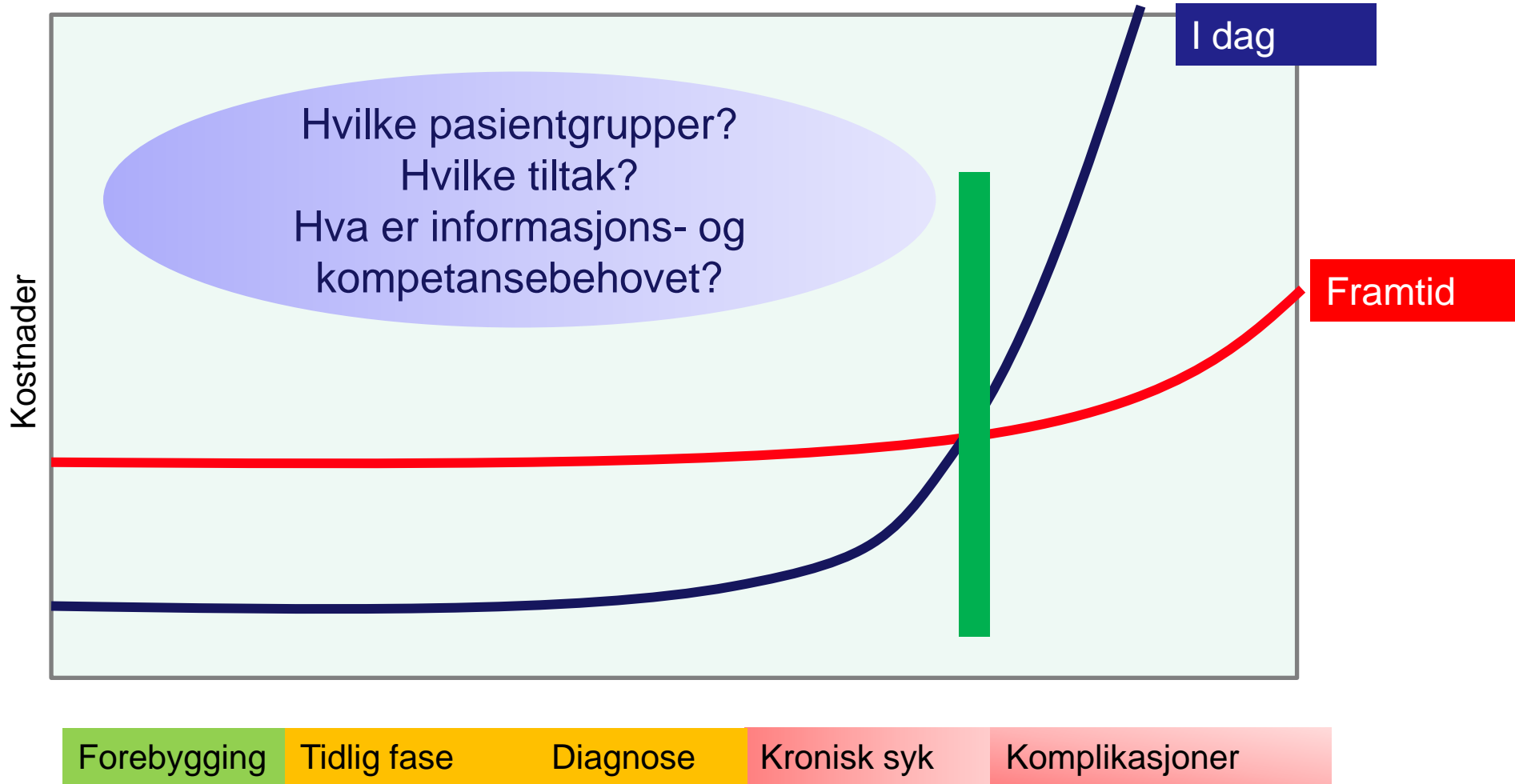
Hvor mange reseptregistre trenger vi?

- Nasjonalt reseptbasert legemiddelregister (Folkehelsa)
- eResept/reseptformidleren (Helsedirektoratet)
- Kjernejournal } x 4 ?
- Lokal medikasjonstjeneste } x 4 ?
 - ➔ Sentral medikasjonstjeneste

Aktører og trinn i individuell legemiddelforsyning



Hvilke oppgaver kan kommunene ta?



Helhetlig pasientforløp i hjemmet (HPH)

- Samarbeidsprosjekt
 - St. Olavs hospital (inkl. Orkdal sykehus) og Molde sykehus
 - Trondheim, Orkdal, Hitra, Surnadal, Sunndal og Fræna
 - Hemit/Helse Midt-Norge, NTNU og Sintef
- Mål: *Utvikle en helhetlig samhandlingskjede for kronisk syke med vekt på forebygging og aktivisering av pasient, og støttet av IKT*
- Gjennomføring:
 - Forankring på alle nivåer og med pasientrepresentasjon
 - Innsamling og etablering av kunnskapsgrunnlaget
 - Lokale arbeidsgrupper og møteserier
 - Implementering
 - Prosess og sluttevaluering (to stipendiater pluss hovedfagstudenter)
- Finansiering: NFR, Helse Midt-Norge, HOD og EU

Kommunehelsetjenesten

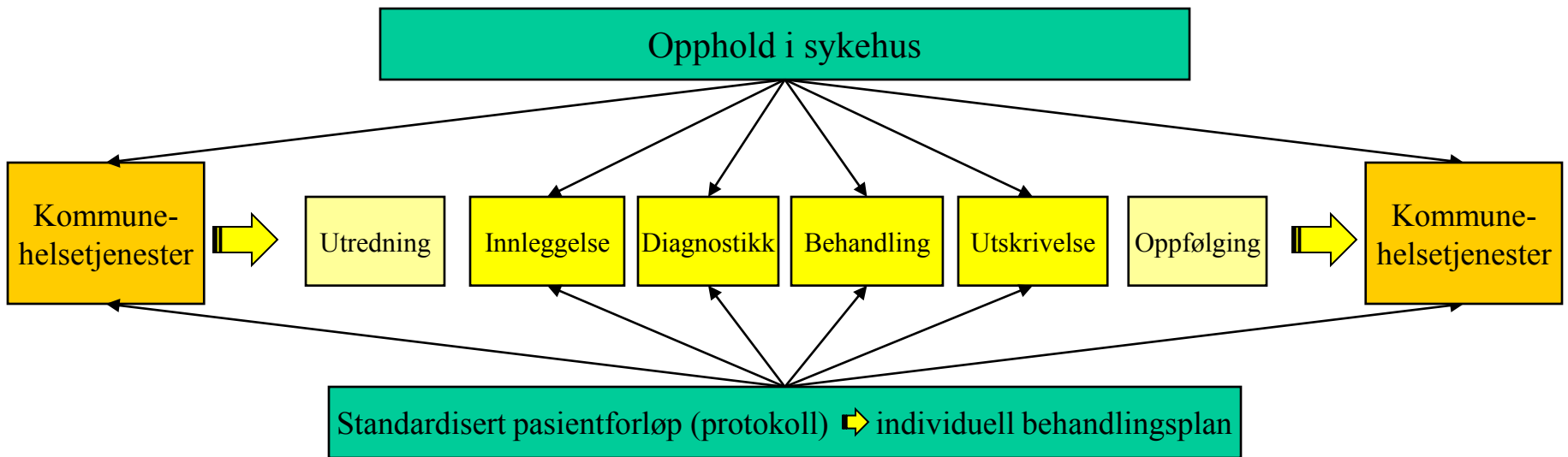
Spesialisthelsetjenesten

Aktører i samhandling om kronisk syke



Andre viktige tjenester

Standardiserte pasientforløp (behandlingslinjer)



Fra Sykehuset Østfold

Utvikling og implementering av forløpsplaner

Definisjon av en pasientgruppe

Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Faglige retningslinjer

Konsensus- eller forskningsbaserte kunnskaper knyttet til et definert problemområde

Prosessbeskrivelser

Beskrivelse av sentrale aktiviteter som inngår i faglige retningslinjer:

- Arbeidsoppgaver
- Aktører, mandat, kompetansekrav

Lokale forløpsplaner (protokoll)

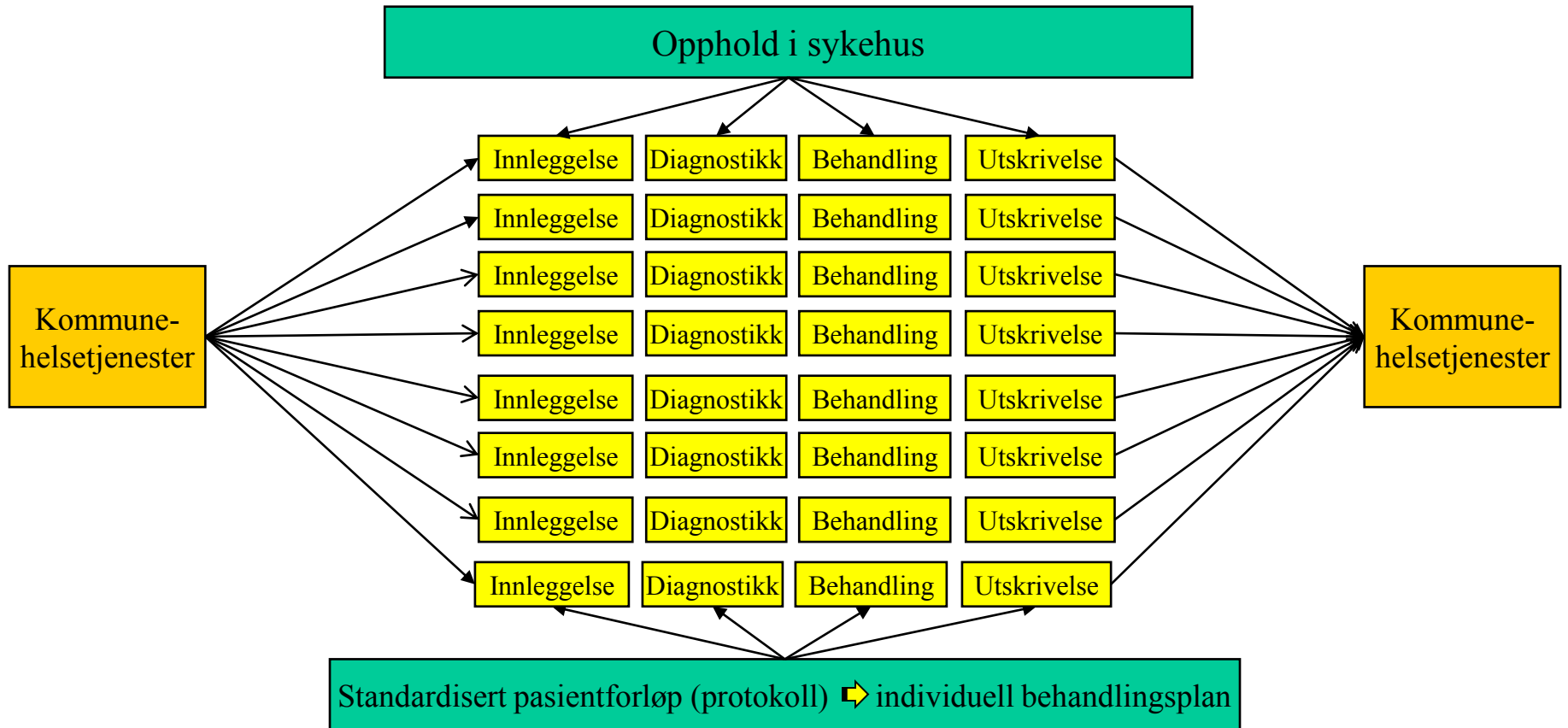
Sammenbinding av aktiviteter og utforming av arbeidsflyt for lokal gjennomføring av et forløp

Individuell behandlingsplan

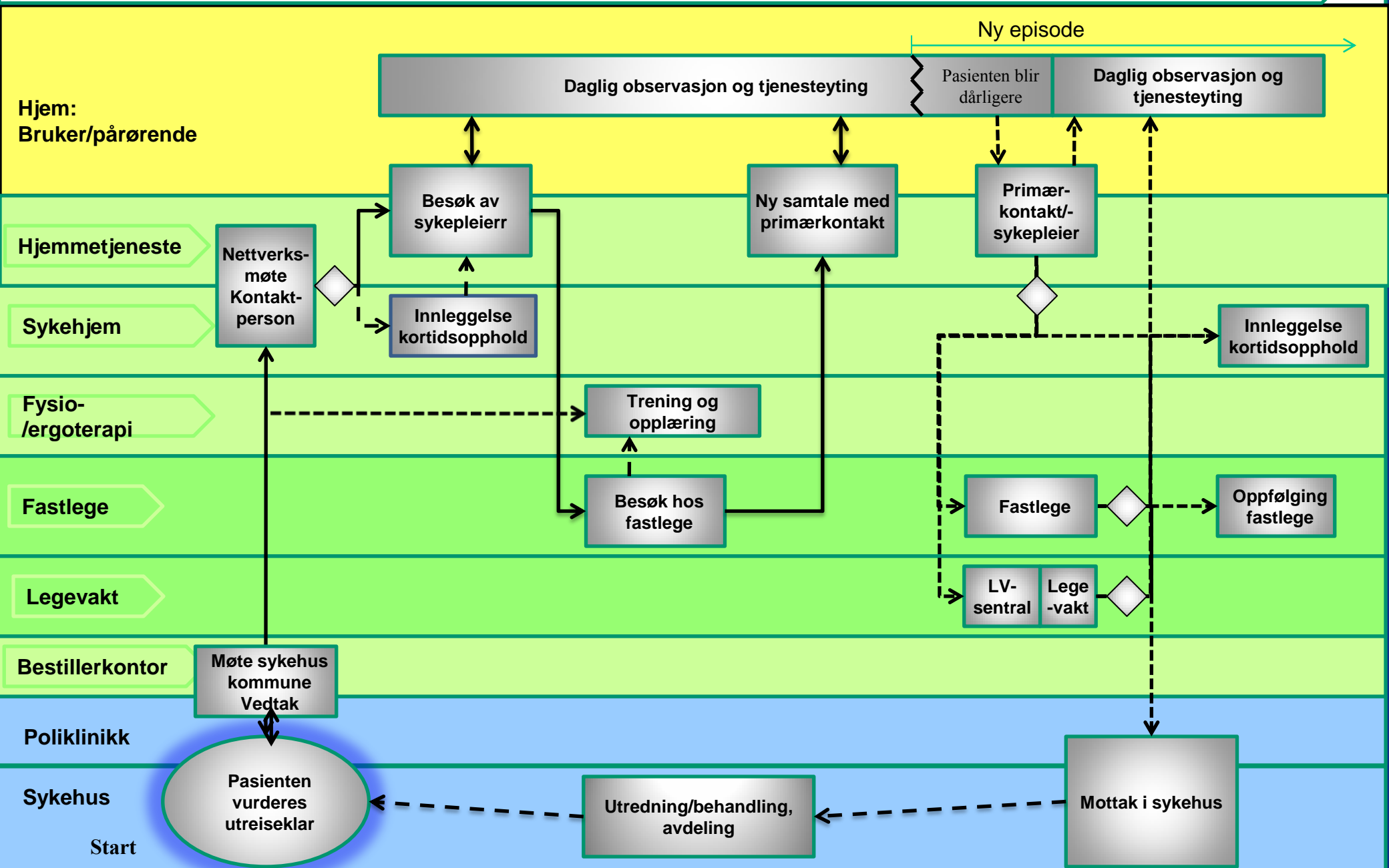
”Kulturforskjeller”

	Kommunehelsetjenesten	Spesialisthelsetjenesten
Planlegging	Langsiktig – mot resten av livet	Kortsiktig – tom. utskriving
Helseproblemer	Gjerne flere parallelt og hele spektret av diagnoser	Ett problem, evt. fokus på ett om gangen.
Behandling	ADL-orientert tilrettelegging, og pasienten deltar mye selv. Lite/langsom endring	Diagnoseorientert og med avansert teknologi. Ofte med store endringer på kort tid
Pasient – helsepersonell forhold	Kontinuerlig over mange år, personlig og omfattende. Sterk pasientrolle	Sjelden og oftest bare i korte perioder. Mange involverte samtidig. Svak pasientrolle
Beslutninger	Tas ofte av helsepersonell alene eller av få, og ofte med vekt på pasientpreferanser	Tas gjerne i møter med flere og med adheranse først og fremst til faglige retningslinjer
Samarbeid med andre	Med mange, også utenfor helsetjenesten, og tett med evt. pårørende	I hovedsak med kommunehelsetjenesten, sporadisk kontakt med pårørende

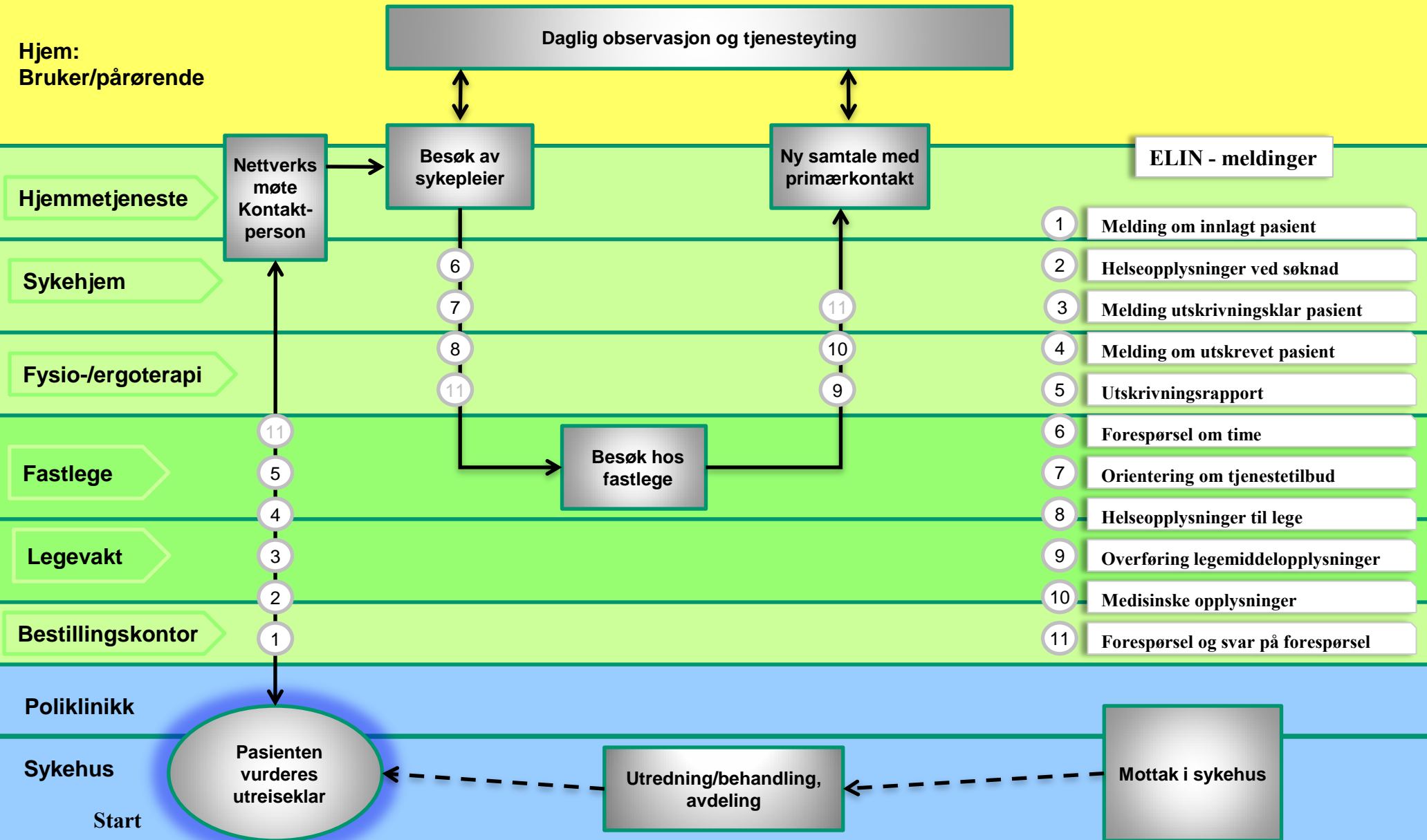
Standardiserte pasientforløp (behandlingslinjer)



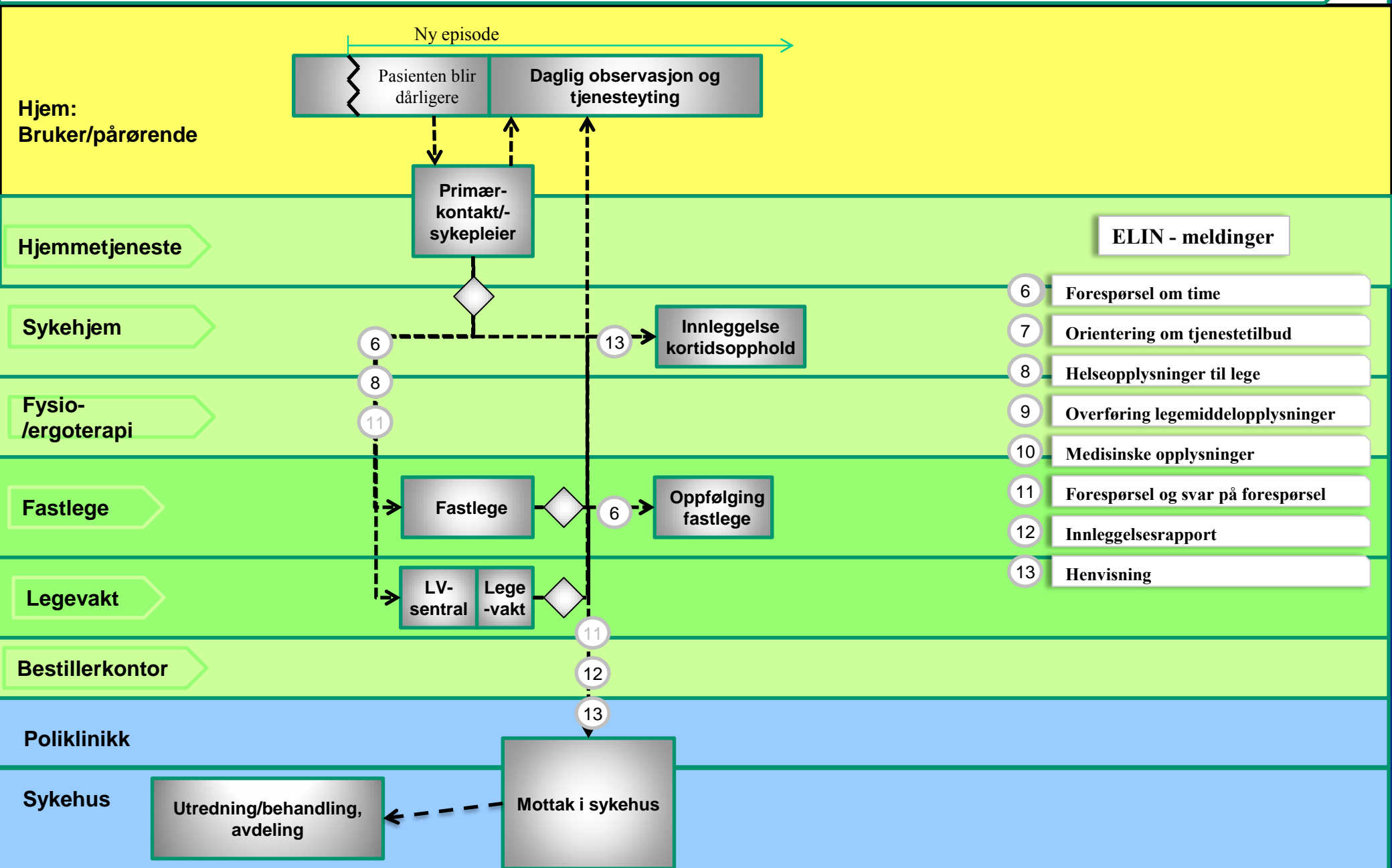
Samhandlingskjeden: Helhetlig pasientforløp i hjemmet (HPH)



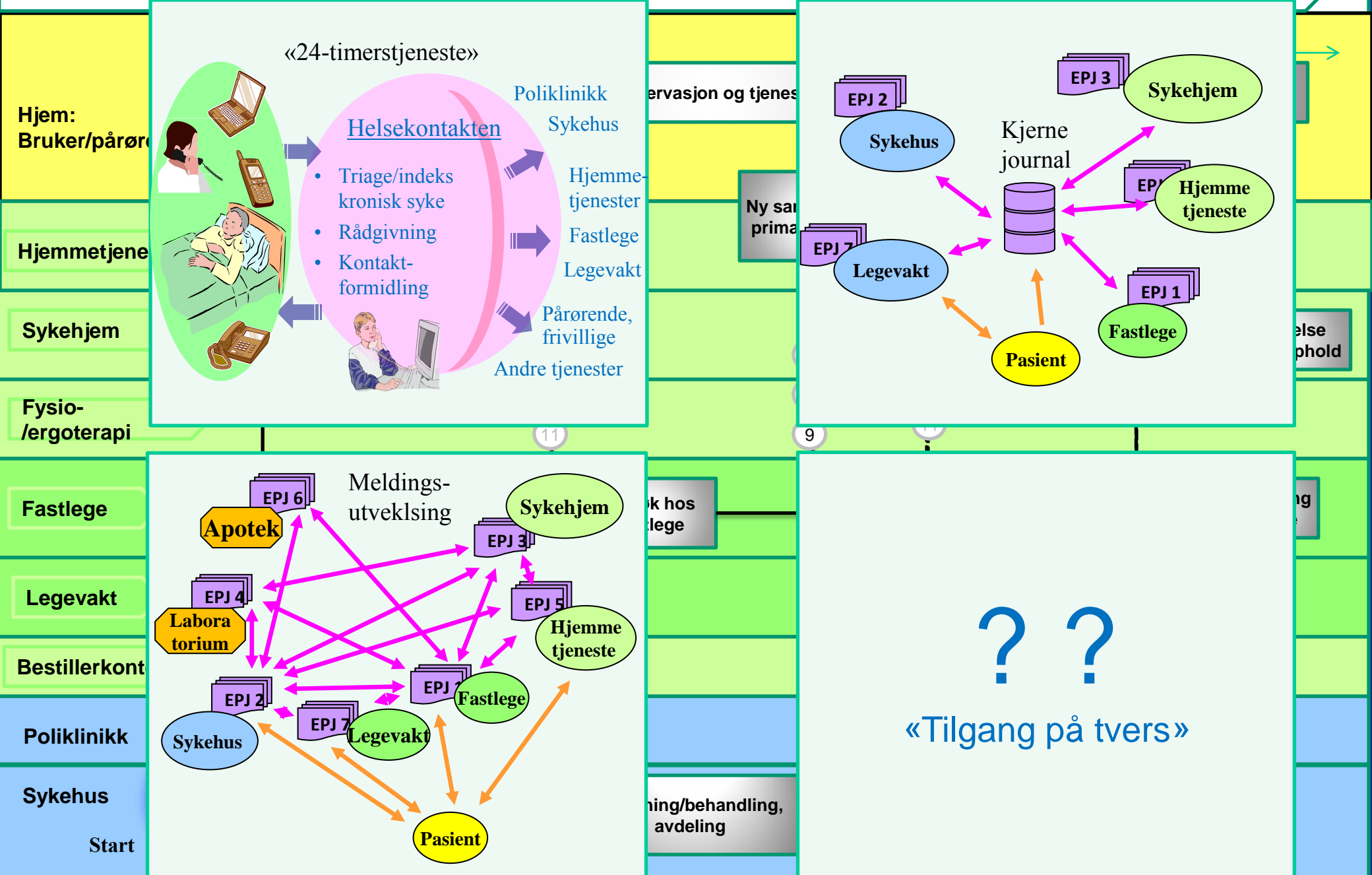
SAMHANDLINGSKJEDEN FOR KRONISK SYKE: Bruk av ELIN-meldinger



SAMHANDLINGSKJEDEN FOR KRONISK SYKE: Bruk av ELIN-meldinger



Samhandlingskjeden: Helhetlig pasientforløp i hjemmet (HPH)



Hjem: Bruker/pårørende

Hjemmetjeneste

Sykehjem

Fysio- /ergoterapi

Fastlege

Legevakt

Bestillerkontor

Poliklinikk

Sykehus

Start

Observasjon og tjenester

Ny samarbeidspartner

Ikke hos lege

Planlegging/behandling, avdeling

Utskrift/hold

Utskrift

Staten samler ehelse- eksperter



Fra Danmark:

«Sammenhengende Digital Sundhed nedlægges»

Kompetanse i kommunehelsetjenesten er en nøkkelfaktor for suksess med samhandlingsreformen

Hva er nøkkelen til kompetansespredning?

IKT