

Sammen for et *varmt*
og *livskraftig Tromsø*



Tromsø kommune



Samhandlingsreformen sett i et kommuneperspektiv

Regionalt e-helseseminar
Tromsø 24.11.2009

Ingebjørg Riise
Rådgiver IKT helse og omsorg
Tromsø kommune





Mulighetsreform

- Uttrykker tillit til kommunene
- Gir mulighet for å ta i bruk kommunens helhetsperspektiv
- Gir mulighet til å puste nytt liv i kommunesamarbeidet
- Gir mulighet for å gjøre kommunens helse- og omsorgstjeneste til en mer attraktiv arbeidsplass
- Gir økte muligheter for å frigjøre ressurser i helse- og omsorgstjenesten ved bruk av IKT





Noen utfordringer knyttet til reformen

- De største utfordringene for Tromsø kommune ligger innenfor etablering og drift av nye tilbud, som vil gi betydelig økte utgifter for kommunen.
- Rekruttere og beholde kompetent medisinsk og helsefaglig personell i konkurranse med andre fagmiljøer (bl.a. UNN).
- Etablere systemer for vurdering av nødvendig kompetanse blant utøvende helsepersonell og ledere i kommunes helsetjeneste
- Etablere systemer for faglig kompetanseøkning for leger, sykepleiere, fysioterapeuter, ergoterapeuter og andre, som skal ta seg av mer omfattende problemstillinger enn i dag.
- Etablere god samordning med UNN, og samtidig sikre god samordning mellom de kommunale tjenestene, etablere samarbeid med omkringliggende kommuner, samarbeid med frivillige organisasjoner
- Bygge ut og videreutvikle eldreomsorgen i takt med økningene i antall eldre, og økte krav til kvalitet og innhold i tilbudet

(sakset fra sak til Tromsø kommunestyre)





Formannskapetets vedtak

- Nye oppgaver vil kreve robuste helsefagmiljøer, og kompetansebygging er avgjørende for at reformen skal lykkes.
- Reformen medfører overføring av store oppgaver fra spesialisthelsetjenesten til kommunen, og det er en grunnleggende forutsetning at økt kommunalt ansvar følges med tilstrekkelige ressurser før kommunen påtar seg de nye oppgavene.





Økt bruk av IKT

- Elektronisk kommunikasjon skal være den normale måten å kommunisere på
 - mellom tjenesteyter/behandler og pasient
 - mellom tjenesteytere/behandlere

Tiltak:

- Sterkere nasjonal styring og koordinering av IKT (fragmentert ansvar mellom mange aktører og institusjoner i dag)
- Etablering av nasjonal enhet for utvikling og drift av IKT-infrastruktur





- **Sette tidsfrister for utviklingsmål**
 - ✓ Oppkobling til sikkert felles helsenett for alle aktører
 - ✓ Elektronisk meldingsutveksling mellom aktørene (henvisninger, prøvesvar, epikriser, sykemeldinger, takstoppgjør mv.)
 - ✓ Elektronisk pasientjournal som kan kommunisere på tvers av virksomheter
- **Utrede Nasjonal kjernejournal**
 - ✓ Samling livbergende kritisk informasjon fra elektroniske pasientjournaler (blodtype, allergier, medisiner, kontaktoversikt/epikriser)
 - ✓ Basert på samtykke fra pasient





Hvor står vi i dag?

- Alle helseforetak tilknyttet helsenetten
- Meldingsutveksling på noen områder med legekontorer
- Meldingsløftet fase 1 skal bidra til utrulling helseforetak/legekantor
- Liten grad av meldingsutveksling med kommuner – hovedårsak: Standardiserte meldinger ikke implementert
- ELIN-k prosjektet utvikler og tester meldinger
- Meldingsløftet fase 2 skal bidra til utrulling helseforetak/kommuner/fastleger (2010)
- Status i kommunene undersøkt april 2009
- Ca. 260 svar





Status for kommunene

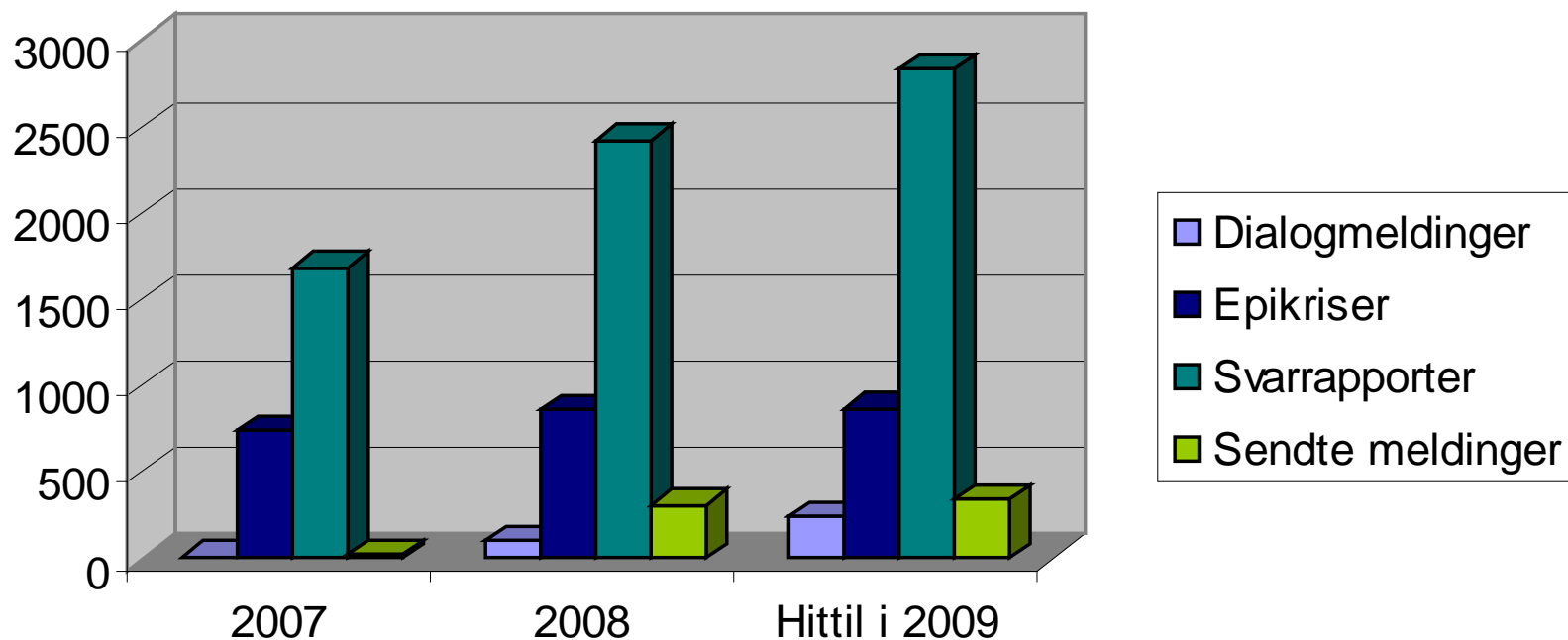
- Ca. 200 kommuner har tatt i bruk elektronisk pasientjournal
- 160 kommuner er tilknyttet helsenetten
- I 46 kommuner omfatter tilknytningen pleie og omsorgstjenesten
- 32 kommuner utveksler meldinger med helseforetak
- 35 kommuner utveksler meldinger med fastleger
- 55 kommuner har tatt i bruk mobile enheter (PDA og lignende.)





Meldingsutveksling pilot Tromsø kommune

Meldingsstatistikk pleie- og omsorgstjenesten
Tromsø kommune





Adressering – komplisert og viktig spørsmål

Adressering skal sikre at:

- Rett person/rolle i rett avdeling får varsel om ny melding umiddelbart
- Bare tilgjengelig for de som har tjenestelig behov for å lese den

Adressering bør være robust i forhold til:

- Omorganisering
- Flytting av ansvar for ulike oppgaver
- Tilstedeværelse eller fravær for enkeltpersoner

Tjenesteadressering i kommunene skal piloteres:

Saksbehandlingstjeneste, Legetjeneste, Sykepleietjeneste, Fysioterapitjeneste, Ergoterapitjeneste, Helsestasjonstjeneste





Sentrale utfordringer:

- **Likeverdighet** mellom aktørene
 - Helseforetakene langt foran i utvikling og vant med å ha definisjonsmakten
 - Kommunesektoren 430 selvstendige kommuner, KS er interesseorg.,
 - ikke beslutningsmyndighet på kommunenes vegne
- **Leverandørenes rolle**
 - mange og forskjellige
 - kommuner/helseforetak er totalt avhengig av deres evne til leveranse
 - arbeidsmengden er blitt usannsynlig mye større enn pengesekken
 - Forstår de/vi hverandre godt nok? Gjensidig avhengighetsforhold?
 - Gap mellom utvikler og bruker?





Sentrale utfordringer forts:

- **Styring** få etablert ordninger som sikrer en mer samordnet og koordinert satsing på IKT i helse- og omsorgstjenesten
- **Økonomi** kost nytte ikke i balanse pr. i dag.





Ny teknologi og framtidens alderdom

- *Smarthusteknologi*
- *Roboter*
- *Kroppssensorer*
- *Sporingsystemer*
- *Internett*
- *Administrativ teknologi (eks EPJ og elektronisk samhandling)*





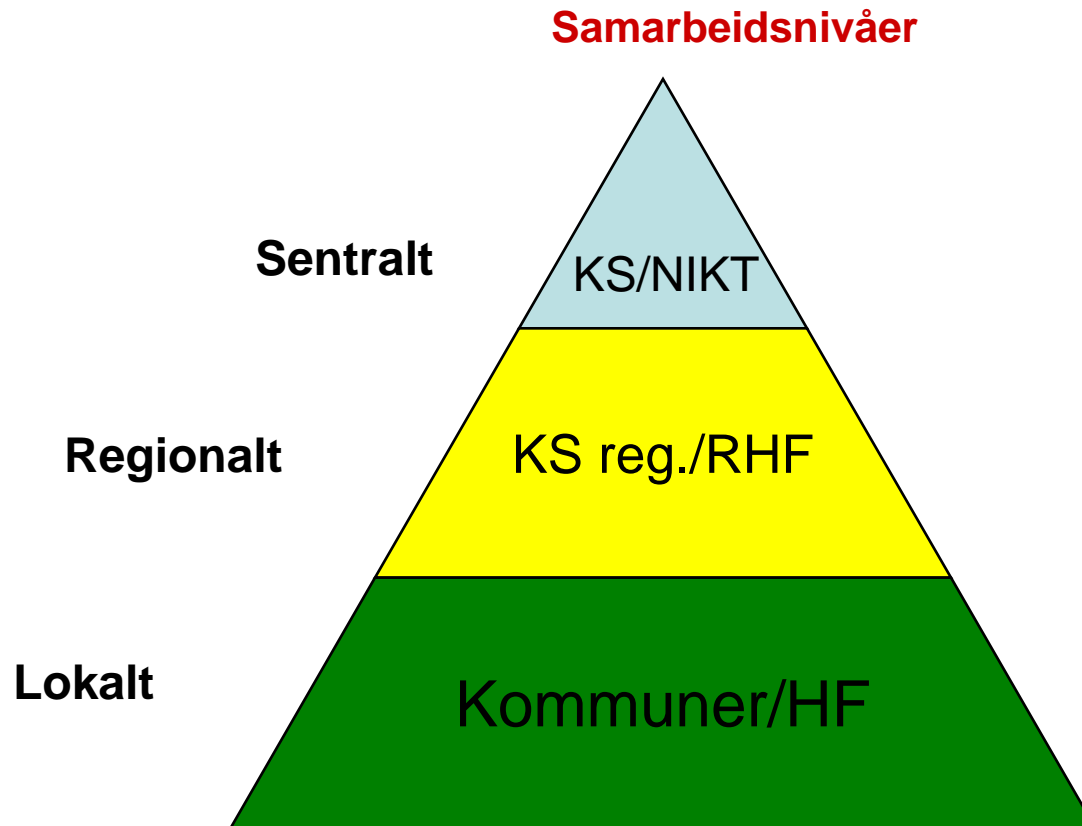
Teknologirådet mener:

- *Omsorgsteknologi bør tilbys alle brukere av omsorgstjenesten (Trygghetspakker)*
- *Kompetanse om omsorgsteknologi må løftes*
- *Vi trenger en innovasjonspolitik for omsorgssektoren*
- Økonomiske insentiver
- Krav til kommunene:
 1. Infrastruktur for smarthusteknologi
 2. System for håndtering av meldinger/alarmer



Modell for samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og helse- og omsorgstjenesten i kommunene om elektronisk samhandling

Utarbeidet av arbeidsgruppe KS/NIKT





Regionalt mellom RHF og KS reg.

- ✓ Oppfølging av nasjonale strategier og avtaler
- ✓ Utforming av regionale samarbeidsavtaler
- ✓ Initiering av lokale samarbeidsavtaler
- ✓ Planlegging av tiltak for implementering av standarder og felles løsninger
- ✓ Planlegging av kompetanseutviklingstiltak
- ✓ Tiltak for å støtte lokalt samarbeid mellom helseforetak og kommuner
- ✓ Avklare behov for tiltak på sentralt nivå





Lokalt mellom helseforetak og kommuner

- ✓ Utforming og inngåelse av lokale samarbeidsavtaler (OSO og overordnet avtale, trenger vi en egen for IKT?)
- ✓ Planlegging og gjennomføring av praktiske samhandlingstiltak (KSU, dialogforum)
- ✓ Avklaring av mulige konflikter (KSU, OSO)
- ✓ Avklare behov for regionale og nasjonale tiltak

Kommunene må samarbeide for å oppnå **likeverdighet** i forholdet til helseforetaket!





Hva må kommunene gjøre for å realisere visjonene i samhandlingsreformen?

- **Utvikle strategi og handlingsplan for IKT i helse- og omsorgstjenesten som del av kommunens IKT-strategi**
- Sørge for tilstrekkelig IKT-utstyr (servere, PC'er, PDA'er etc.) og bredbåndsnett internt i kommunen
- Forberede innføring av elektronisk samhandling gjennom lederforankring, informasjon og involvering av ansatte
- **Inngå avtale med lokale/regionale helseforetak som inkluderer elektronisk samhandling**
- **Sørge for tilknytning til helsenettet når standardiserte elektroniske meldinger er testet og implementert i EPJ-systemene (ELIN-k, Elin-h) og samhandlingspart(er) er klar**



- Sørge for at kvalitetsarbeid i virksomheten understøttes av data fra informasjonssystemene
- Sørge for at helsepersonell har tilgang til god, kvalitetssikret og tilpasset fagstøtte (PPS, NEL, Helsebiblioteket)
- **Gjennomgå arbeidsprosesser og -rutiner i helse- og omsorgstjenesten for å avdekke og realisere gevinster ved bruk av IKT og elektronisk samhandling**
- Legge til rette for at pasienter i helse- og omsorgstjenesten skal kunne motta spesialiserte helsetjenester ved bruk av telemedisinske løsninger
- Legge til rette for at pasienter i helse- og omsorgstjenesten har tilgang til egen helseinformasjon, bl.a. egen pasientjournal, oversikt over medikamenter, resepter, epikriser, frikort mv.
- **Legge til rette for økt bruk av smarthusteknologi**





Implementering i region Nord!

”FUNNKe - et regionalt utviklingsprosjekt”

Søknad utarbeidet av NST . Signaler om at prosjektet vil få penger i 2010

Pengene skal gå til:

- Implementering av Elin-k fase 1 meldingene i UNNs lokalsykehusområde
- Implementere Elin-k fase 2 meldingene så snart de er ferdig pilotert høsten 2010

Prosjektteam bestående av 5 koordinatorstillinger ansatt i de 5 kommuneregionene (jfr. KS regionråd).

