

«Vi treng diktatur på dette området, vi treng fellessystem»

Diskusjon 2: IKT-systema som ikkje snakkar saman

- Kva er det viktigaste vi må gjere for at IKT-systema skal understøtte god samhandling?
- Er initiativene vi allerede jobber med de riktige?
- Tenker vi langsiktig nok?

Generelle, overordnede perspektiv:

«Pasientene må få overta eierskapet til data selv»

- Opplevelse av at det skal velges mellom å satse på det optimale «altomfattende» systemet (som fort kan bli for komplekst og raskt utdatert) og systemer som er gode på enkeltområder, men i stand til å kommunisere med andre systemer...
Savnes fokus på at pasienter i større grad bør overta eierskapet til sine egne helseopplysninger, og selv velge hvem de vil dele dem med, og hvordan. Mulig å se for seg at pasienter har med et kort eller en kode som gir tilgang til relevant informasjon for ulike helseaktører.
- Spørsmål om kommunene bør få klare føringer på hvilket system de skal velge, eller i det minste hvilke krav disse systemene skal oppfylle. Ein kan ikkje kjøpe eigne system i kvar kommune, det er dagens praksis utan noen nasjonale føringer – kva er norsk standard?
 - Hardangerkommunene: Samme leverandør, samme system
 - DIPS for kommunene som er tilpasset deres behov?
- Klarer vi å tilpasse oss de teknologiske mulighetene i vårt daglige arbeid og i våre rutiner? Eks. selv om prøvesvar foreligger raskt og digitalt er det ikke sikkert vi har tilpasset våre arbeidsrutiner til å gi svarene videre til pasienten på en effektiv måte

Det viktigste vi må gjøre:

«Vi må bruke det vi allerede har, ordentlig»

- **Vi må bruke det vi allerede har og er pålagt å bruke, ordentlig. IKT-systemene må brukes til det de skal brukes til.**
 - Like mye en holdningsendring som en teknologisk sak, men viktig å heve IKT-kompetansen
 - For å sikre kvalitet er det nødvendig at folk snakker sammen, i tillegg til å utveksle informasjon digitalt
 - Helsenorge.no bør byggast vidare på, her har brukarane tilgang og oversikt over avtaler. Her kan man lage overbyggende løsninger som kompenserer for alle de ulike valgene som er tatt på journalsystem etc. Flere tjenester bør integreres som fysio og ergo. Helsenorge.no må gjøres meir kjent
- **Hvordan heve kvaliteten på informasjon som legges inn i journalsystemene?** Hvordan systematisere data som legges inn – journalføring – og hvordan bruke dette? Mye som legges inn er ubrukelig. «Pasienten har fått informasjon om inngrepet og alvorlighet» - det holder juridisk, men hva betyr det egentlig og hva kan det brukes til? Hvem dokumenterer vi for? **Tiltak:**
 - Bevisstgjøring av hva journalens funksjon er; kritisk informasjon, medikamenter, epikriser. Styrte valg for dem som legger inn? Det må satsast på kvalitet på meldingane, dei er ofte for omfattande.
 - Legge til rette for mer strukturerte data i journalsystemene våre – data som muliggjør søk og oversikt, uttak av statistikk m.m.

- PLO-meldinger fungerer for inneliggende pasienter, men finnes ikke for polikliniske pasienter. Dette er en stor mangel – og burde være en mulighet
- Kan vi bygge videre på kjernejournal? Kan vi tenke en kjernejournal der pasienter og aktuelle behandlere har tilgang? Oversikt over henvisninger, epikrise, prøvesvar, medikamentlister. Oppdateres av fastlege, spesialisthelsetjeneste og pasient. Utfordringer i forhold til opphenting av data – hvordan kan dette integreres/ synkroniseres mot andre system som er i bruk ved de ulike instansene? Vi må unngå innføring av parallelle systemer og dobbel bokføring.
- **Utfordring tilgang:** De mest komplekse, ex. et barn med mange ulike behov (avlastning, hjemmesykepleie, behandling, trening) som krever koordinering av ulike tilbud. Her er vi avhengige av systemer som snakker sammen. Er systemene lagt opp slik at de som trenger dem faktisk får lov til å bruke dem? Annet eksempel er at pasienter kan reservere seg mot at helsepersonell har innsyn i journalen. Da kan man ikke hjelpe dem. Det er ofte rus- og psykiatripasienter som reserverer seg, ofte dem som trenger mest at helsepersonell har tilgang. **Konkrete tiltak:**
 - «Blålys»-tilgang i DIPS for ansatte på legevak, ØHD-senger, sykehjem o.l.; Dette ville vært til stor hjelp i øyeblikkelig hjelp for pasientene her – kunne unngått mange innleggelse i sykehus og løst mange utfordringer i akutte situasjoner
 - Epikrisetilgang for sykepleiere og annet helsepersonell som har behov for dette, ikke bare leger.¹ Samkjøring av medikamentlister

Hva kan vi dele, og hva kan vi sende mellom tjenestenivåene? Kunnskap, kompetanse og muligheter

«Samarbeid mellom kommunene, HDS og HBE om å utvikle løsningene»

Samarbeid om å utvikle løsninger, mellom kommunene, HDS og HBE: Hvordan skal vi utvikle oss sammen? Hvilken retning skal vi gå sammen?

- Det foregår en revolusjon i kommunene for å sikre pasienter helseteknologiske hjelpemidler i hjemmet - Problemer med å koble informasjon fra velferdsteknologien til de elektroniske pasientjournalene i sykehusene.
- Utnyttelse og bruk av system etter innføringstiden bør evalueres og forbedres
- Stort handlingsrom i Vest: Administrativt kontaktutvalg har gitt et oppdrag til Anne Sissel og Nina om å høre med Stavanger om vi sammen kan være motor i Helse Vest for et bedre IKT samarbeid. Det må avsettes ressurser og følges opp av strukturene.
- **Mer konkret utfordring i systemutvikling:** Når skal vi slutte å «putte papirer inn i datamaskinene», slutte å tenke på en papirorientert måte?
 - *Eksempel 1:* Vi har pasienter med komplekst sykdomsbilde, det er mange journalnotater, *vi kan ikke søke* – og det er forferdelig vanskelig å få en helhetlig oversikt av pasientens sykdomsbilde. Eneste måten å få helhetlig oversikt er å printe ut, gule ut og trekke sammenhenger på papir.

¹ Helse Bergen har til nå vært restriktive med å sende epikriser til kommunehelsetjenesten. De andre foretakene praktiseres dette annerledes. Det er viktig at for eksempel hjemmesykepleier får kjennskap til endrede medikamenter eller annen oppfølging som skal gjøres, og om pasienten ikke har vært innlagt, får man ikke sendt PLO-melding med informasjonen, siden PLO-melding ikke er tilrettelagt for polikliniske pasienter enda. Noe å ta tak i i samarbeidet mellom Helse Bergen og kommunene?

- *Eksempel 2:* Bruk av Gericia i sykehjemmene; dosering av medikamenter kan ikke endres elektronisk, man må slette og legge inn på nytt (ingen versjonslogg?) – med de farene for å legge inn feil dette medfører. Det mangler også mulighet for elektronisk signering, må printe ut og legge på vaktrommet. Driver ulovlig hver eneste dag.
- **Fortsette arbeidet med det nasjonale målbildet *En innbygger, en journal***
 - Fremtidig løsning: Systemer må snakke sammen eller felles journal
 - Pasienter får tilgang til egne opplysninger (hele journalen) og dermed øker sikkerheten
 - Lovverket henger ikke med. Kjernejournalen? Mulig for behandlere å skaffe seg all informasjon?