

SLUTTRAPPORT

FRA

Tiltak 25 – Pilotering av elektroniske løsninger og epikrise vedr. rehabilitering

Innhold:

DEL 1: INNLEDNING.....	2
BAKGRUNN	2
MÅLSETTING MED PROSJEKTET	2
<i>Formål</i>	2
<i>Hovedmål</i>	2
OPPRINNELIG IDEBESKRIVELSE	2
<i>Delmål 1: Etablere elektronisk henvisning</i>	2
<i>Delmål 2: Etablere elektronisk epikrise</i>	3
<i>Delmål 3: Sikre at etablerte løsninger kan tas i bruk på nasjonalt nivå</i>	3
LØSNINGEN SOM ER UTARBEIDET	3
DEL 2: PROSJEKTGJENNOMFØRING I FORHOLD TIL PLAN	5
DEL 3: ENDRINGER I PROSJEKTET	7
<i>Endret tidsplan</i>	7
<i>Endret hovedmål</i>	7
DEL 4: ØKONOMISK RAMME.....	8
DEL 5: GEVINSTANALYSE.....	9
DEL 6: SAMLET PROSJEKTEVALUERING - MÅLOPPNÅELSE	9
PLANLEGGING	9
ORGANISERING.....	11
GJENNOMFØRING	11
RESSURSINNSATS	12
MÅLOPPNÅELSE	12
<i>Hovedmål</i>	12
<i>Delmål 1: Etablere elektronisk henvisning</i>	13
<i>Delmål 2: Etablere elektronisk epikrise</i>	13
<i>Delmål 3: Sikre at etablerte løsninger kan tas i bruk på nasjonalt nivå</i>	13
ANBEFALINGER OG FORSLAG TIL UTBREDELSE AV LØSNINGEN	13
VEDLEGG:	15

Tiltak: 25	Prosjekt:Rehab	Milepæl:	
Foretak: KITH AS		Versjon nr.1.0	Dato:10.11.2010
Ansvarlig: Terje Sagen, KITH AS		Arkiv nr.	Side 1 av 15

Del 1: Innledning

Bakgrunn

Fra 1.1.2006 overtok de Regionale helseforetakene (RHF) bestiller- og finansieringsansvaret for opphold i opptreningsinstitusjoner og helsesportssentre. I tilknytning til overføring av ansvarsforhold ønsker RHF-ene (og også andre involverte aktører) å etablere elektroniske løsninger for samhandling rundt pasienter med behov for rehabilitering.

Hovedaktørene innenfor rehabilitering er fastleger og HF (sykehus) som henviser pasienter til rehabilitering, og rehabiliteringsinstitusjonene som mottar og behandler henviste pasienter.

Dokumentet er bevist ikke detaljert, dette for å unngå å miste fokus som sluttrapport. Prosjektet har omfattende dokumentasjon på det arbeid som er gjort, dette kan fremskaffes ved behov.

Målsetting med prosjektet

Formål

Etablere og ta i bruk effektive nasjonale løsninger for elektronisk samhandling rund pasienter med behov for rehabilitering.

Hovedmål

Prosjektet hadde følgende hovedmål:

”Å gjennomføre en avgrenset pilot av løsninger for elektronisk henvisning og epikrise mellom fastleger og rehabiliteringsinstitusjoner som kan breddes til nasjonale løsninger.”

Dette inkluderer også at etablerte løsninger for henvisning skal kunne benyttes av eventuelle sentraliserte enheter (som SeR i Helse Sør-Øst) som skal kunne ta i mot og videresende elektroniske henvisninger.

Opprinnelig idebeskrivelse

Prosjektet skal bidra til følgende resultatmål:

1. Etablere elektronisk kommunikasjon av nasjonalt henvisningsskjema for rehabilitering
2. Sending av elektronisk henvisning til rehabilitering fra minst 20 fastleger
3. Mottak av elektronisk henvisning fra fastleger hos minst 2 rehabiliteringsinstitusjoner
4. Etablere elektronisk kommunikasjon av epikriser innenfor rehabilitering
5. Sending av elektronisk epikrise til fastleger fra minst 2 rehabiliteringsinstitusjoner
6. Mottak av elektronisk epikrise fra rehabiliteringsinstitusjoner hos minst 20 fastleger
7. Evaluering av piloterte løsninger og grunnlag for å anbefale videre utbredelse av piloterte løsninger

Delmål 1: Etablere elektronisk henvisning

Prosjektet vil ha ansvar for at det etableres løsninger for elektronisk henvisning fra fastleger (og eventuelt via sentraliserte enheter) til rehabiliteringsinstitusjonene. Dette skal sikre at fastlegen fra sitt EPJ skal kunne generere og sende en henvisning som omhandler rehabilitering. Rehabiliteringsinstitusjonene skal kunne ta i mot den elektroniske henvisningen inn i sitt EPJ.

Tiltak: 25	Prosjekt:Rehab	Milepæl:	
Foretak: KITH AS		Versjon nr.1.0	Dato:10.11.2010
Ansvarlig: Terje Sagen, KITH AS		Arkiv nr.	Side 2 av 15

Dersom en pilot omhandler sentraliserte enheter (som SeR i Helse Sør-Øst RHF) skal det være mulig for slike enheter å ta imot og videresende en elektronisk henvisning til aktuell rehabiliteringsinstitusjon.

Delmål 2: Etablere elektronisk epikrise

Prosjektet skal sørge for at det etableres løsninger for sending av elektronisk epikrise fra rehabiliteringsinstitusjonene. Dette skal sikre at epikriser kan genereres og sendes fra EPJ systemet hos rehabiliteringsinstitusjonene og skal kunne mottas elektronisk i EPJ systemet til mottakende part. I pilotprosjektet legges det opp til at elektronisk epikrise sendes til fastlegene, men i senere faser skal epikrisen kunne sendes til andre parter når det er andre enn fastlegen som har henvist pasienten til rehabilitering.

Delmål 3: Sikre at etablerte løsninger kan tas i bruk på nasjonalt nivå

De elektroniske løsningene som etableres og prøves ut må realiseres slik at de kan brukes av andre aktuelle aktører (som for eksempel sykehus og SeR) og breddes til bruk på nasjonalt nivå. For eksempel må elektronisk henvisning etableres slik at er mulig å sende henvisninger på tvers av regiongrenser (dette er aktuelt siden noen rehabiliteringsinstitusjoner har landsdekkende funksjoner). Dette delmålet skal sikre at løsninger etableres ved å ta i bruk nasjonale innholdsstandarder for henvisning og epikrise som muliggjør mange-til-mange kommunikasjon. Løsninger skal også etableres i tråd med Samhandlingsarkitektur for meldingskommunikasjon i helsesektoren.

For henvisning har det i regi av Helse Øst-RHF vært gjennomført et arbeid med å komme med anbefalinger til et nasjonalt henvisningsskjema for rehabilitering. Piloteringen av elektronisk henvisning må ta utgangspunkt i arbeidet fra Helse Øst RHF slik at en sikrer at det som piloteres kan breddes nasjonalt.

Prosjektet bør opprette samarbeid med SSP¹ (Standardiserings- og samordningsprogrammet hos KITH) for å sikre at de løsninger som planlegges pilotert er i henhold til gjeldende standarder. Samarbeid med SSP vil også sikre at de løsninger som tenkes etablert vil kunne fungere nasjonalt med tanke på senere utbredelse løsningene.

Løsningen som er utarbeidet

Prosjektets hovedmål ble endret fra å ha en begrenset pilot hvor det var elektronisk samhandling mellom fastlege og rehabiliterings institusjon (Sending/mottak av henvisning og epikrise), til å stimulere leverandører av Elektroniske pasientjournalssystemer (EPJ for rehabiliteringsinstitusjoner) å utvikle modul for elektronisk samhandling samt å få godkjent meldingene for mottak av **Henvisning 1.0**² ("den gode henvisning") og sending av **epikrise 1.1** på siste versjon iht. Nasjonalt Meldingsløft³.

¹ http://www.kith.no/templates/kith_WebPage_991.aspx

² http://www.kith.no/templates/kith_WebPage_2932.aspx

³³ <http://www.helsedirektoratet.no/samspill/meldingsloftet/>

Tiltak: 25	Prosjekt:Rehab	Milepæl:
Foretak: KITH AS	Versjon nr.1.0	Dato:10.11.2010
Ansvarlig: Terje Sagen, KITH AS	Arkiv nr.	Side 3 av 15

Funksjonalitet for elektronisk samhandling er utviklet hos 3 sentrale leverandører som også har fått godkjent meldingene gjennom Test og Godkjennings ordningen hos KITH. Leverandørene har begynt å teste løsningen og bredde løsningen til sine kunder.

Formålet med prosjektet ble ikke endret.

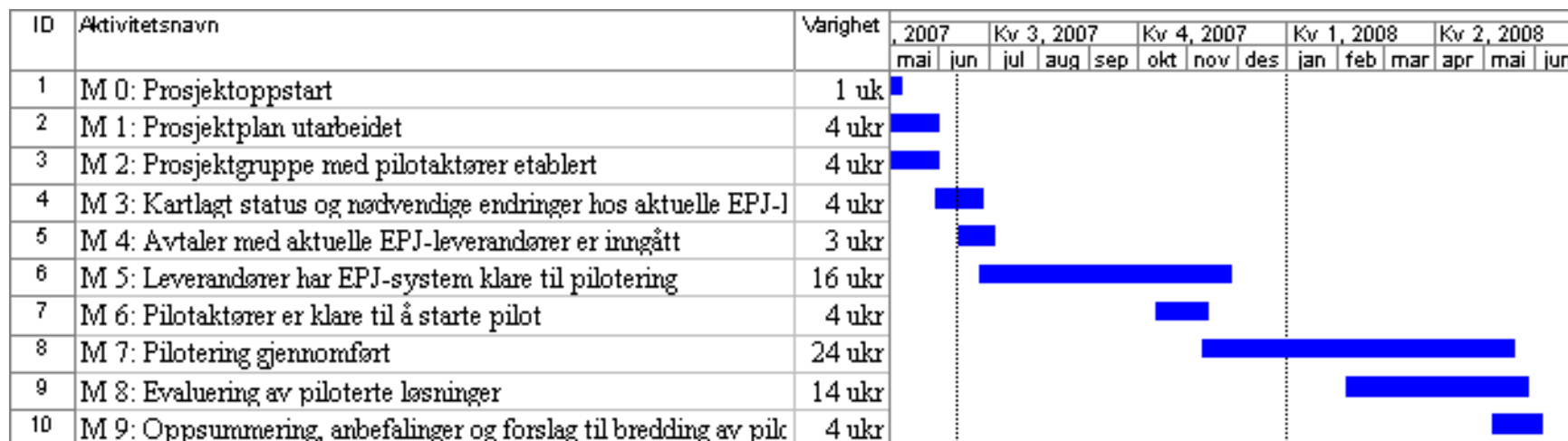
	Melding Versjon Sending/Mottak	Epikrise		Henvisning	
		1.1	1.0	1.1	1.0
Inndeling	Navn på system Leverandør av system	S	M	S	M
Rehab-system	Curit Curit				
	Extensor 05 Extensor AS			08.09	
	Journal Avans				
	SOMA ITverket	(1)			

Figur 1 Godkjente Rehab-systemer pr 20. oktober 2010
http://www.kith.no/templates/kith_WebPage_2932.aspx)

Tiltak: 25	Prosjekt:Rehab	Milepæl:	
Foretak: KITH AS	Versjon nr.1.0	Dato:10.11.2010	
Ansvarlig: Terje Sagen, KITH AS	Arkiv nr.	Side 4 av 15	

Del 2: Prosjektgjennomføring i forhold til plan

Dokumentets del 3 beskriver endringer i tidsplan og mål. Den opprinnelige aktivitetsplan (Figur 2) er derfor ikke sammenlignbar med den endelige prosjektplan (Figur 3). Se del 3 av dokumentet for detaljer.



Figur 2 Prosjektets opprinnelige plan.

Tiltak: 25	Prosjekt:Rehab	Milepæl:	
Foretak: KITH AS		Versjon nr.1.0	Dato:10.11.2010
Ansvarlig: Terje Sagen, KITH AS		Arkiv nr.	Side 5 av 15

ID	Aktivitetsnavn	Start	Slutt	Varighet	2007			2008				2009				2010		
					K2	K3	K4	K1	K2	K3	K4	K1	K2	K3	K4	K1	K2	K3
1	M0: Prosjektoppstart	01.05.2007	07.05.2007	1u	■													
2	M1:Prosjektplan utarbeidet	01.05.2007	04.06.2007	5u	■													
3	M2:Prosjektgruppe med pilotaktører etablert	01.05.2007	25.06.2007	8u	■													
4	M3:Kartlagt status og nødvendige endringer hos aktuelle EPJ-leverandører	01.06.2007	14.10.2010	176u	■													
5	M4:Avtaler med aktuelle EPJ-leverandører er inngått	15.06.2007	15.07.2010	161u	■													
6	M5:Leverandører har EPJ og meldinger klare til testing	19.06.2009	15.09.2010	64,8u														
7	M6:Leverandører har meldingene ferdig testet og godkjent	15.09.2010	20.10.2010	5,2u														■
8	M7:Tets og godkjenning gjennomført	15.09.2010	20.10.2010	5,2u														■
9	M8:Evaluering av testen/videre testing løsninger	21.10.2010	10.11.2010	3u														■
10	M9:Oppsummering, anbefalinger og forslag til bredding av testede løsninger	21.10.2010	10.11.2010	3u														■

Figur 3 Prosjektets endelige plan.

Tiltak: 25	Prosjekt:Rehab	Milepæl:	
Foretak: KITH AS		Versjon nr.1.0	Dato:10.11.2010
Ansvarlig: Terje Sagen, KITH AS		Arkiv nr.	Side 6 av 15

Del 3: Endringer i prosjektet

Prosjektet ble endret flere ganger med forskjøvet tidsplanen og endring av hovedmål.

Endret tidsplan

Hovedgrunnen til endret tidsplan var at den sentrale leverandøren av EPJ system til Rehabiliteringsinstitusjoner (52 % av markedet⁴) ble solgt ca. 9 mnd. etter prosjekt oppstart. EPJ systemet ble lagt ned av den nye eieren, som så valgte å videreutvikle sitt eget system. Markedet var uten leverandør av EPJ for rehabilitering da de andre systemene som var i bruk enten var vanlige EPJ system for allmennleger/PLO eller egenutviklet.

Rehabiliteringsinstitusjonene gikk sammen om å kartlegge funksjonelle krav for sektoren og finne nye EPJ systemer som dekker sektorens behov. Når kravene var spesifisert ble tre potensielle leverandører av rehabiliteringssystem invitert til å komme med løsningsbeskrivelse og tilbud i et felles møte. KITH og Prosjektleder ble invitert for å bistå med svar vedrørende EPJ og elektronisk samhandling.

Møtet ble holdt i regi av HSH (tidligere Handels- og Servicenæringens Hovedorganisasjon) 19. juni 2009 hvor mange rehabiliterings institusjoner deltok. I perioden etter møtet ble det inngår avtale med flere leverandører.

Ingen av leverandørene hadde på dette tidspunkt en løsning for elektronisk samhandling mellom fastlege og rehabiliteringsinstitusjon. Alle hadde planer om elektronisk samhandling, men andre moduler hadde høyere prioritet. Leverandørene var derfor opptatte med å utvikle basisfunksjoner i EPJ systemet. Grunnet ovennevnte godkjente Styringsgruppen i Nasjonal IKT (NIKT) endring i tidsplan ved flere ganger.

Endret hovedmål

Hovedmålet var en begrenset pilot mellom 20 fastleger og 2 rehabiliteringsinstitusjoner. Prosjektet hadde tilgang til fastleger som ønsket å være med i en pilot, og var i dialog med 2 rehabiliteringsinstitusjoner, en i nord og en i sør. Underveis viste det seg at den beskrevne infrastruktur ikke var på plass i nord og at institusjonen ikke kunne delta. Ny rehabiliteringsinstitusjon kom på plass for testing av elektronisk mottak av henvisning. Sunnaas (SeR) ble også med i prosjektet, men mangler i EPJ systemet til Sunnaas førte til at prosjektet måtte bestille endringer i kommunikasjonsmodulen for å kunne videresende meldingen fra SeR til rehabiliteringsinstitusjonen. Siden Rehabiliteringsinstitusjonene ikke hadde elektronisk samhandling måtte SeR skrive ut henvisningen med vedlegg for så å sende den videre.

⁴ 23 av 45 institusjoner hadde PA-PAS.

Tiltak: 25	Prosjekt:Rehab	Milepæl:	
Foretak: KITH AS		Versjon nr.1.0	Dato:10.11.2010
Ansvarlig: Terje Sagen, KITH AS		Arkiv nr.	Side 7 av 15

I styringsgruppemøte 4. desember 2009 ble status for prosjektet fremlagt. Styringsgruppen hadde fokus på at "den gode henvisning" burde ligge i bunn fremfor en ny spesialisert melding. Styringsgruppen var også kritisk til å inngå en avtale med en leverandør av EPJ for rehabilitering, da dette kunne gi markedsmessig fortrinn for den valgte leverandør. RHF vil i fremtiden kunne være bestiller av EPJ og tjenester fra samme leverandør og dette kan da være problematisk ved valg en leverandør. Styringsgruppen anbefalte ikke å inngå kontrakt med en leverandør før dette evt. var juridisk vurdert.

Prosjektleder anbefalte overfor styringsgruppen på et senere tidspunkt at prosjektets hovedmål endres fra å ha 2 pilot institusjoner med 20 leger til å stimulere EPJ leverandørene innenfor rehabilitering til å utvikle modul for elektronisk samhandling og får sine meldinger godkjent gjennom Test og godkjenningsordningen hos KITH. Leverandørene skulle stimuleres med NOK 50.000- pr melding⁵.

De meldingene som skulle godkjennes var de nasjonale meldinger for henvisning og epikrise iht. Nasjonalt Meldingsløft.

Styringsgruppen i NIKT vedtok 29.april 2009 følgende: "Styringsgruppen Nasjonal IKT godkjenner søknad om å endre post 5 i budsjettet fra en pilot til stimuleringsiltak".

3 av 4 aktuelle leverandører valgte å benytte seg av stimuleringsiltaket og har fått sine meldinger godkjent på gjeldende nasjonal standard.

Følgende endringer er behandlet i styringsgruppen under prosjektgjennomføringen.

Endringsbehov/tittel	Kort kommentar (om nødvendig)
Endre tidsplan	Se over
endre post 5 i budsjettet fra en pilot til stimuleringsiltak	Se over

Del 4: Økonomisk ramme

Aktivitet	Opprinnelig Budsjett	Regnskap	Avvik
Anskaffelser til utstyr			
Anskaffelser til programvare og lisenser			
Kostnader til eksterne konsulenter - prosjektledelse - opplæring - programutvikling - etc	912000	894 011**	17 989
Programutvikling hos EPJ	400000	379800*	20200

⁵ Maks. 2 meldinger Henvising og epikrise. Totalt NOK100.000 pr leverandør

Tiltak: 25	Prosjekt:Rehab	Milepæl:	
Foretak: KITH AS		Versjon nr.1.0	Dato:10.11.2010
Ansvarlig: Terje Sagen, KITH AS		Arkiv nr.	Side 8 av 15

leverandører			
Egne administrasjonskostnader			
Egeninnsats fra Helseforetak/RHF			
Sum	1312000	1 273 811	38 189

*Leverandørene fakturerer NOK 300.000 i november og er inkludert

** prosjektleder vil fakturerer for arbeid i oktober(NOK 20500) og november

Del 5: Gevinstanalyse

Det er i forprosjektet beskrevet hvilke gevinster som kan oppnås.

I henhold til plan for gjennomføring av forprosjekt ble kun gevinster knyttet til elektronisk samhandling vurdert. Gevinst i kronebeløpet knyttet til rehabilitering ble ikke konkretisert, men erfaringer fra innføring av elektronisk henvisning og epikrise er det grunn til å anta at man vil oppnå kvantitative gevinster også knyttet til rehabilitering.

De mer kvalitative og vanskelig tilgjengelige gevinstene er først og fremst knyttet til informasjonsinnholdet.

Erfaringer viser at elektroniske henvisninger og epikriser er mer komplette.

Det blir større muligheter til å integrere behov for særlig tilleggsinformasjon, for eksempel funksjonsvurderinger. Henvisninger og epikriser blir lettere å finne igjen og informasjon kan gjenbrukes med enkelhet. Det blir enklere å organisere tverrfaglige bidrag til epikriser. Elektroniske henvisninger og epikriser åpner for større muligheter til å endre organiseringen av arbeidet knyttet til denne kommunikasjonen.

Data til evaluering og planlegging blir lettere tilgjengelig.

Sentral enhet for rehabilitering Sunnaas har pilotert elektronisk henvisning til Sentral enhet. De ser gevinsten i elektronisk saksbehandling og sendte i september 2010 brev til fastlegene om at de nå ønsker å motta elektroniske henvisninger og har allerede fått stor respons.

Del 6: Samlet prosjektevaluering - måloppnåelse

Planlegging

Prosjektleder jobbet ut fra forprosjektet som var grundig, og beskrev i detalj hva som var hovedmål og delmål. Prosjektdirektivet for Tiltak 25 var basert på forprosjektet og planla alle aktivitetene der etter.

Hovedmålet var å få på plass elektronisk samhandling mellom allmennleger og rehabiliteringsinstitusjoner, og hvis mulig med Sentral enhet for rehabilitering. Prosjektet skulle basere seg på de nasjonale standarder som gjaldt for elektronisk samhandling med gjenbruk av kunnskap.

Tiltak: 25	Prosjekt:Rehab	Milepæl:	
Foretak: KITH AS		Versjon nr.1.0	Dato:10.11.2010
Ansvarlig: Terje Sagen, KITH AS		Arkiv nr.	Side 9 av 15

Det som forprosjektet menet var vanskeligst var å skaffe 20 allmennleger til en pilot. Prosjektet hadde kontakt med flere legesentre/leger som var villige til å være piloter likeledes rehabiliteringssentre.

Når planleggingen var ferdig og pilotene skulle starte med å få på plass kommunikasjonsmodulen, viste det seg at infrastrukturen ikke var på plass slik som forventet hos rehabiliteringsinstitusjonene⁶. Dette førte til at et rehabiliteringssenter måtte erstattes med et annet.

EPJ systemet til Sunnaas var heller ikke tilpasset videresending av henvisning, slik at alle deler den planlagte løsning ikke kunne realiseres.

Planlagt nasjonal funksjonalitet som dialog melding og tilbakemelding på henvisning er beskrevet i prosjektdirektivet, men denne funksjonaliteten skulle ikke vær del av pilot prosjektet og ble derfor ikke planlagt.

Det som kunne vært gjort annerledes var at prosjektet kun skulle bruke funksjonalitet som allerede var implementert ved oppstart eller funksjonalitet som prosjektet skulle utvikle. Det som gjenstår er følgende:

- Videresending av henvisning fra spesialist helsetjenesten EPJ system. I dag må dette gjøres i kommunikasjonsmodulen og ikke i den vanlige arbeidsflyt som helsepersonell har for oppgaven. Funksjonaliteten har vært lovet Sunnaas over lengre tid men ikke kommet på plass. Denne funksjonaliteten vil trolig komme på plass gjennom andre prosjekt og bør være del av kravene i samhandling HF til HF.⁷
- Spesialisert henvisningsskjema for rehabilitering. Den funksjonelle kravspesifikasjonen er utarbeidet og godkjent av RHF'ene. Beskrivelse av meldingen er ferdig fra KITH og dokumentert (Se vedlegg). Det er utarbeidet nye kodeverk som skal dekke de funksjoner som er beskrevet i kravspesifikasjonen. Meldingen ble ikke pilotert, da prosjektet først ville få på plass de meldinger som allerede eksisterer og finnes i alle EPJ systemer, for å forhindre at utvikling av en ny melding skulle gi nye feil og problemer. Dette er kunnskap og kodeverk som bør brukes når en spesialisert melding skal utvikles. Dette bør gjøres i samarbeid med Nasjonalt meldingsløft, og basere seg på "den gode henvisning" med tilleggs elementer/klasser som er spesifikke for rehabilitering. Prosjektleder har allerede tatt dette opp med meldingsløftet. Det er små ressurser som skal til for å få dette på plass og stimulering av leverandørene fra eks. NIKT vil være en god løsning for å få dette realisert i løpet av kort tid.
- Bruk av dialog melding og tilbakemelding på henvisning. Dette jobbes det med nasjonalt og vil være tilgjengelig for samhandling om pasienter som trenger rehabilitering når funksjonaliteten breddes.

⁶ Fastlegene hadde allerede infrastruktur for elektronisk kommunikasjon og var tilknyttet Norsk Helsenett

⁷ Dette bør sees på i forbindelse med Elin-S

Tiltak: 25	Prosjekt:Rehab	Milepæl:	
Foretak: KITH AS		Versjon nr.1.0	Dato:10.11.2010
Ansvarlig: Terje Sagen, KITH AS		Arkiv nr.	Side 10 av 15

Den erfaring prosjektet har fått er at det tar lenger tid enn antatt å utvikle, pilotere og bredde løsninger. Andre prosjekter bør være forsiktig med å inkludere i hovedmål eller delmål funksjonalitet som ikke er på plass, ved prosjektstart. Dette gjelder ikke funksjonalitet skal utvikles gjennom prosjektet.

Organisering

Organiseringen av prosjektet gikk gjennom Programkontoret Nasjonal IKT, og prosjektet hadde de resurser det var behov for.

Kompetanse på nasjonale standarder, og samhandling ble hentet fra KITH, og kompetanse på elektronisk kommunikasjon, "fra papir til elektronisk skjema" ble hentet fra Norsk senter for elektronisk pasientjournal (NSEP).

Gjennomføring

Prosjektet ble ikke gjennomført innenfor den tidsramme og den hovedmålsetning som var beskrevet i prosjektdirektivet.

Den delen av helsesektoren som omhandler rehabilitering var ikke moden nok for elektronisk samhandling (EPJ), og den funksjonalitet som sektoren krever var heller ikke på plass (eks. videresending av henvisning, dialog melding og tilbakemelding på henvisning).

Dette førte til at prosjektet stadig ble forlenget i påvente av modenhet, EPJ og funksjonalitet. Den erfaring vi i dag har for innføring av ny funksjonalitet er at det tar lenger tid enn tidligere antatt. Tiltak 25 var basert på et forprosjekt som hadde en realistisk tidsramme, hvis de forutsetningene som var beskrevet var på plass.

Elektronisk samhandling har generelt vært vanskelig å implementere med den kvalitet og sikkerhet som er nødvendig for helse helsesektoren. Det ble derfor opprettet et Nasjonalt meldingsløft for å få på plass slik funksjonalitet. Det ble også plukket ut 12 prioriterte meldinger som skulle breddes, inkludert henvisning og epikrise.

De prosjekter som gjennomføres og den funksjonalitet som meldingsløftet bredder vil også komme samhandling rundt pasienter med behov for rehabilitering til gode da løsningen for rehabilitering bygger på Nasjonal samhandlingsarkitektur.

Prosjektet hadde ikke tatt høyde for det EPJ system som var mest brukt ble solgt til annet firma og avvirket. Dette førte til at prosjektet ikke kunne realiseres innen den planlagte tidsplan. I påvente av at nye EPJ systemer ble utviklet, ble elektroniske henvisninger sendt til SeR og til ett rehabiliterings senter, men da med begrenset funksjonalitet. Meldingen ble sendt fra fastlegen til kommunikasjons modulen og måtte enten skrives ut, eller kopieres inn i EPJ ved hjelp av "klipp og lim" funksjon.

Løsningen beskrives av brukerne som mer brukervennlig enn papir.

Ved prosjektslutt er intensjonen i formålet oppnådd, elektronisk samhandling rundt pasienter med behov for rehabilitering kommer på plass.

3 leverandører er godkjente for mottak av henvisning versjon 1.0 og sending av epikrise 1.1. De gjenstående oppgaver nevnt under planlegging vil komme på plass når den nasjonale løsningen breddes.

Det som bør gjennomføres er å utvide "den gode henvisning" til å ha funksjonalitet tilpasset rehabilitering.

Dette er en mindre jobb, da det allerede er brukt ressurser på å utvikle kodeverk og dataelementer/klasser. Nasjonalt meldingsløft vil ikke ta inn nye meldinger i prosjektet, men som nevnt over er dette tatt opp med prosjektleder i Nasjonalt meldingsløft, som har sagt at problemstillingen vil bli tatt opp.

Tiltak: 25	Prosjekt:Rehab	Milepæl:	
Foretak: KITH AS		Versjon nr.1.0	Dato:10.11.2010
Ansvarlig: Terje Sagen, KITH AS		Arkiv nr.	Side 11 av 15

Ressursinnsats

Den totale innsats i prosjektet er omfattende, men all innsats er ikke realisert i løsning, eks den utviklede spesialiserte henvisning for Rehabilitering.

Den ressurs innsats som ble gjennomført i prosjektet er tilfredsstillende for å nå formålet med prosjektet. Leverandørene prioriterte basisfunksjonalitet i EPJ fremfor elektronisk kommunikasjon, og etter samtale med leverandørene var det klart at elektronisk samhandling ikke nådde opp ennå. Ved å stimulere de tilskudd fra NIKT, gjorde leverandørene en omprioritering og satte elektronisk samhandling øverst på listen.

Måloppnåelse

Formålet med prosjektet var å etablere og ta i bruk effektive nasjonale løsninger for elektronisk samhandling rundt pasienter med behov for rehabilitering.

Dette målet er delvis nådd da prosjektet har etablert en nasjonal løsning basert på nasjonal meldingsstandard og siste versjon. Den spesialiserte melding er ikke fullt utviklet.

Prosjektet skulle ha en pilot og komme med anbefalinger for bredding.

Leverandørene jobber allerede med å teste ut elektronisk samhandling og de har klare mål om bedding av løsningen⁸. Meldingene var først godkjent medio oktober 2010.

En gevinst utover hovedmålet er at leverandørene vil bredde elektronisk samhandling uten at det er noe prosjekt som står bak. Grunnen til dette er at elektronisk samhandling i dag er et krav fra brukerne, og en forutsetning for god samhandling.

Hovedmålet og delmålene er kommentert tidligere i dokumentet, men blir gjengitt kort.

Hovedmål

"Å gjennomføre en avgrenset pilot av løsninger for elektronisk henvisning og epikrise mellom fastleger og rehabiliteringsinstitusjoner som kan bredde til nasjonale løsninger."

Hovedmålet ble endret til at leverandørene utvikler funksjonalitet for elektronisk samhandling og får henvisning og epikrise godkjent gjennom Test og godkjenningsordningen hos KITH.

Dette målet ble nådd medio oktober 2010 da de tre leverandørene som har deltatt i prosjektet fikk sine meldinger godkjent.

Leverandørene har meddelt at de vil bredde løsningen til sine kunder.

"Den etablerte løsning for henvisning skal kunne benyttes av eventuelle sentraliserte enheter (som SeR i Helse Sør-Øst RHF) som skal kunne ta i mot og videresende elektroniske henvisninger."

SeR har gjennom store deler av prosjektet mottatt elektronisk henvisning fra fastleger men i begrenset omfang.

SeR har sendt ut brev til fastlegene om at de ønsker å motta elektroniske henvisninger for søknad om rehabilitering. Videresending av henvisningen er lovet fra EPJ leverandøren til Sunnaas men ikke levert. (Funksjonalitet som Tiltak 25 bygger på)

⁸ En leverandør er allerede i testfasen før bredding.

Tiltak: 25	Prosjekt:Rehab	Milepæl:	
Foretak: KITH AS		Versjon nr.1.0	Dato:10.11.2010
Ansvarlig: Terje Sagen, KITH AS		Arkiv nr.	Side 12 av 15

"Etablere elektronisk kommunikasjon av nasjonalt henvisningsskjema for rehabilitering". Prosjektet har brukt den funksjonelle kravspesifikasjon fra den "nasjonale faggruppen for rehabilitering". Kravene i denne er omgjort til et dokument som beskriver hvordan en slik melding kan ut og prosjektet har fått utviklet nye kodeverk for meldingen. Inntil en spesialisert henvisning er utviklet må fastlegene bruke den standardiserte "gode henvisning" Henvisning 1.0 i meldingsløftet.

Delmål 1: Etablere elektronisk henvisning

Prosjektet skal etablere løsninger for elektronisk henvisning fra fastleger (og eventuelt via sentraliserte enheter) til rehabiliteringsinstitusjonene.

Dette er gjort og 3 leverandører er godkjent på siste versjon av henvisning 1.0 "den gode henvisning".

Leverandørene vil teste og bredde løsningen.

Delmål 2: Etablere elektronisk epikrise

Prosjektet skal sørge for at det etableres løsninger for sending av elektronisk epikrise fra rehabiliteringsinstitusjonene. Dette skal sikre at epikriser kan genereres og sendes fra EPJ-systemet hos rehabiliteringsinstitusjonene og skal kunne mottas elektronisk i EPJ-systemet til mottakene part.

Dette er gjort og 3 leverandører er godkjent på siste versjon av epikrise 1.1

Leverandørene vil teste og bredde løsningen.

Delmål 3: Sikre at etablerte løsninger kan tas i bruk på nasjonalt nivå

Prosjektet bygger kun på løsninger som er del av en nasjonal samhandlingsarkitektur. Henvisningen og epikrisen er på siste versjon av meldingene, og prosjektet har hele tiden hatt dialog med KITH slik at de krav som stilles for en spesialisert henvisning fra den nasjonale gruppen passer med strukturen i meldingene.

Det forslaget KITH har til melding passer med nasjonale løsninger.

Slik KITH ser det i dag så bør elementene som rehabilitering krever tas inn i den gode henvisning, istedenfor å lage et eget skjema noe som passer med de føringer Nasjonal meldingsløft har

Anbefalinger og forslag til utbredelse av løsningen

Prosjektet har i hovedsak nådd det formål som er beskrevet for prosjektet, *" Etablere og ta i bruk effektive nasjonale løsninger for elektronisk samhandling rund pasienter med behov for rehabilitering."*

Prosjektet anbefaler at løsningen breddes og tas i bruk, og dette blir gjort av de 3 leverandørene som var med i prosjektet.

Leverandørene vil teste løsningen og bredde løsningen den uavhengig av noe prosjekt men må bruke "den gode henvisning".

Elektronisk samhandling er i dag er naturlig del av helsetjenesten, og et krav fra brukerne, både fastleger, rehabiliterings institusjoner og pasienter.

Prosjektet anbefaler allikevel at "den gode henvisning" blir utvidet med de klasser/subset av spesialiserte elementer som rehabilitering krever.

KITH vil gjenbruke den kompetanse og dokumentasjon som er utviklet gjennom prosjektet men det vil allikevel kreve noen ressurser.

Når meldingen er ferdig utviklet vil fra KITH må EPJ leverandørene for fastlege systemer implementere meldingen.

Tiltak: 25	Prosjekt:Rehab	Milepæl:	
Foretak: KITH AS		Versjon nr.1.0	Dato:10.11.2010
Ansvarlig: Terje Sagen, KITH AS		Arkiv nr.	Side 13 av 15

Dette bør gjennomføres som et lite prosjekt i regi av NIKT eks. ved å stimulere EPJ leverandørene til fastlegene til å implementere henvisning meldingen som vil inneholde de krav rehabilitering har og som KITH vil innarbeide i henvisningen.

Terje Sagen
Prosjektleder
KITH AS

Tiltak: 25	Prosjekt:Rehab	Milepæl:	
Foretak: KITH AS		Versjon nr.1.0	Dato:10.11.2010
Ansvarlig: Terje Sagen, KITH AS		Arkiv nr.	Side 14 av 15

Vedlegg:

- 1) *"Elektronisk utveksling av henvisning Tilpasset bruk for rehabiliteringsinstitusjoner XML meldingsbeskrivelse Versjon 1.1 rehab Status: Til utprøving "*
Dokumentet beskriver den meldingsstruktur som tilfredsstillende krav den nasjonale faggruppen har satt
- 2) *Well Communicator Henvisningsmodul v6.0.19*
Dokumentet beskriver den løsning som ble valgt for SeR og institusjon i Nord før det var etablert modul for elektronisk samhandling

Tiltak: 25	Prosjekt:Rehab	Milepæl:	
Foretak: KITH AS		Versjon nr.1.0	Dato:10.11.2010
Ansvarlig: Terje Sagen, KITH AS		Arkiv nr.	Side 15 av 15