



Meldal kommune

Rapport fra kartleggingsprosjektet

KITH-rapport

Tittel : Meldalsprosjektet

Forfatter: Grete Bach

Oppdragsgiver: Meldal kommune

KITH

**Kompetansesenter for IT
i helsevesenet AS**

Postadresse

**Sukkerhuset
7005 Trondheim**

Telefon: **73 59 86 00**

Telefaks: **73 59 86 11**

e-post: firmapost@kith.no

Foretaksnummer: **959 925 496**

Rapportnummer 8/01	URL			Prosjektnummer 8
ISBN 82-7846-111-2	Dato 30.04.01	Antall sider 37	Kvalitetssikret av Vigdis Heimly	Gradering Ingen

Godkjent av
Jacob Hygen, Adm. dir.

Sammendrag

Rapporten viser resultatene av kartleggingsarbeide om informasjonsflyten i pleie- og omsorgssektoren i Meldal kommune. Det er spesielt fokusert på Meldal Helsetun som skal knyttes mot Midt-Norsk Helsenett for overføring av elektroniske epikriser fra Orkdal Sanitetsforenings Sykehus. Det er kartlagt hvilke IT-løsninger og infrastruktur som finnes i dag, samt foretatt en grov vurdering av behovet for eventuelle organisasjonsendringer og opplæringsbehov.

Kommunen yter omfattende tjenester innen pleie og omsorg, og Meldal kommune har flere eldre og uføre pensjonister med krav på hjelp av pleie- og omsorgstjenestene enn andre sammenliknbare kommuner.

Pleie- og omsorgssektoren samarbeider med mange etater, både kommunale og interkommunale. Det meste av kommunikasjonen om pleie- og omsorgstjenestene foregår via papir eller ved uformelle, muntlige henvendelser.

Kartleggingsarbeidet viser at kommunen i dag har et godt og velfungerende tilbud til befolkningen innen pleie og omsorg. Men, rapportering kan bli raskere og mer effektiv og kvalitetssikringsarbeidet kan forbedres bl.a. ved elektronisk epikriseoverføring.

Bruk av IT vil kunne åpne muligheter for samhandling mellom faggrupper og etater og det vil kunne tilbys faglig utvikling for ansatte i sektoren. Denne kvalitetsøkningen vil i stor grad kunne gi enda bedre service til befolkningen. Kommunen har nettopp innført et journalsystem som etter tilpasninger antas å kunne motta epikriser. Det er gjort et betydelig forarbeide angående kartlegging av personalets IT-kunnskaper, og IT-opplæring foregår fortløpende. Meldal kommune bør kunne ha et godt utgangspunkt for innføring av IT-verktøy innenfor pleie- og omsorgssektoren.

Forord

Dette er en rapport om informasjonsflyt og IT-løsninger innen pleie- og omsorgssektoren i Meldal kommune. Foruten å kartlegge informasjonsflyten innen pleie- og omsorgstjenestene, er det foretatt en grov og overordnet vurdering av hvilke reorganiseringsprosesser som blir nødvendige dersom informasjonsflyten gjøres elektronisk, spesielt med fokus på elektronisk overføring av henvisninger og epikriser. Vurderingen er foretatt på bakgrunn av dagens bemanningssituasjon og hvilke ønsker sektoren selv har. Rapporten inneholder også en overordnet vurdering av behov for IT-opplæring av pleie- og omsorgspersonalet.

Rapporten er finansiert av *KS i Sør-Trøndelag* og *Forum for organisasjonsutvikling*.

Forum for organisasjonsutvikling i sykehus



Forord	6
Bakgrunn.....	9
Kartleggingsrapportens mandat	10
Gjennomføring.....	10
Kartlegging	11
Dagens IT-system	11
Kostnader ved innføring av nytt system	11
Kostnader for investeringer i framtida.....	11
Dagens teknisk infrastruktur.....	12
Vurdering av nytteverdien	12
Informasjonsflyt i tilknytning til Meldal Helsetun	13
Søknader og innleggelse.....	13
Løpende kommunikasjon mellom helsepersonell	13
Medisinbestilling	13
Kommunikasjon med fysioterapeut og ergoterapeut	14
Informasjonsflyt, kommunens fysio-og ergoterapeuter	16
Kommunikasjon angående blodprøver og epikriser	17
Henvisning til sykehusinnleggelse.....	17
Rekvirering av eksterne tjenester.....	18
Mottak av prøvesvar og epikriser	18
Offentlig rapportering	18
Om helsepersonellet.....	18
Hvilken informasjon mottas og avgis ved Meldal Helsetun?.....	19
Informasjonsflyt, Meldal Helsetun	20
Informasjonsflyt ved Meldal legekantor.....	21
Kommunikasjon angående blodprøver og epikriser	21
Kommunikasjon angående medisinsk rådgiving	21
Kommunikasjon med sykehus og andre helseinstitusjoner	21
Kommunikasjon med apotek	22
Kommunikasjon med helsestasjon	22
Kommunikasjon med offentlige etater	22
Annen kommunikasjon.....	22

Kartlegging av informasjonsflyt, Meldal kommune

Hvilken informasjon mottas og avgis ved Meldal legekantor?	23
Informasjonsflyt, Meldal legekantor	24
Informasjonsflyt ved hjemmesykepleien, Åpen omsorg.....	25
Tjenestemottaker som bor i egen bolig.....	25
Tjenestemottaker som bor i kommunal bolig	25
Kommunikasjon angående blodprøver	25
Medisinbestilling	26
Henvisninger og epikriser.....	26
Kjøkken	26
Kommunikasjon med vaktmester	26
Kommunikasjon med helsestasjon, fysioterapeut og ergoterapeut.....	26
Kommunikasjon med hjelpemiddelsentral	27
Hvilken informasjon mottas og avgis i Åpen omsorg?	27
Informasjonsflyt, Åpen omsorg	28
Helse og omsorg, Meldal kommune.....	29
Organisatoriske endringer nødvendige for elektronisk overføringer av henvisninger og epikriser	29
Organisatoriske endringer nødvendige for elektronisk overføringer av henvisninger og epikriser	30
Organisasjonsutvikling	31
Fremtidige IT behov og opplæringsbehov.....	32
Behov for videre arbeid	33
Helsenett	33
Samhandling	34
Opplæring	34
Infrastruktur	35
Offentlig rapportering	35
Helseportal.....	35
Vedlegg.....	36

Bakgrunn

Meldalsprosjektet som denne rapporten inngår i, er et delprosjekt av Orbit-prosjektet som arbeider for bedre samhandling mellom 1. og 2.linjetjenesten i Orkdalsregionen.

Meldalprosjektet har som hovedformål å tilrettelegge for elektronisk overføring av epikriser sendt fra Orkdal Sanitetsforenings Sykehus og til Meldal Helsetun.

Meldal Helsetun har pasienter innen geriatri, psykiatri og rehabilitering. Det er i hovedsak tre etater som er involvert i pleie- og omsorgsarbeidet i kommunen; *Meldal Helsetun, Meldal legekontor og Åpen omsorg, hjemmesykepleien.*

Når det skal kartlegges hvilken informasjonsflyt det er ved Helsetunet, kan virksomheter som Meldal legekontor, Åpen omsorg og fysioterapi- og ergoterapitjenestene, vanskelig utelates da de har et nært samarbeid. Kommunelegen, som har kontor på legekontoret, fungerer også som tilsynslege for Helsetunet og Åpen omsorg. Videre yter kommunens fysioterapeut og ergoterapeut tjenester både på Helsetunet og i Åpen omsorg, og de har felles kontor plassert på Helsetunet. Kommunens ambulante vaktmester samarbeider nært med fysioterapeut, ergoterapeut og ansatte i Åpen omsorg. Åpen omsorg eller hjemmesykepleien er videre tett knyttet mot tjenestene ved Meldal Helsetun.

Det er i rapporten også foretatt en grov vurdering av hvilke opplæringsbehov de ansatte innen sektoren må ha som bakgrunn for innføringen av økt grad av elektronisk samhandling.

Rapporten er laget med bakgrunn i kartleggingsarbeid utført av et bredt utvalg ansatte innen sektoren i samarbeid med KITH, Kompetansesenter for IT i Helsesektoren.

Kartleggingen og vurderinger utført i perioden januar – april 2001.

Kartleggingsrapportens mandat

- Det skal leveres en beskrivelse av :
 - i. Hvilke aktører sykehjemmet utveksler informasjon med
 - ii. Hvilke informasjon som utveksles
 - iii. Hvilke teknisk infrastruktur som brukes for kommunikasjon
 - iv. Hvilke IT-systemer aktørene har
- Det skal utarbeides et forslag til hvordan behovet for elektronisk samhandling kan løses på kort og lang sikt
- Det skal foretas en kartlegging av hvilke organisatoriske tilpasninger som har vært nødvendig for å gjennomføre prosjektet

Gjennomføring

Rapporten er skrevet av KITH i samarbeid med et bredt utvalg av representanter fra pleie- og omsorgssektoren i Meldal kommune. Kartleggingsarbeidet foregikk i perioden januar – mai 2001. Det har vært avholdt to møter med representanter for ansatte innen sektoren, samt en representant fra Orkdal Sanitetsforenings sykehus. Det er kommunisert mye via e-post og telefon.

Kartlegging

Meldal kommune er en landbruks- og industrikommune. Kommunen har ca. 4000 innbyggere, og ligger 8 mil sørvest for Trondheim. Meldal er klassifisert i KOSTRA (Kommune- Stat- Rapportering) som hjemmehørende i gruppe 5: “ Små kommuner med høye, bundne kostnader pr. innbygger”. Dette betyr at Meldal har flere eldre og uføre pensjonister med krav på hjelp av pleie- og omsorgstjenestene enn andre sammenliknbare kommuner.

Meldal kommune har ca. 210 ansatte innen pleie- og omsorgssektoren som omfatter tjenester som sykehjem, hjemmesykepleie, hjemmehjelp, hjemmebasert døgnpleie, matombrining, vaktmestertjenester, fysioterapeut, ergoterapeut, psykiatri og rehabilitering.

Dagens IT-system

Meldal kommune hadde før 2001 ingen IT-løsning for registrering av tjenestene i pleie- og omsorgssektoren. Kommunen har nå anskaffet tynne klienter som går mot terminalserver og ved legekontoret og på helsestasjon er det installert pc nettverk.¹ Innføringen av et IT-system, “ACOS omsorg”, innen pleie- og omsorg er nettopp startet.

Kostnader ved innføring av nytt system

Se Vedlegg

Kostnader for investeringer i framtida

I år 2001 er det planlagt å investere i “arbeidsplan” og “fakturerings” som er to tilleggsmoduler i Pleie og omsorgssystemet.

PRODUKT	PRIS
Arbeidsplan	18 000
Faktureringsmodul	12 000
Opplæring, reise og diett (ca pris)	30 000
PCer og skrivere (ca pris)	70 000

SUM Kr.: 130 000

¹ Med tynne klienter (arbeidsstasjoner eller pc'er), menes mengden av programvare som ligger lokalt. Jo tynnere klienten er - desto større del av det faktiske arbeidet blir utført ved bruk av sentrale nettverksressurser.

Dagens teknisk infrastruktur

Mellom rådhuset og Helsetunet kommuniseres det via antenner på taket, (11Mbps). Det er ingen etablert datakommunikasjon med legekantoret, men legekantoret er nylig koplet til Midt-Norsk Helsenett.

Det er ellers ingen elektronisk datautveksling innad i kommunen, men det skal etableres ISDN linje² til "boligene" for psykisk utviklingshemmede i løpet av 2001. Det er et sterkt ønske om å knytte alle etatene innen pleie og omsorgstjenestene sammen i et felles nettverk.

Når det gjelder kommunikasjon mellom kommune og statlige enheter som Statistisk sentralbyrå (SSB), Rikstrygdeverket (RTV), trygdekantoret, Folkehelsa, MSIS, SHD, KRD³ og andre angående pleie- og omsorgstjenestene, er denne papirbasert. Men det er mulig å sende forespørsler via e-post eller hente informasjon via internett for de som ønsker det.

Vurdering av nytteverdien

Kommunen har et såpass omfattende tjenestetilbud innen pleie- og omsorg at det vurderes som hensiktsmessig å ta i bruk IT for å lette de administrative oppgavene på alle plan.

² ISDN, står for *Integrated Services Digital Network*, og er et system for digital telefoning.

³ MSIS, meldingssystemet for smittsomme sykdommer, administreres av Folkehelsa, SHD = Sosial- og helsedepartementet, KRD = Kommunal- og regionaldepartementet

Informasjonsflyt i tilknytning til Meldal Helsetun

Søknader og innleggelse

Ved *Meldal Helsetun* er det sekretæren som registrer søknader om innleggelse. Disse blir vurdert av inntaksteamet og saksbehandler skriver sakspapirer og vedtaket, som deretter formidles skriftlig til søkeren. Når pasienten *innlegges* registreres så dette på egen blankett som gies til sekretæren for registrering.

Ved øyeblikkelig hjelp innleggelse foretas innskrivingen av pasienten på blankett. Også nå blir inntaksteamet orientert. Saksbehandler skriver sakspapirer og vedtak. Det skal sendes melding om innleggelsen til trygdekontoret når en tjenestemottaker har opphold på sykehjemmet (eller mottar hjelp i åpen omsorg) mer enn 60 dager pr. år. (Dette gjøres for at kostnadene ved oppholdet kan trekkes direkte fra tjenestemottakerens trygdeutbetaling, ved kortere behov for hjelp sendes regning direkte til tjenestemottaker.)

Ved dødsfall på tjenestemottakere som mottar hjelp i mer enn 60 dager, leverer ansvarsvakten en meldingsblankett til sekretæren som senere sørger for at kommunekassen og trygdekontoret blir informert. Legen skriver dødsattesten og pårørende orienteres om dødsfallet av ansvarshavende sykepleier på Helsetunet.

Løpende kommunikasjon mellom helsepersonell

Kommunikasjonen mellom de forskjellige helsepersonellgruppene foregår via møter som ukentlige *inntaksteam møter eller rehabiliteringsmøter*. Mye viktig kommunikasjon foregår også på de *tverrfaglige møter* som avholdes en gang pr. måned. På disse møtene kan alle typer helsepersonell som jobber i, eller i tilknytning til pleie- og omsorgstjenestene delta. Eksempler på deltakere er lege, sykepleier, hjelpepleier, omsorgsarbeider, ergoterapeut, fysioterapeut, psykiatrisk sykepleier. I tillegg til slike faste personalmøter vil mye kommunikasjon foregå via mer *uformelle treff*. Korte, men viktige beskjeder gies ved samtaler i korridoren eller på korte besøk på kontor eller vaktrom.

Medisinbestilling

På Helsetunet er medisinbestillingen generell og ikke knyttet mot navngitt pasient. Den sendes via fax til apoteket og blir alltid etterfulgt av en skriftlig bestilling. Lege kan også bestille medisiner via telefon.

Kommunikasjon med fysioterapeut og ergoterapeut

Meldal kommune har ansatt 1 fysioterapeut og 1 ergoterapeut som deler lokale ved Meldal Helsetun. De samarbeider tett fordi begge arbeidsoppgaver går ut på å bringe en person tilbake til best mulig førlighet og funksjonalitet. Fysio- og ergoterapeuten alternerer på Inntaksmøtet som holdes på Helsetunet, ved oppmøte annen hver gang. Forespørsel til fysio- eller ergoterapeut om helsehjelp til tjenestemottakere ved *helsetunet*, skjer enten ved inntaksmøtet som holdes en gang hver uke, eller ved mer direkte og uformelle henvendelser fra helsepersonellet.

Ofte kommer henvendelse om helsehjelp til fysio- og ergoterapeut fra *Åpen omsorg*. Slike henvendelser er ofte muntlige og kommer via telefon fra tjenestemottakeren selv eller pårørende. Dersom det er tvil om hvilket behandlingstilbud som skal gies, diskuteres dette med kommunelegen. Når tjenestemottakeren har multiple behov for helsehjelp vil denne alltid ytes av den kommunalt ansatte fysioterapeuten. Dreier det seg om enkeltbehov hos ellers funksjonsfriske som bor hjemme, går henvendelsene om hjelp til de privat ansatte fysioterapeutene som inngår i kommunens helseplan (2 stk. med kontor i samme bygning som legekantoret).

Dersom personen som skal ha fysio- eller ergo-terapeutbehandling oppholder seg på annen institusjon og er utskrivingsklar, kommer henvendelse skriftlig, men det kan også komme muntlige henvendelser direkte til fysio- eller ergoterapeuten. Henvendelsene kan komme fra Regionsykehuset i Trondheim, Orkdal Sanitetsforenings Sykehus, Betania sykehjem (Jonsborg), Munkvoll Rehabiliteringssenter, Selli, Kastvollen og Aure opptreningssentra.

Barn som trenger hjelp fra fysioterapeut eller ergoterapeut blir ofte henvist fra Meldal helsestasjon via helsesøster. Andre henvendelser, muntlige eller skriftlige, kan komme fra barnehage, skole eller foreldre, og det taes ofte kontakt med helsestasjonen når det gjelder helsehjelp som skal gies til barn. Fysioterapeut og ergoterapeuten i Meldal kommune har innført samtykkeerklæring som foresatte må underskrive før opplysninger kan gies til andre helsefaggrupper.

Barnet kan bli undersøkt samtidig av lege og fysioterapeut ved helsestasjonen for å vurdere spesielle tilfeller og komme fram til et vedtak. Barnet kan eventuelt bli henvist videre til sykehus eller få oppfølging av kommunal fysioterapeut.

Fysio- og ergoterapeuten svarer på alle skriftlige henvendelser med telefon og brev. Samme prosedyre følges dersom en muntlig henvendelse fører til et vedtak om at helsehjelp skal gies. Når det er vedtatt at helsehjelp skal gies, føres dette inn i en perm. Både fysio- og ergoterapeuten holder oversikt over egen avtalebok.

Henvisninger fra fysioterapeut

Den kommunalt ansatte og de privat praktiserende fysioterapeutene har ingen felles faglige samarbeidsmøter. Men den kommunale fysioterapeuten kan *henvise* til de privat praktiserende, eventuelt få hjelp til avvikling av ferie og lignende. Dersom

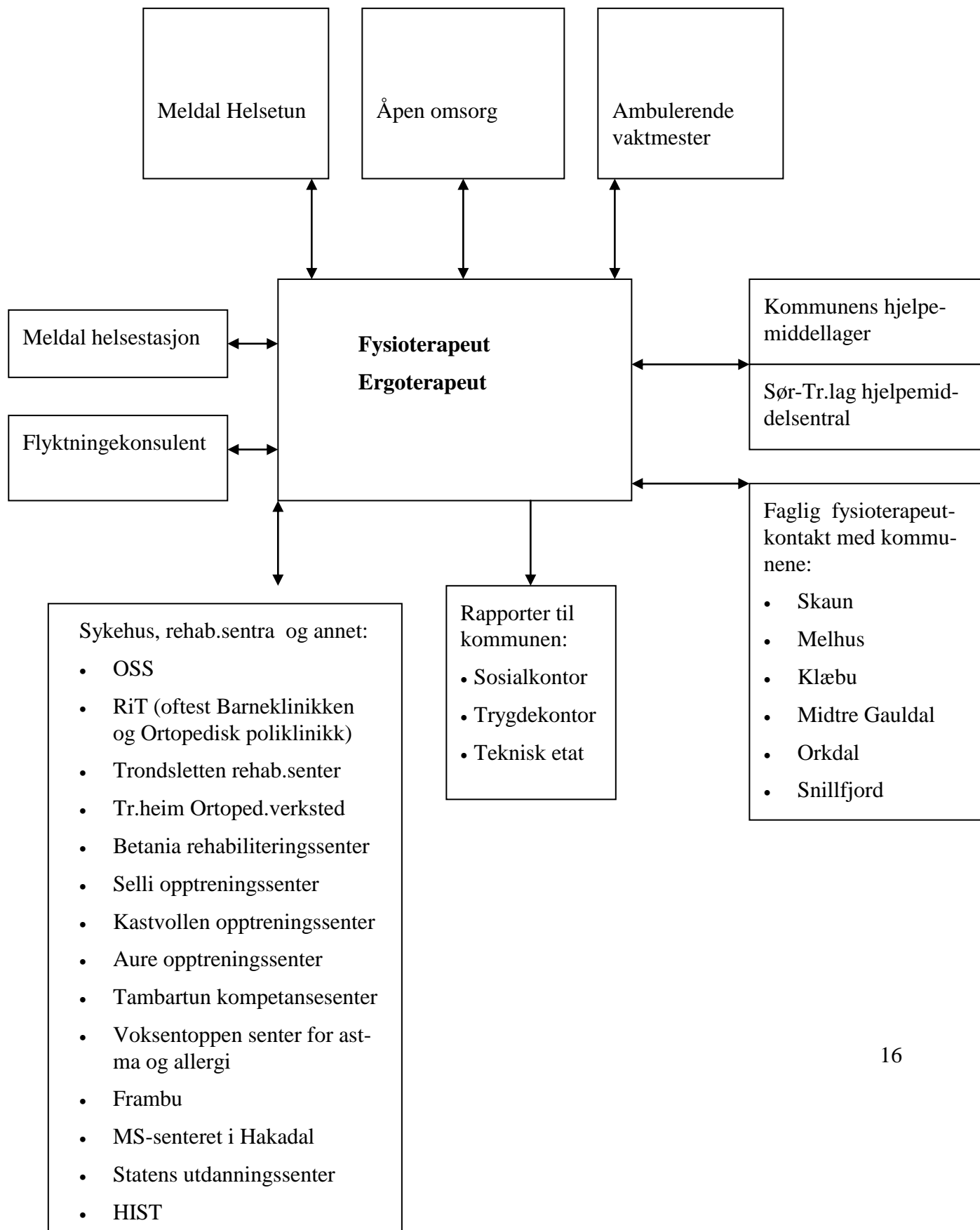
det er behov for denne typen samarbeid avtales dette over telefon eller ved en skriftlig henvendelse. Fysioterapeuten samarbeider også med ansatte i Åpen omsorg, sykepleiere, vaktmester, vernepleiere, lege, ergoterapeut, helsesøster, jordmor, spesialpedagog, barnehagepersonell, logoped, trygdekontor, sosialkontor, teknisk etat i kommunen, flyktningekonsulent, tolk og foreldre. Utover den interne kontakten i kommunen har fysioterapeuten også behov for kontakt med Trondsletten Habiliteringssenter, Barneklubben og Ortopedisk poliklinikk på RiT, Trondheim ortopediske verksted, Orkdal Sanitetsforenings Sykehus, Tambartun kompetansesenter, Hjelpemiddelsentralen i Sør-Trøndelag (Tr.heim) eller kommunens eget hjelpemiddellager, fysioterapeuter ansatt i nabokommunene Skaun, Melhus, Klæbu, Midtre Gauldal, Orkdal og Snillfjord. Ved spesielle tilfeller tas det kontakt med Voksetoppen Senter for astma og allergi, Frambu (kompetansesenter for sjeldne sykdomer/syndrom), MS-senteret i Hakadal og med synspedagog ved Statens utdanningscenter når det skal foretas en vurdering av syn og forholdet mellom syn og motorikk. Fysioterapeuten har i tillegg kontakt med Høyskolen i Sør-Trøndelag angående utplassering av fysioterapeutstudenter og egen videreutdanning.

Henvisninger fra ergoterapeut

Ergoterapeut og fysioterapeut i Meldal kommune samarbeider tett som tidligere nevnt. Informasjonsflyten vil i stor grad være lik for begge yrkeskategoriene med noe forskjellig informasjonsinnhold på grunn av forskjellen i yrkesrollen.

Informasjonsflyt, kommunens fysio-og ergoterapeuter

Figuren under skal vise hvilke etater eller institusjoner det kommuniseres med:



Kommunikasjon angående blodprøver og epikriser

Blodprøver av beboerne på Helsetunet som *ikke* ligger på korttidsavdelingen, tas av sykepleier ansatt ved helsetunet. (Dersom beboeren har opphold på korttidsavdelingen tas blodprøven av sykepleier ansatt i Åpen omsorg fordi Korttidsavdelingen er organisert under denne etaten.)

Ved Meldal Helsetun tas prøver som også analyseres på sykehjemmet. Dette gjelder Hb, SR, Glukose og urinstix. Sykehjemmet har en samarbeidsavtale med Foklus/Noklus 4 og deltar på kurs og møtevirksomhet som arrangeres av denne organisasjonen. Foklus/Noklus supporterer alle samarbeidspartnere med kvalitetssikringspermer der helsepersonalet kan finne svar på spørsmål angående rutiner rundt prøvetaking og håndtering. Andre prøver som tas på Helsetunet sendes til laboratorier ved OSS, RiT eller andre. Svarene returneres Helsetunet ved rekvirerende lege slik at de som oftest er en tur innom Meldal legekantor først. Etter at prøveresultatene er vurdert, legges de i pasientjournalen.

Epikriser sendes *innleggende lege* og Helsetunet må noen ganger ringe legekantoret for å etterlyse epikrisene eller prøvesvar fra andre institusjoner når disse er sendt feilaktig til legekantoret eller det ikke er kopi til Helsetunet.

Et rask overslag viser at det sendes ca.5 prøver til laboratorier ved OSS, RiT eller andre, hver uke. En beregning utført ved Avd. for Klinisk Kjemi ved RiT i 1997 viste at hver prøve inneholdt 5,26 analyser. Brukes dette tallet som grunnlag mottar Meldal Helsetun hver uke resultatet på 25 analyser utført ved andre institusjoner. Antallet mottatte epikriser kan varieres mye, alt fra 0-4 eller 5 hver uke er normalt.

Henvisning til sykehusinnleggelse

Innleggelser på OSS skjer via skriftlige henvisninger/innleggelsesskriv fra tilsynslege eller vakthavende lege. Denne, pluss skriftlig sykepleierrapport sendes med pasienten. I tillegg er det telefonisk kontakt med sykehuset.

Når en person må til sykehus for å få *øyeblikkelig hjelp*, blir de skriftlige henvisningene sendt *med* pasienten. Ved slike innleggelser er det alltid telefonisk kontakt mellom lege eller vakthavende sykepleier og sykehuset.

4 Foklus/Noklus finansieres av Kvalitetssikringfond III som er opprettet av Den norske lægeforening, Kommunenes Sentralforbund og Sosial- og helsedepartementet.

Rekvirering av eksterne tjenester

Ved rekvirering av tjenester fra etater utenfra som til hjelpemiddelsentralen, fysisk behandling, røntgenundersøkelser osv., skjer dette via telefon, fax eller ved skriftlige søknader. Ved bruk av fax har Helsetunet rutiner for at alle pasientopplysninger er anonymiserte ved sending.

Av og til tas det blodprøver av beboerne på Helsetunet. Disse sendes til Orkdal Sanitetsforenings sykehus eller til andre sykehus.

Mottak av prøvesvar og epikriser

Alle prøveresultater mottas skriftlig, eventuelt supplert med telefonsvar når resultatene er avvikende.

Epikriser etter endt sykehusbehandling av beboerne, mottas som kopi da originalen sendes innleggende lege. Som oftest er sykehusene orientert om at epikrise skal sendes to steder, men av og til må innleggende lege sørge for at kopi av epikrisen sendes Helsetunet.

Offentlig rapportering

Det rapporteres til andre offentlige etater ved kommunen som trygdekontor og sosialkontor, ligningskontor, folkeregister, til rikstrygdeverket, Folkehelsa, o.a.

Ved dødsfall skal melding sendes til Statistisk sentralbyrå av kommunelegen som også skal fylle ut legeerklæring som sendes skifteretten eller lensmannen, som igjen skal sende melding om dødsfallet til soknepresten.

All offentlig rapportering er papirbasert.

Om helsepersonellet

På Helsetunet er det leder for sykehjemmet som har hovedansvaret for personalet. Alle ansatte er registrerte med personalia, stilling, stillingskategori, stillingsandel, lønn etc. Lederen har også oversikt over hvilken kompetanse den ansatte har.

Hvilken informasjon mottas og avgis ved Meldal Helsetun?

INN:

- Søknad
- Epikriser
- Prøvesvar
- Forespørsel/henvendelse (fra for eksempel foresatte eller helsepersonell)
- Jobbsøknad

UT:

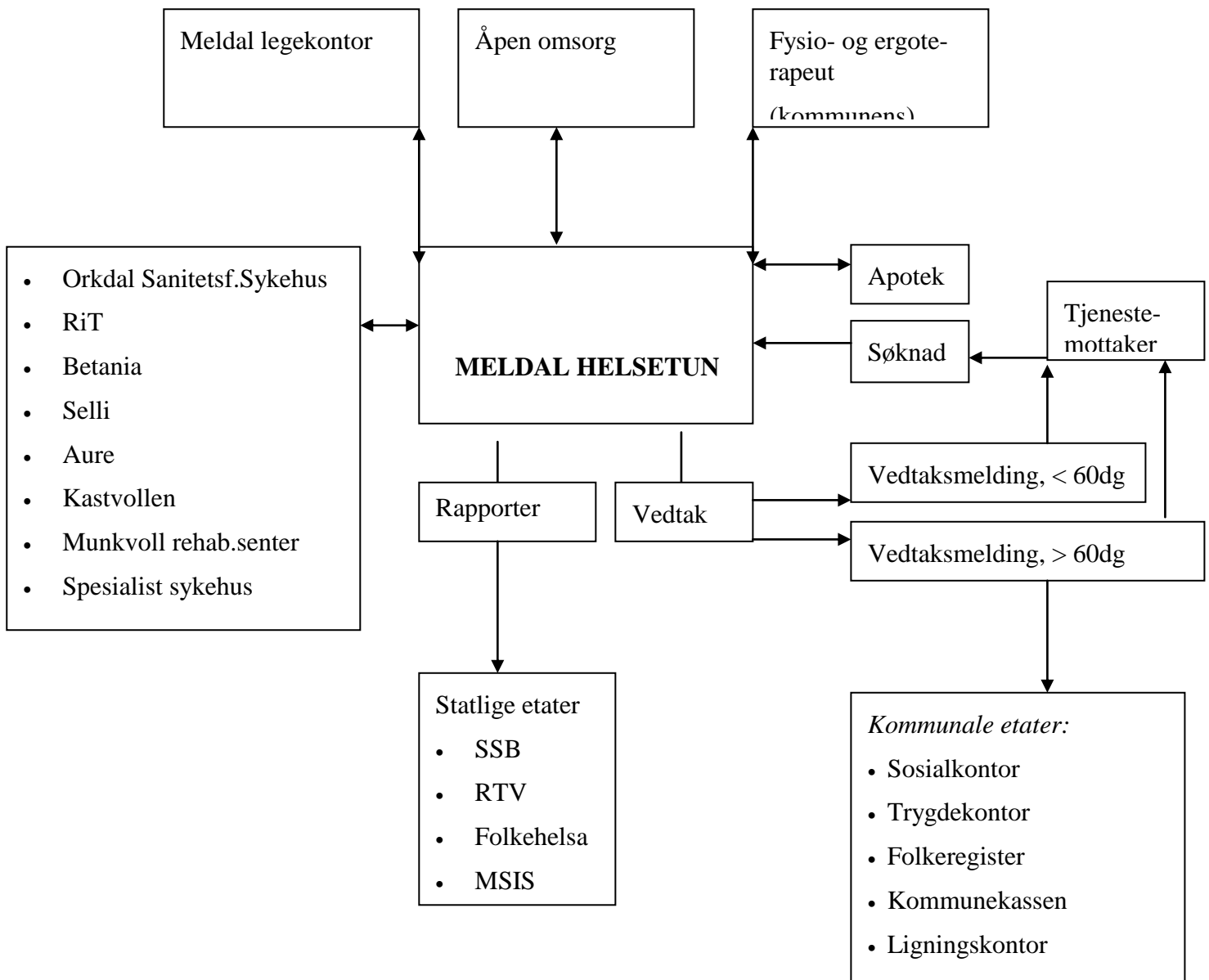
- Vedtak
- Henvisninger til andre helseinstitusjoner
- Henvisninger til fysio- eller ergoterapeut
- Henvisning til / kommunikasjon med Åpen omsorg
- Henvisning til Hjelpemiddelsentral
- Henvisninger til Apotek (resept)
- Henvisning til trygdekontor, sosialkontor, ligningskontor, folkeregister, SSB,
- Kommunikasjon med Meldal legekantor

Meldal Helsetun
Intern informasjonsflyt

- Møter
- Uformell kontakt

Informasjonsflyt, Meldal Helsetun

Figuren under skal vise hvilke etater eller institusjoner det kommuniseres med:



Informasjonsflyt ved Meldal legekantor

Kommunikasjon angående blodprøver og epikriser

Legekantoret tar imot blodprøver (hovedsakelig INR⁵) som er tatt i Åpen omsorg av sykepleieren som er ansatt der. Legekantoret utfører slike analyser selv og svarene gis tilbake via et egenprodusert pasientkort eller via telefon. Blodprøver som ikke analyseres ved legekantoret, sendes OSS, RiT eller andre. Legekantoret er som Helsetunet også tilknyttet Foklus/Noklus-organisasjonen og mottar informasjon og støtte rundt kvalitetssikring via møter og fra kvalitetssikringspermene som utgies fra denne organisasjonen.

Prøvesvar som mottas elektronisk fra Orkdal Sanitetsforenings sykehus OSS, legges direkte (elektronisk) inn i pasientens datajournal.

Epikriser som sendes fra OSS via Midt-Norsk Helsenett, kan nå mottas elektronisk ved legekantoret og importeres til pasientens datajournal.

Kommunikasjon angående medisinsk rådgiving

Tilsynslegen ved Helsetunet har fast arbeidsplass på Meldal legekantor. Ved behov kan sykepleiere ved Helsetunet ringe og spørre tilsynslegen om råd angående pasienter.

Psykiatrisk sykepleier er som en prøveordning plassert organisatorisk under kommunelegen. Psykiatrisk sykepleier kan opptre som veileder for Meldal Helsetun i spesielle saker inntil Helsetunet får ansatt egen sykepleier med psykiatrikompetanse. Psykiatrisk sykepleier har kontakt med Haukåsen psykiatriske sykehus i Trondheim og med Orkdalsteamet og psykiatrisk poliklinikk der.

Kommunikasjon med sykehus og andre helseinstitusjoner

Legekantoret kommuniserer med Orkdal Sanitetsforenings sykehus (OSS) via post (prøveforsendelse), telefonisk og via prøvesvar, henvisninger og epikriser. I tillegg kommuniseres det med Meldal Helsetun, Åpen omsorg, RiT (Regionsykehuset i Trondheim), private spesialistsykehus, rehabiliteringssentra som Betania sykehjem (Jonsborg), Selli opptreningssenter, Aure opptreningssenter, Trondsletten Habiliteringshjem o.a.

I samme bygning som legekantoret finnes privat *fysioterapeut* (med kommunal avtale) som legekantoret har en del kommunikasjon med. Pasienter kan henvises dit for behandling og behandlingsprosedyre eller journalnotat returneres.

⁵ Eg. PT-INR, Protrombintidtest utgitt som internasjonal normalisert ratio (test på blodets koagulasjonsevne)

Kommunikasjon med apotek

Når en pasient møter ved legekantoret blir eventuelle medisinstillinger gjort via legekantorets datasystem som sendes apoteket (papirbasert). Bringing av medisiner skjer via bil eller buss.

Kommunikasjon med helsestasjon

Meldal helsestasjon har kontakt med legekantoret via kommunelegen som også fungerer som helsestasjonslege. Kommunal fysioterapeut eller ergoterapeut kan yte tjenester ovenfor barn/unge angående rehabilitering eller ved andre behov. Helsestasjonens helsesøster bestiller vaksiner ved Orkedal apotek.

Kommunikasjon med offentlige etater

All kommunikasjon med offentlige etater er papirbasert.

Det kommuniseres med kommuneadministrasjonen via internpost . Kommunikasjonen med trygdekantoret er hovedsakelig angående sykemeldinger og søknader. Trygdekantoret ligger for øvrig i samme bygg som legekantoret og problemer som for eksempel feilskrivning på blanketter og lignende kan løses enkelt via "menneskebåren" kommunikasjon. Det sendes smittemelding til MSIS pr. post og dødsmeldinger til SSB fire ganger i året, også pr. post. Kreftregisteret får meldinger angående pasienter med denne sykdommen, behandling, død, etc. Det er den som diagnostiserer som har meldeplikt til kreftregisteret. Når en pasient sendes til sykehuset for å ta en biopsi av en svulst, så er det sykehuset som har meldeplikt om eventuell diagnose. Det eneste som egentlig diagnostiseres på legekantoret kan være hudkreft etter at man tar biopsi. Den mest vanlige "gammelmanns-hudkreften" er så vanlig at den er fritatt fra meldeplikten. Men den mer hissig typen har man altså meldeplikt for.

Siden kommunelegen er ansatt på legekantoret , vil alle dødsmeldinger underskrives på legekantoret og returneres lensmannen.

Det er kommunikasjon med Statens vegvesen angående legeattest i forbindelse med søknad om førerkort, med Helsedirektoratet angående helseattest ved arbeide i undersjøisk oljeproduksjon (dykkere), med Statens legemiddelkontroll ved melding om bivirkninger og rekvirering av farmasøytiske spesialpreparat og med Arbeidstilsynet når arbeidsrelatert sykdom eller skade skal rapporteres.

Annen kommunikasjon

Det er noe kommunikasjon med sosialkantoret om å få innvilget frie drosjeturer årlig pga dårlig helse. Søker må fylle ut et søknadsskjema som sosialkantoret leverer. Skjemaet er todelt, en side for egenerklæring og en side for legeerklæring og søknaden går via legekantoret fordi legen skal fylle ut denne legeerklæringen. Skjemaet sendes så via internposten til kommuneadministrasjonen på rådhuset. Søknaden blir behandlet i en "Transportnemd" bestående av kommunelege, konsulent for de funk-

sjonshemmede i kommunen og representant fra sosialkontoret. Vedtaket sendes søker og fylkesmann.

Alle papirer fra legekantoret som sendes Helsetunet, blir som regel lagt i internposten. Denne rutinen er avhengig av at noen tar ansvar for regelmessig tømning.

Hvilken informasjon mottas og avgis ved Meldal legekantor?

INN:

- Timebestilling
- Prøvesvar
- Røntgenbilder
- Epikriser
- Forespørsel/henvendelse(fra for eksempel foresatte eller helsepersonell)
- Jobbsøknad

Meldal Legekantor
Intern informasjonsflyt

- *Møter*
- *Uformell kontakt*

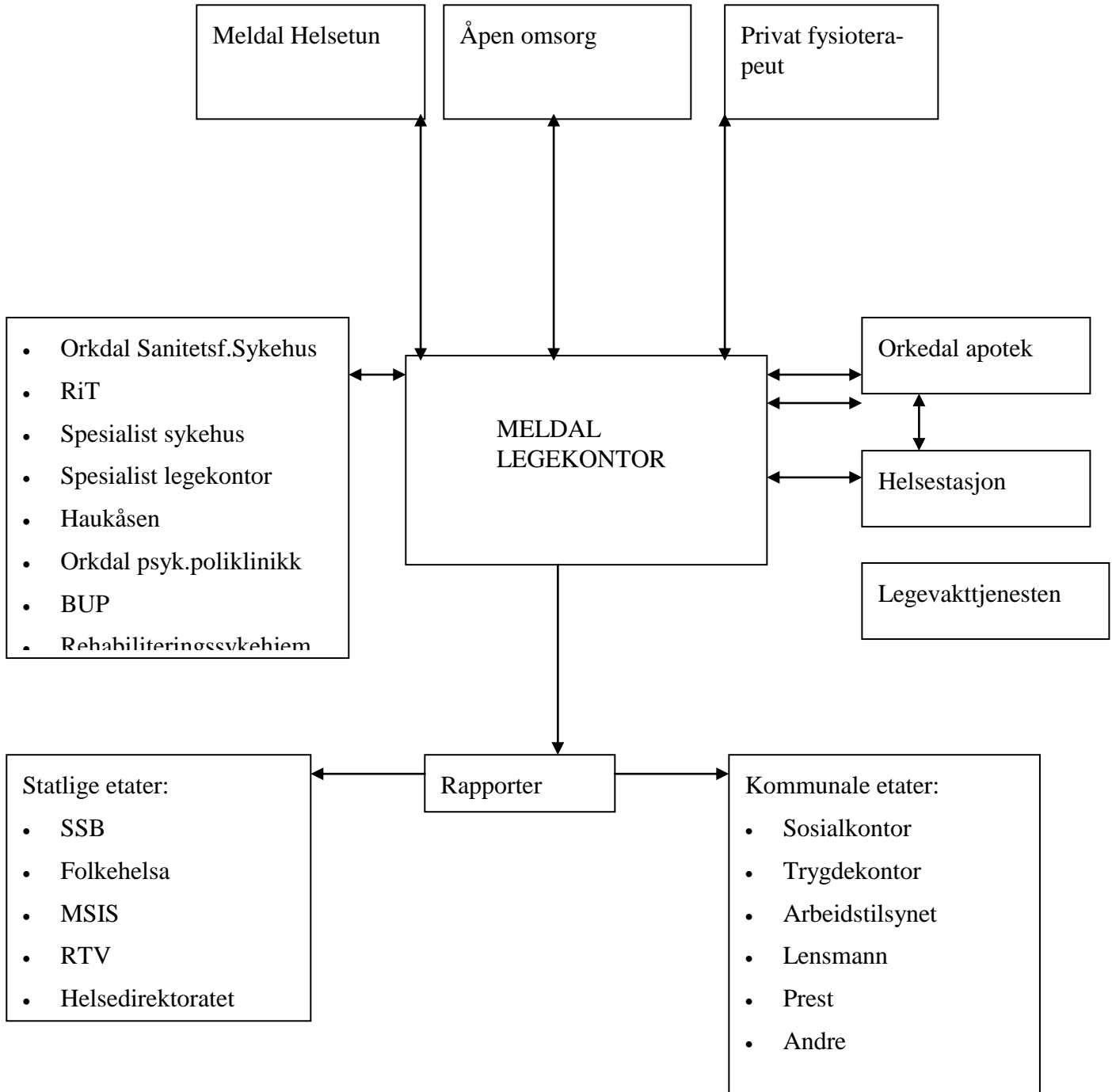
The diagram consists of a box on the right containing the text 'Meldal Legekantor' and 'Intern informasjonsflyt' followed by a bulleted list: 'Møter' and 'Uformell kontakt'. Two arrows originate from the 'INN' list: one points from 'Jobbsøknad' to the box, and another points from the box to the 'UT' list.

UT:

- Henvisninger til andre helseinstitusjoner
- Henvisninger til fysio- eller ergoterapeut
- Henvisning til apotek (resept)
- Henvisning til trygdekantor, sosialkontor, Statens vegvesen
- Henvisning til Rikstrygdeverket, Helsedirektoratet, Folkehelsa, MSIS, SSB, Statens legemiddelkontroll, Arbeidstilsynet
- Prøveresulater, epikriser o.a. til Åpen omsorg
- Prøveresulater, epikriser o.a. Meldal Helsetun

Informasjonsflyt, Meldal legekontor

Figuren under skal vise hvilke etater eller institusjoner det kommuniseres med:



Informasjonsflyt ved hjemmesykepleien, Åpen omsorg

Tjenestemottaker som bor i egen bolig

Samme prosedyre som brukes ved Meldal Helsetun, benyttes av *Åpen omsorg* når det gjelder behandling av skriftlige søknader. Når det foreligger søknad, vil kontoransatt registrere dette i *Acos omsorg* og avdelingsleder/sykepleier vil utforme en funksjonsbeskrivelse ved hjemmebesøk⁶. Avdelingsleder/sykepleier skriver sakspapirer og gjør et vedtak som formidles pasienten eller de pårørende skriftlig. Det presiseres at når et vedtak er gjort om ytelse av helsehjelp, vil praktisk hjelp ytes med en gang. (Det er meningen at alt registreringsarbeide skal gjøres i *Acos omsorg* som så skal produsere de nødvendige meldingene (foreløpig papirbaserte) om innleggelsen.) Informasjonen videreformidles via hjemmehjelp eller hjemmesykepleier til andre.

Tjenestemottaker som bor i kommunal bolig

I Meldal kommune gjelder dette personer som er fysisk funksjonshemmede eller psykisk utviklingshemmede og har et hjelpebehov. Når det foreligger søknad, vil kontoransatt registrere dette i *Acos omsorg* og i tillegg vil avdelingsleder/sykepleier utforme en funksjonsbeskrivelse. Saksbehandleren skriver sakspapirer og gjør et vedtak som formidles pasienten eller de pårørende både muntlig og skriftlig.

Kommunikasjon angående blodprøver

Hjemmesykepleier er den som drar rundt og tar blodprøver, både på tjenestemottakere i egen bolig, i kommunal bolig og på pasienter innlagt ved *kortidsavdelingen* på Helsetunet. Prøveresultatene på *PT-INR* rapporteres på egne skjemaer eller kort, og hjemmesykepleier kan vente på resultatet og en eventuell ny dosering viss legen mener det er nødvendig. Hjemmesykepleier tar kopi av resultatskjemaet eller kortet for arkivering, mens originalen beholdes av pasienten. Resultater på prøver som sendes til eksterne laboratorier rapporteres rekvirerende lege eller institusjon. Hjemmesykepleier må derfor kontakte lege/institusjon for å få vite resultatene, dersom han/hun har behov for det.

⁶ En funksjonsbeskrivelse er registrering av tjenestemottakers fysiske og psykiske tilstand, samt registrering av omgivelser som bolig og miljø. Her kan klassifikasjonssystemet *Gerix* benyttes, med Meldal har ikke innført dette ennå.

Medisinbestilling

Medisinbestillinger leveres skriftlig i pasientens navn, 1-2 ganger pr. uke til legekontoret. Det mest vanlige for pasienter i hjemmesykepleien er at hjemmesykepleier lager ukedosetter for hver pasient, holder oversikt over medisinbeholdninger og fører bestillingslisten. Ved legekontoret kontrolleres bestillingen mot pasientens journal, legen underskriver resepten som så leveres apoteket.

Henvisninger og epikriser

Tilsynslegen ved Åpen omsorg henviser til medisinsk behandling og har kontor ved Meldal legekantor. Epikriser skal alltid sendes henvisnende lege, og de blir derfor adressert legekontoret, og ikke til *Tilsynslegen* i Åpen omsorg. Hjemmesykepleier må derfor kontakte tilsynslegen på Meldal legekantor for å skaffe nødvendig informasjon når en pasient er utskrevet fra OSS.

Kjøkkenet

Kjøkkenet på Helsetunet får beskjed fra hjemmesykepleier når nye kommer til eller noen ikke lenger har behov for matombringning.

“Det ligger lister på bestemt plass på kjøkkenet som vi samtidig skriver på,” sier Grete Kjerstadmo, avd.sykepleier i hjemmesykepleien.

Hjemmesykepleier og ambulerende vaktmester diskuterer gjerne på forhånd om hvor mange som kan taes med på matordningen, dette pga tidsaspektet. Det går 2 t. fra sveising av matembalasjen til levering pga. kjøretiden.

Det er matombringning 2 dg pr. uke. Mandag og torsdag på Løkken, og tirsdag og fredag i Meldal og på Storås.

Hjemmesykepleier kjører 2dager og vaktmester 2dager. Tidligere hadde vaktmester all matkjøring, men det ble for mye og inntil videre fortsetter denne ordningen. Et visst antall brukere i Omsorgsbolig nær Helsetunet får varm mat hver dag. De som arbeider i boligen tar opp bestilling hver morgen og gir beskjed på kjøkkenet. Kjøkkenet sveiser ca. 20 matporsjoner 4dg /uke og ca 5 porsjoner de andre dagene. Kjøkkenet gir beskjed til kontoret på Helsetunet som sender regning en gang pr. mnd. til kommuneadministrasjonen.

Kommunikasjon med vaktmester

Meldal kommune har ansatt en person i stilling som ambulerende vaktmester. Vaktmesteren kontaktes ved utkjøring og montering av hjelpemidler som leveres fra den lokale Hjelpemiddelsentralen, eller den fra Trondheim. Sammen med hjemmesykepleier forestår han matombringning og bidrar for øvrig også med andre vaktmestertjenester.

Kommunikasjon med helsestasjon, fysioterapeut og ergoterapeut

Helsestasjonen samarbeider ofte med hjemmesykepleien angående vaksinasjoner i åpen omsorg. På samme måte kan kommunalt ansatte terapeuter yte tjenester ovenfor pasientene i åpen omsorg. Se:

Kommunikasjon med **fysioterapeut og ergoterapeut** omtalt under avsnittet om Helsetunet.

Kommunikasjon med hjelpemiddelsentral

Sykepleier ved Helsetunet tar kontakt med hjelpemiddelsentralen via kommunens ergoterapeut eller fysioterapeut. Det samme gjør kommunens ambulerende vaktmester som kan se pasientenes behov spesielt godt når han kjører ut og monterer hjelpemidlene. Hjelpemiddelsentralen kontaktes først via telefon, da får man oppgitt et "brukernummer". Dette nummeret skal benyttes istedenfor pasientnavn, fødselsnummer eller andre personidentifiserbare data. På den måten kan ikke personene identifiseres ved innlevering av søknadsskjema på fax.

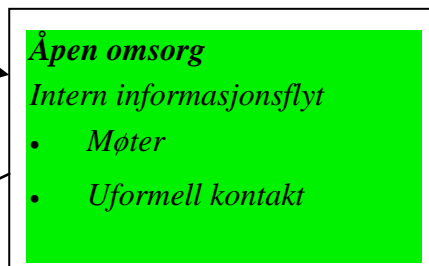
Hvilken informasjon mottas og avgis i Åpen omsorg?

INN:

- Søknad
- Prøvesvar
- Forespørsel/henvendelse (fra for eksempel foresatte)
- Jobbsøknad

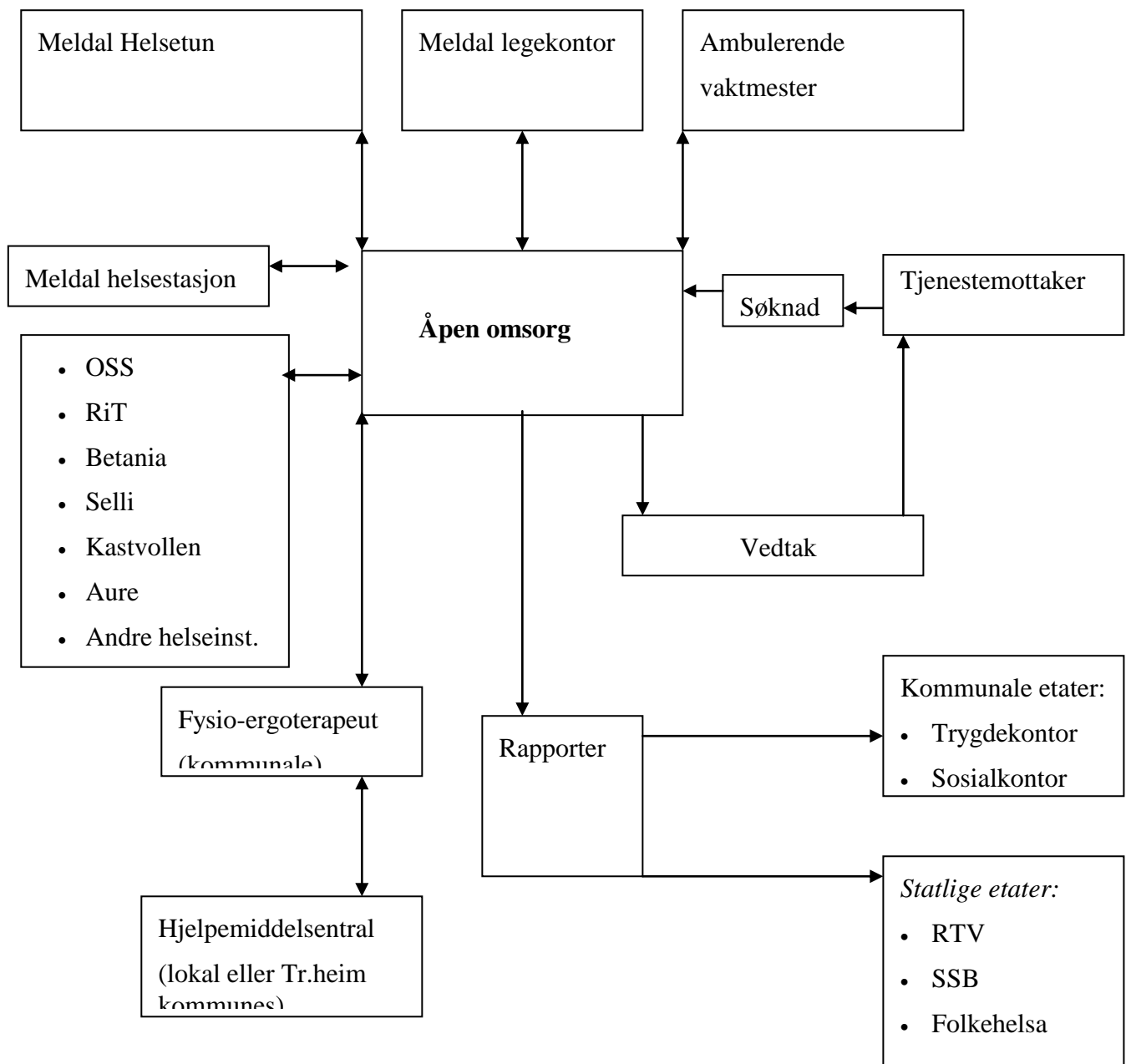
UT:

- Vedtak
- Henvisninger til andre helseinstitusjoner
- Henvisninger til fysio- eller ergoterapeut
- Henvisning til apotek (resept)
- Henvisning til Hjelpemiddelsentral
- Henvisning til trygdekontor, sosialkontor
- Henvisning til Rikstrygdeverket, Folkehelse, MSIS, SSB
- Henvisning og kommunikasjon til Meldal Helsetun
- Kommunikasjon med Meldal legekontor



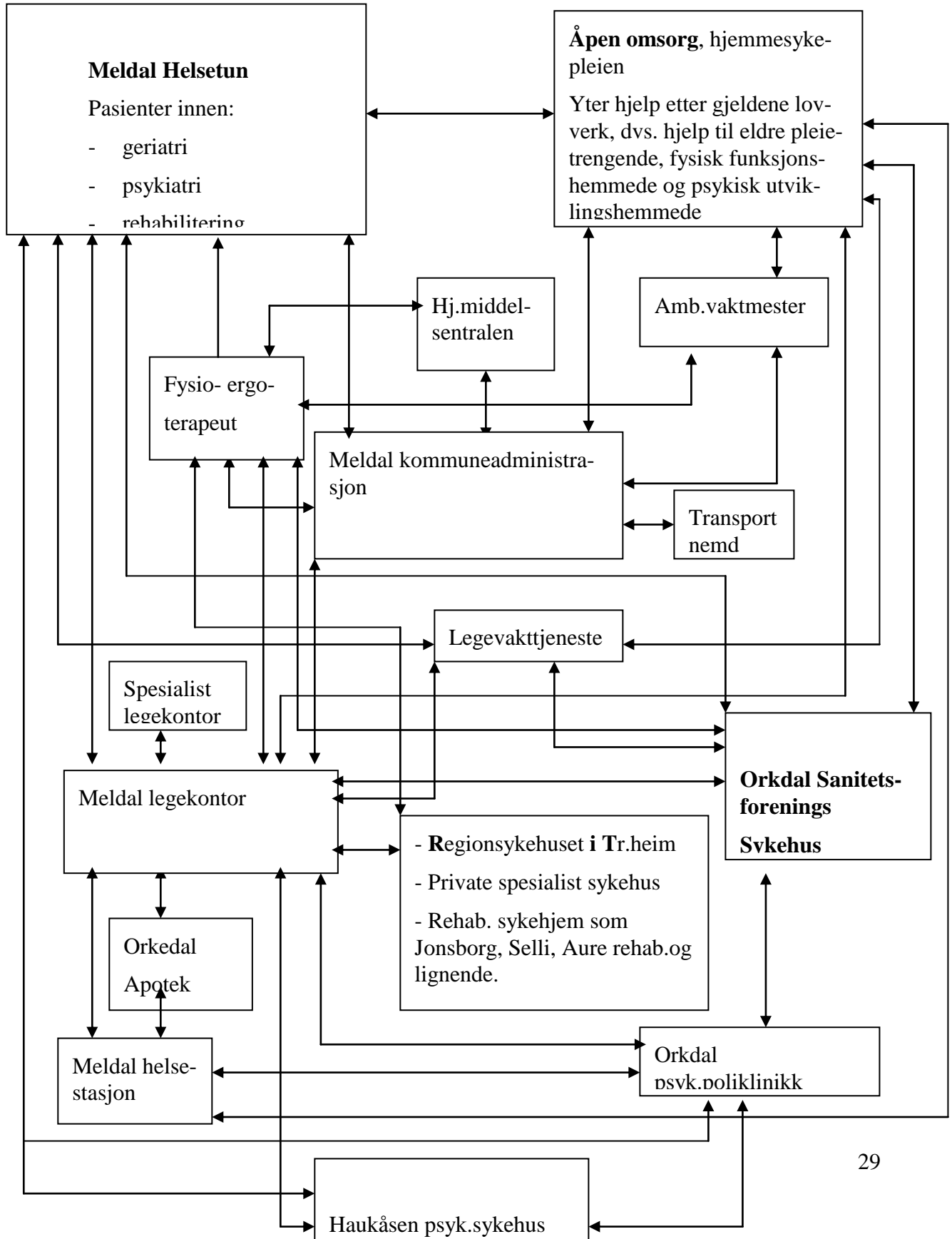
Informasjonsflyt, Åpen omsorg

Figuren under skal vise hvilke etater eller institusjoner det kommuniseres med:



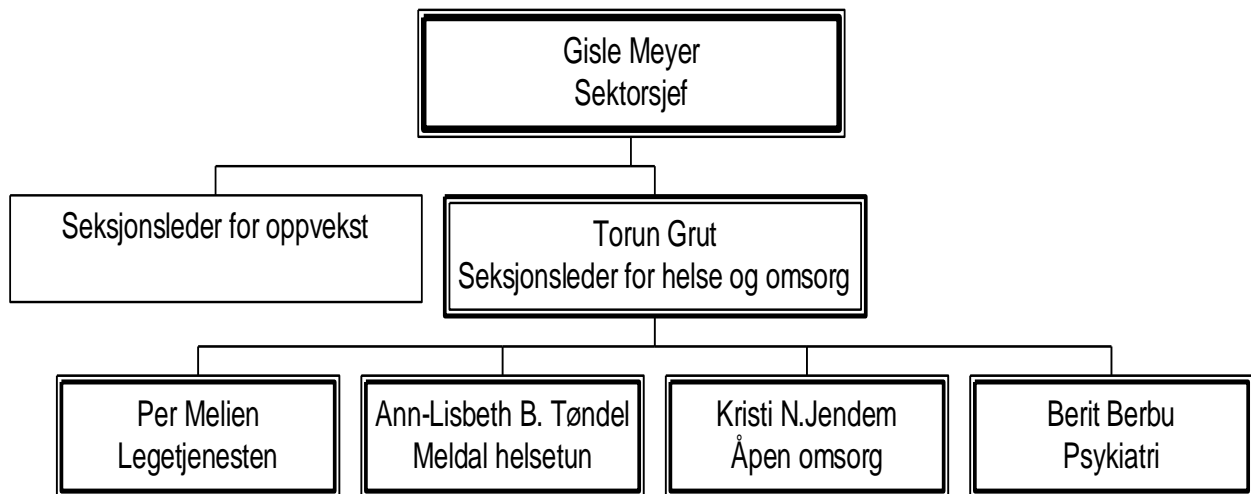
Helse og omsorg, Meldal kommune

Figuren viser hvem som kommuniserer med hvem, og gir et inntrykk av kompleksiteten.

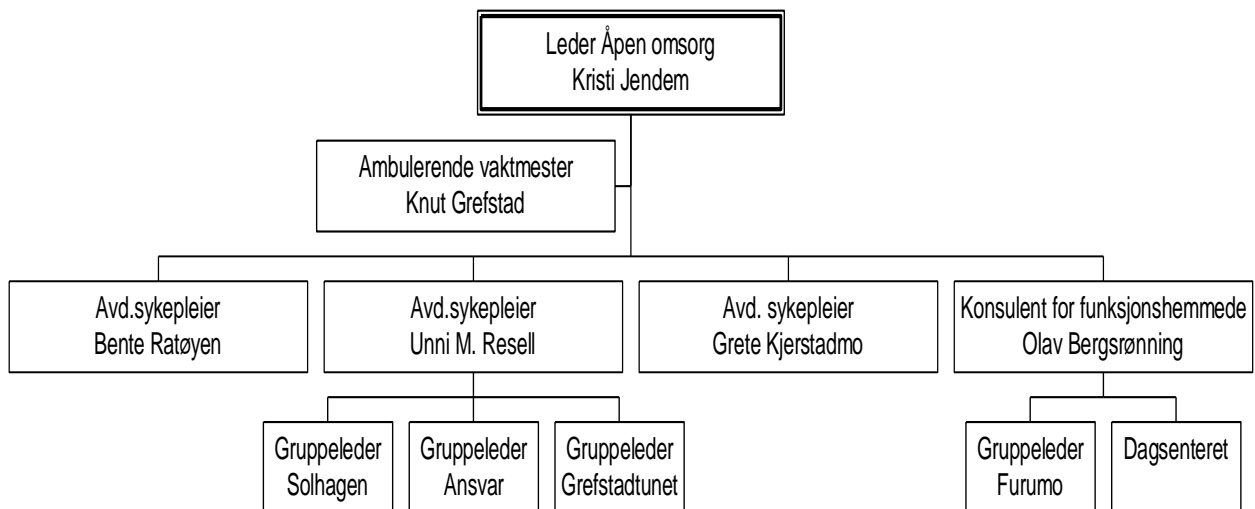


Organisatoriske endringer nødvendige for elektronisk overføringer av henvisninger og epikriser

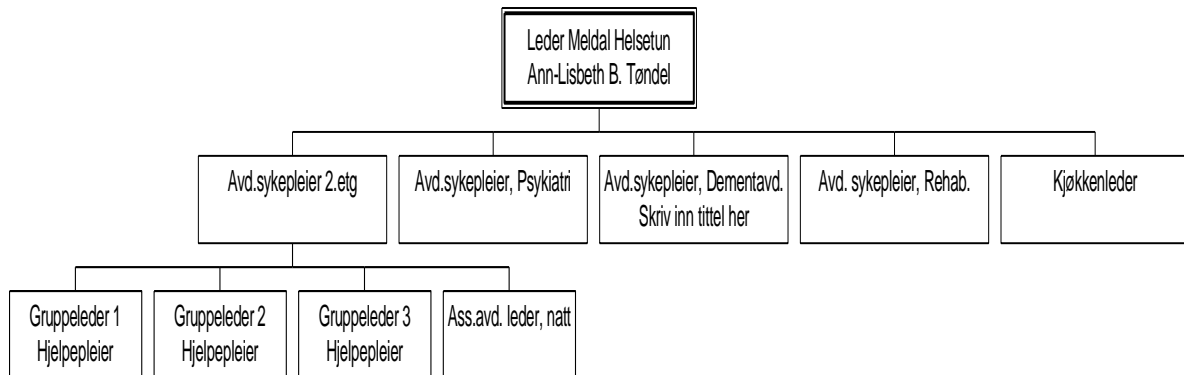
Dagens organisasjonskart innen sektor for Oppvekst, Helse og Omsorg, OHO



Organisasjonskart Åpen omsorg



Organisasjonskart Meldal Helsetun



Organisasjonsutvikling

Når IT innføres for å overta oppgaver som har krevd en manuell arbeidsinnsats, er det ofte frykt for at arbeidsplasser skal forsvinne. Utviklingen har vist at dette bare i liten grad er tilfelle. Fordelene ved IT-innføring er som oftest i henhold til kvalitetsforbedringer og bedre ressursutnyttelse. Når epikrisene overføres elektronisk til Meldal Helsetun vil disse endringene berøre både det merkantile og det helsefaglige personalet. Men, dette personalet vil også måtte *lese og vurdere* epikrisene når de mottas elektronisk. Antallet epikriser som overføres pr. uke er i høyden 5 stk. og det vil være fullt mulig å etablere elektronisk epikriseoverføring uten at noen av dagens arbeidsplasser vil berøres i særlig grad. Fordelen ved en elektronisk epikriseoverføring vil i hovedsak være knyttet til kvalitetsforbedringer, epikrisen vil komme dit den skal og hurtigere enn ved bruk av papir.

IT-innføring på en bredere basis vil imidlertid vise at arbeid som tidligere var forbundet med diktering, skriving, konvoluttering, postforsendelse, henting av journal og plassering i journal, varsling etc. vil forsvinne. Mye av det administrative arbeidet kan i framtida gjøres ved pc'en. Bruk av for eksempel et Intranett eller e-post vil gjøre behovet for møtevirksomhet mindre og mye av papirstrømmen vil avta. Personer som utelukkende har arbeidsoppgaver i tilknytning til dette, vil selvfølgelig få en annen arbeidsdag.

Det er derfor viktig for framtida å kartlegge:

- Hvilke arbeidsfunksjoner vil berøres?
- Hvem innehar disse stillingene?
- Hvilken kompetanse innehar disse arbeidstakerne?
- Hvilke ønsker har arbeidstakerne selv?

Det bør arbeides mer med organisasjonsutviklingen senere i prosjektet.

Fremtidige IT behov og opplæringsbehov

Kommunen har selv estimert et behov av kr. 130.000 for kjøp og implementasjon av moduler (“Arbeidsplan” og “Fakturering”) til det nye journalsystemet.

Men Helsetunet skal etter planen også kunne motta epikriser elektronisk fra OSS, og det må derfor foretas programendringer i journalsystemet, *ACOS omsorg*. Kontakt med leverandøren av systemet viser at de er meget interesserte i delta i prosjektet nettopp for å kunne utvikle løsninger som gjør epikriseoverføring mulig. Det har ennå ikke vært mulig å estimere kostnadene forbundet med dette.

Mange av de ansatte har liten eller ingen IT-erfaring. Kommunen har gjennomført en omfattende kartlegging av de ansattes kunnskaper når det gjelder *windows* og *word* og resultatene viser at det er et generelt behov for organisert IT opplæring. Opplæring på basalnivå som “Datamaskinens oppbygging”, “Meldal kommunes IT-struktur”, “Bruk av Internett for pleie- og omsorgssektoren”, “Kommunens videre utbygningsplaner for IT”, “Informasjon om helselovene”, og lignende kan foruten å være nyttige, også være motiverende for videre læring.

Opplæring i det elektroniske pasientjournalsystemet gies i første omgang til avdelingsledere eller andre som har relevante behov. Etter hvert vil det være nødvendig å gi opplæring til alle innen sektoren som i følge nye helselover har dokumentasjonsplikt. Mange brukere av IT-system i helsesektoren har med stort hell innført begrepet *nøkkelbrukere*. Dette er helsepersonell med spesiell IT-opplæring og et spesielt ansvar for drift og utvikling. Nøkkelbrukeren kan også være bindeleddet mellom leverandør og brukere av datasystemet. Når journalsystemet skal brukes av alle med dokumentasjonsplikt innen pleie og omsorg, vil Meldal kommune kunne ha nytte av en slik ordning.

Kommunen vil etter hvert ta i bruk Gerix klassifikasjonssystem for bedre å kunne klassifisere tjenestemottakere innen pleie og omsorg. Dette systemet er bare i mindre grad kjent for de ansatte. Det er leverandøren av journalsystemet som skal stå for undervisningen. Innføringsprosjektet kjøres i samarbeid med Rindal kommune som også innfører samme journalsystem.

Sosial- og helsedepartementet har besluttet at Gerix klassifiseringssystem etter hvert skal erstattes av IPLOS, (Individbasert Pleie og OmSorg). Hensikten med dette er å forbedre og forenkle det eksisterende klassifiseringssystemet, samt å gjøre det enklere for kommune/stat - rapportering.(KOSTRA).

Departementet anbefaler sterkt at Meldal kommune leser IPLOS-rapporten før beslutningen tas om de skal begynne med Gerix. Det kan bli mye nytt å forholde seg til for de ansatte på en gang men, samtidig vil det ved innføring av IPLOS være en lettelse allerede å være kjent med systemer for pasientklassifisering.

Behov for videre arbeid

Helsenett

I tilknytning til Orbitprosjektet overføres epikriser elektronisk fra Orkdal Sanitetsforenings Sykehus, OSS til Meldal legekantor via Midt-Norsk Helsenett. Meldalprosjektets fremste mål er å få tilsvarende overføring mellom sykehuset og Helsetunet. Et velfungerende helsenett vil gi behov for videre arbeid angående:

- Bruk av *videofilming* eller *videokonferanse*, eller e-post vedlagt lyd og bilde for oppfølging av behandling, fastsetting av diagnoser, konsultasjon mot spesialisthelsetjenesten og lignende.

For eksempel kan pasienter innlagt ved OSS som får en bestemt fysioterapibehandling, videofilmes og behandlingsopplegget kan diskuteres via videokonferanse med fysioterapeut i Meldal. Dette behandlingsopplegget kan følges i Meldal og rapporteres tilbake også via videofilming og videokonferanse, til OSS for kommentering og diskusjon. Dette kan være et godt hjelpemiddel for å effektivisere helsetjenestene inne pleie og omsorg.

- Ved Meldal Helsetun må den elektroniske journalen tilpasses slik at den kan motta epikrisemeldingene.
- Åpen omsorg har de samme kommunikasjonsbehovene som Meldal Helsetun og Meldal legekantor.
- Tjenestemottakere i pleie- og omsorgssektoren vil ellers kunne ha nytte av hjemmebaserte tjenester som utprøves via "Bredbåndprosjektet" i Alta kommune i regi av NST, Nasjonalt senter for telemedisin. SINTEF Tele og Data gjennomfører for tiden et prosjekt i samarbeid med blant annet Karolinska Sjukhuset i Stockholm som burde ha et stort potensiale innenfor pleie- og omsorgstjenestene.

En av hovedmålsetningene med dette prosjektet er at enkelte pasientgrupper skal kunne skrives mye tidligere ut fra sykehuset enn det som er vanlig i dag, for så å motta videre oppfølging og behandling i sitt hjem. For å kunne drive en kontinuerlig medisinsk overvåking av pasientene i hjemmet, utstyres de med bio-sensorer som måler blodtrykk, temperatur, oksygenmetning og EKG. Sensorene som benyttes er prototyper som er utviklet av prosjektet, og de er små og trådløse slik at de ikke er til hinder for at pasienten kan drive naturlig aktivitet i hjemmet. Sensorene kommuniserer med en "lokal pasient-PC" (LPC) som også er utviklet av prosjektet. På grunnlag av kunnskap om pasientens sykdom og overvåkningsdata fra sensorene, gir LPC pasienten informasjon om tilstanden og kan komme med påminning om aktiviteter som pasienten skal utføre. LPC kommuniserer også med helsepersonell på sykehuset slik at pasienten kan få telemedisinsk hjelp derfra døgnet rundt eller, dersom situasjonen tilsier det, gjennom rask utrykning til pasienten.

Selv om dette prosjektet går på en pasientgruppe som i dag stort sett håndteres av 2.linje tjenesten, er teknologien klart relevant også innenfor pleie- og omsorgstjenestene. En slik fjernovervåking av eldre og kronisk syke vil kunne gi disse en større grad av trygghet, og

Kartlegging av informasjonsflyt, Meldal kommune

det er grunn til å tro at en del innleggelse på sykehus kan unngås, og at liggetiden kan reduseres for andre.

- Det er viktig at organisasjonsutvikling og kartlegging av arbeidsprosesser som vil berøres av IT-innføring, starter så fort som mulig.
- Det kan oppnås en stor gevinst knyttet til kvalitetssikringsarbeidet ved at helsepersonell kan nå Internett. Informasjonsmateriale som for eksempel kvalitetssikringspermene fra Foklus/Noklus, "Legehåndboken" og annet kan bli lettere tilgjengelig enn tidligere. Samtidig kan informasjon fra departementet, helsetilsynet og andre offentlige etater nås av flere enn tidligere.
- På sikt kan dette regionsnettet være en del av et nasjonalt helsenett, og kommunikasjon til sentrale offentlige etater som SHD, SBB, RTV vil skje via nettet. Samtidig kan det også være elektronisk kommunikasjon med andre etater innen helsesektoren. Skjemaer som henvisninger, rekvisisjoner, meldinger o.a. kan erstattes av elektroniske meldinger. En grov telling av de vanligst brukte skjemaene som finnes i dag, gir et antall på mer enn 65 og mange av disse er gjennomslagsblanketter.
- Andre etater innen pleie og omsorg kan ha samme behov for elektronisk overføring av henvisninger og epikriser.

Samhandling

Elektronisk samhandling vil påvirke og endre helsepersonellens arbeidssituasjon og stille krav til kompetanse. Samtidig vil det gi nye muligheter for faglig utvikling og samarbeid gjennom nettbaserte tilbud. Felles interkommunal bruk av fagpersonell som hver enkelt kommune ikke kan ansette selv, gir også en mulighet for ressursbesparelser. Det er som sagt naturlig at all framtidig elektronisk kommunikasjon innen pleie- og omsorgssektoren gjøres over det samme nettet. Men effektiv utveksling av pasientinformasjon forutsetter at sykehusene og andre deler av helsetjenesten tar i bruk elektroniske pasientjournaler som støtter informasjonsutveksling, og som bygger på standarder. Det gjenstår i stor grad å få tilrettelagt pasientjournalene for sikker meldingsutveksling.

Opplæring

Opplæringstiltak må utvikles i tilknytning til utviklingsarbeidet. Kommunen har allerede langt på vei kartlagt hvilken IT-kompetanse de ansatte har og kan ut fra disse opplysningene lage en opplæringsplan tilpasset hver enkelt arbeidstaker. En anbefaling på en opplæringsplan kan være:

- IT basisopplæring som datamaskinens oppbygning og virkemåte, kommunens IT infrastruktur og lignende
- Opplæring i windows, tekstbehandling, evt. regneark
- Opplæring i journalsystemet

- Opplæring i sikkerhet, tilgangskontroll og taushetsplikt
- Opplæring i arkiveringsspørsmål, retting og sletting i journaler
- Bruk av Internett
- Opplæring i bruk av videokonferanseløsninger

Infrastruktur

Det må kanskje utarbeides *nye arbeidsrutiner* for personalet når IT taes i bruk i større skala, og en viktig suksessfaktor i dette arbeidet er at helsepersonalet selv får delta.

Tilretteleggelse av arbeidsrutiner og framdrift av opplæringen vil kanskje gjøre det aktuelt med en ytterligere *oppgradering av infrastrukturen*. Erfaring tilsier at fornøyde brukere forbruker mye IT-kapasitet og stiller større krav til hastighet, tilgjengelighet og lignende.

Offentlig rapportering

Det er utført beregninger som viser en besparelse på ca. 40 mill.kr. pr. år dersom epikrisene overføres elektronisk fra sykehus til primærlege. Det er ikke kjent hvor mye kommunene kan spare økonomisk på en elektronisk overføring av administrative data til statlige institusjoner, men taes IT i bruk i hele pleie og omsorgssektoren finnes store muligheter for økonomiske besparelser, selv om de raskest synlige fordelene vil være bedre kvalitetssikring av tjenestene og bedre kvalitet på rapporteringen. På sikt kan dette regionsnettet være en del av et nasjonalt helsenett, og kommunikasjon til sentrale offentlige etater som SHD, SBB, RTV vil skje via nettet.

Helseportal

Via en helseportal kan tjenestemottakeren selv eller de foresatte, skaffe seg informasjon om tilbudene som kommunen har, bestille time til legekonsultasjon, velge sykehus (fritt sykehusvalg) og lignende.

Kommunen har ambisjoner om internett-tilgang via helsenettet, og dette vil gi befolkningen i Meldal kommune en unik mulighet for selv å skaffe seg informasjon om tilbudene som kommunen har, bestille time til legekonsultasjon, velge sykehus (fritt sykehusvalg) og lignende. Alt tyder på at datateknologien vil bli i alminnelig bruk også i hjemmene, og det ligger uante muligheter til informasjon fra kommunen tilgjengelig for alle via en helseportal.

Vedlegg

I følge opplysninger fra kommunens IT-avdeling v/Kari Skjølberg er kommunens økonomioversikt angående IT som følger:

Kostnader angående programprodukt	Pris
Programvare	95 940
Installering	20 910
Forprosjekt og opplæring	42 500
Reise og opphold for instruktør	10 000
SUM	169 350

Alle priser er inkl mva.

Kostnader angående teknisk installasjon:

Før Helsetunet kunne ta i bruk programmet måtte det etableres kommunikasjon mellom Helsetunet og Rådhuset. Helsetunet fikk da også tilgang til post, kalender-system og andre administrative program som Meldal kommune benytter.⁷

Tekniske produkt	Pris
Terminalserver i lukket nett	40 000 ¹
Databaseserver i lukket nett	40 000 ¹
Trådløsansenne på Helsetunet (for kommunikasjon)	16 500

⁷ Pleie og Omsorgsprogrammet benytter samme server og databaseløsning som programmene på sosialkontoret, så server og database var det investert i tidligere. Markert med ¹ bak summene.

Switcher og Huber i lukket nett	10 000
Programvare (NT- server programvare lisenser, Citrix lisenser osv)	120 000
Installasjon (denne er ca)	35 500
Vedlikehold og brukerstøtte for pleie og omsorgssystemet	20 000
SUM	282 000

Totalt for innføring av et system innen pleie – og omsorgstjenestene: **Kr.: 450 000**

.
.
.
.