

Bedre meldingsløsninger med ELIN

ELIN-prosjektet har sørget for at leger har fått bedre IT-tekniske løsninger for meldingsutveksling, og at man har fått felles standarder nasjonalt.

– Det fine med dette prosjektet, er at brukernes behov og krav til IT-systemer er blitt tatt veldig på alvor. Vi har også kommet til enighet med leverandører om en enhetlig plattform nasjonalt, slik at de ulike systemene skal kunne tolke alle helsefaglige meldinger likt, f.eks. ved timebestilling, henvisning og rekvisisjoner eller epikriser. For å kunne kommunisere med den del av helsetjenesten som er nødvendig for hver enkelt pasient, såkalt mange-til-mange kommunikasjon, må ting gjøres likt, sier Tom Christensen, som har vært prosjektleder for ELIN-prosjektet. Han er stipendiat ved Norsk senter for pasientjournal, NTNU.

Kontraktspart

Sluttrapporten fra ELIN-prosjektet vil med det første bli overlevert Helsedirektoratet. Initiativet til prosjektet kom fra direktoratet i 2002 fordi man ønsket at en part tok samlet ansvar for kommunikasjonsløsningene for legekontor. Ønsket var forbedret programvare og økt bruk av elektronisk kommunikasjon i helsevesenet i tråd med brukernes krav. Prosjektet ønsket også nasjonal standardisering av meldingene med vekt på det helsefaglige innhold og presentasjonen av denne i IT-løsningene med kvitteringsmekanismer, for å sikre at nødvendig og relevant innhold er på plass når helsefaglige beslutninger tas, uten

parallell sending av papir. Legeforeningen påtok seg rollen som kontraktspart overfor de ulike leverandørene av programvareløsninger til legekontor, men fant også å måtte inngå avtaler med de viktigste kommunikasjonspartnerne, som sykehus og private laboratorier. Foruten direktoratet deltok Innovasjon Norge og Nasjonal IKT med finansiering og rådgivning.

Større jobb enn antatt

Oppdraget tok utgangspunkt i allmennlegekontorene, men prosjektet måtte bruke mye tid på å få med andre aktører i sektoren. Det viste seg å være mange utfordringer for elektronisk kommunikasjon.

– Blant annet ble pasientopplysninger håndtert forskjellig i de forskjellige journal-systemer, sier Audun Fredriksen ved medisinsk fagavdeling i Legeforeningen, som har sittet i styringsgruppen for prosjektet. Fredriksen forteller at Legeforeningen tok på seg rollen som kontraktspart for å mål-bære behov og ønsker fra legene og fremstå som én part alle leverandørene kunne forholde seg til, uten at foreningen dermed forpliktet legene til å bruke de utviklede løsningene. 24 allmennlegekontorer var fullverdige eller assosierte pilotkontorer som ga verdifull tilbakemelding til leverandørene, og også inkluderte også noen avtalespesialister.

ELIN-k

– Myndighetene støtter nå et prosjekt som Sykepleierforbundet og KS gjennomfører i kommunene, kalt ELIN-k. Det er inspirert av ELIN-prosjektet og har etablert finansiering for et tilsvarende forprosjekt for sykehussektoren, kalt ELINs forprosjekt, forteller Christensen.

Fredriksen sier seg enig med prosjektlederen i at en av de viktigste erfaringene fra ELIN-prosjektet er at utvikling av gode programvareløsninger forutsetter at brukerne får påvirke utviklingsarbeidet.

– Det er også utviklet en test- og godkjenningsordning av meldingene som utvikles hos hver leverandør. ELIN-prosjektet har utvidet dette til å teste løsningene i forløp, slik at brukerne i fremtiden skal få ennå bedre løsninger til pilotering og bruk, sier Christensen.

Må implementeres

Begge er nå opptatt av at de nye løsningene som leverandørene har utviklet, tas i bruk. – Bare legekantorene og sykehusene nå etter hvert får implementert løsningene som er utviklet og testet, vil det bli lettere å kommunisere elektronisk med forskjellige aktører i helsevesenet. Her må direktoratet sørge for målrettede forpliktelser og tidsrammer, sier Christensen.

Helsedirektoratet har tatt inn erfaringene fra ELIN-prosjektet i sin nasjonale strategiplan for både sykehus, kommuner og allmennlegekontorene. Prosjektlederen viser til beregninger på at de nye løsningene, hvis de blir fullt implementert og utnyttet, kan gi store besparelser i arbeid og frigjøre leger til andre og mer pasientrettede oppgaver, ved at riktig informasjon er på rett sted til rett tid.

– Legeforeningen har nå nedsatt et utvalg som skal bidra til at erfaringene og resultatene fra prosjektet videreføres, sier Audun Fredriksen, som fremhever prosjektleder Christensens innsats for ELIN-prosjektet.

Cecilie Bakken

cecilie.bakken@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk



Styringsgruppen for ELIN-prosjektet. Bak fra v. Einar Braaten, Kjell Maartmann-Moe, Tom Christensen og Gisle Roksund. Foran John M. Tolleskoven, Innovasjon Norge, Audun Fredriksen og Inger Elisabeth Kvaase, Helsedirektoratet. Foto Cecilie Bakken