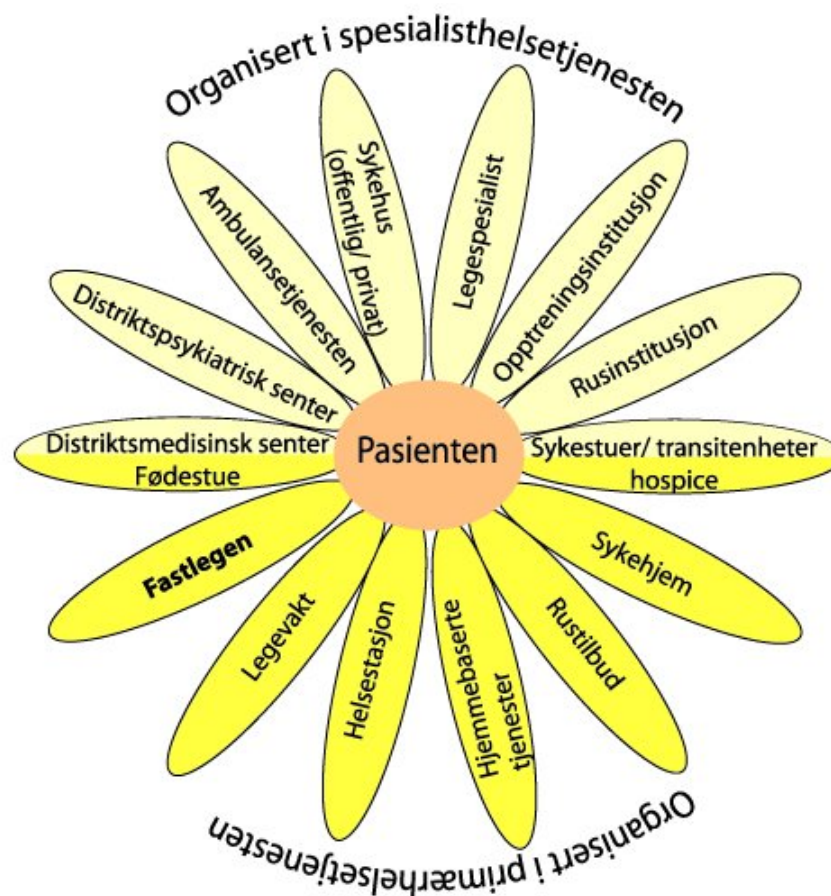


# IT og helse – det går fremover

Hans Petter Aarseth, divisjonsdirektør

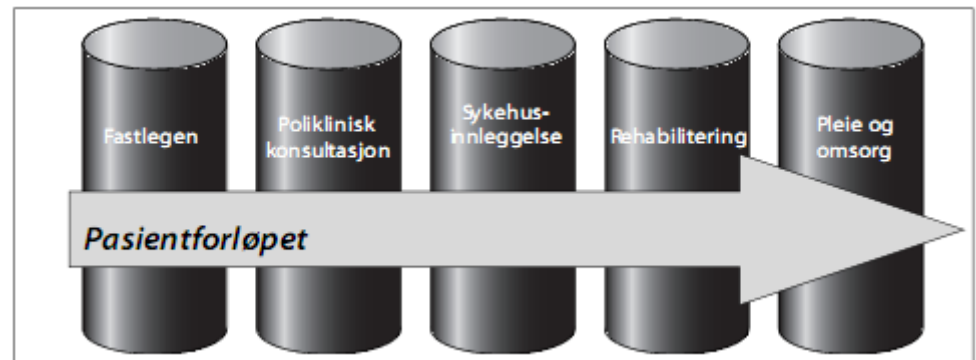
# Helse- og omsorgssektoren



## Mål for helsetjenestene i Norge

- Nasjonal helseplan (2007-2010) beskriver seks bærebjelker som skal prege alle typer helsetjenester:

- helhet og samhandling
- demokrati og legitimitet
- nærhet og trygghet
- sterkere brukerrolle
- faglighet og kvalitet
- arbeid og helse



Helhetlige pasientforløp

# Elektronisk samhandling er ett av flere virkemidler:

# Samhandling – et helsepolitisk mål:

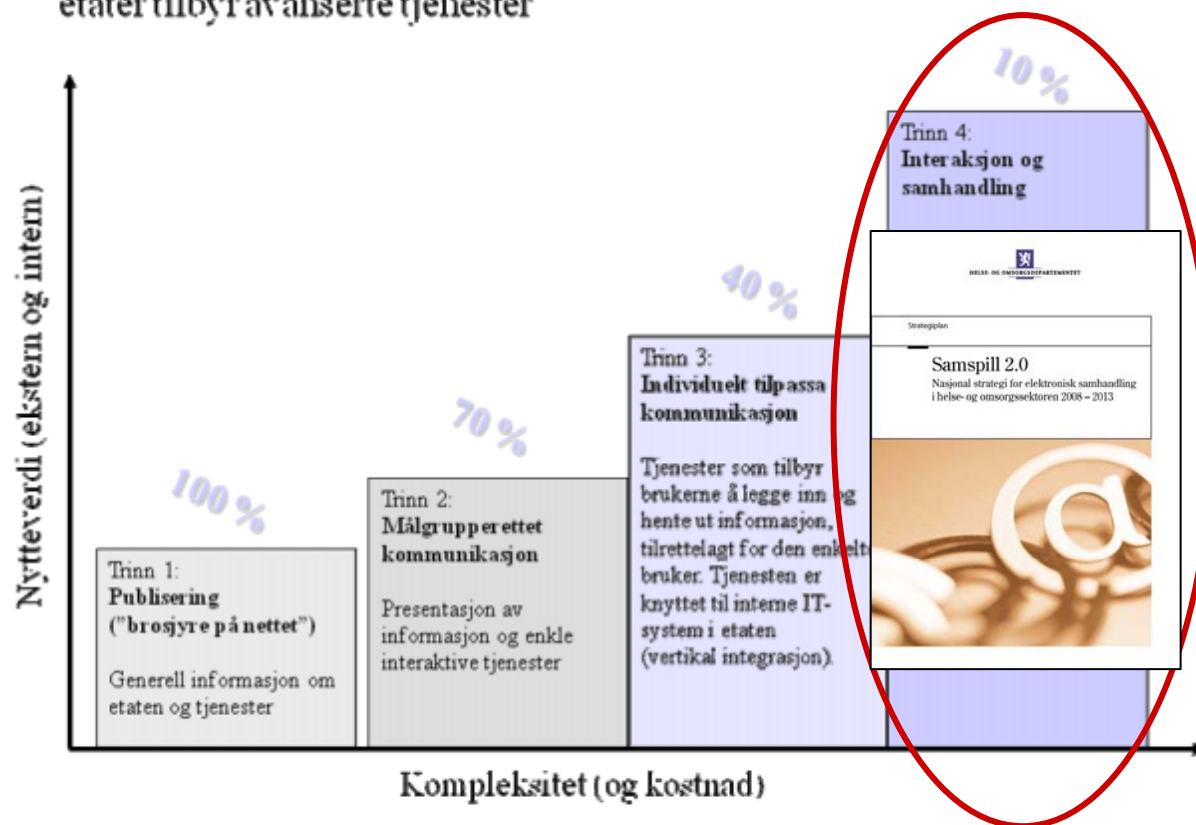


# Resultater /Status

- Norge ligger langt fremme sammenlignet med andre land når det gjelder IT i helsetjenesten, med:
  - Bred utbredelse av elektronisk pasientjournal
  - Et velfungerende Norsk Helsenett som en felles, pålitelig og velfungerende kommunikasjonsplattform
  - Etablerte standarder for elektronisk meldingsutveksling
- Men:
  - Samhandlingsløsningene er ikke så utbredt (volum) som ønskelig
  - Mange samhandlingsaktører er ikke i gang

# Hvor i FADs "tjenestetrapp" er Samspill-løsningene i helsesektoren?

Dognåpen forvaltning – Mange statsetater tilbyr enkle tjenester. Få etater tilbyr avanserte tjenester



"Tjenester som krever organisatorisk og teknisk samhandling mellom flere etater eller virksomheter"

Figur 1. Prosent av statens virksomheter som har etablert løsninger på det enkelte trinn i "tjenestetrappen"<sup>1</sup>

# Erfaringer

- Enighet om mål – men forventningene har vært høye
  - Stor innsats – mange ildsjeler – og mange ulike løsninger
  - Løsninger for helsepersonell, utviklet av teknologer – gir ikke alltid god nok støtte i den helsefaglige hverdag
  - Krevende samspill mellom et mangfold av systemer
  - Standardisering utfordres av teknologisk utvikling og nye krav
  - Høye kostnader – ujevnt fordelt nytte
  - For å realisere effektive verdikjeder må samhandlingspartene ta nye løsninger i bruk samtidig
  - Måloppnåelse er avhengig av enighet mellom en rekke ulike virksomheter og profesjoner
- 
- **Elektronisk samhandling krever sterk styring og koordinering**

# ”Partssammensatt gruppe”: det er behov for sterkere innsats og nasjonal koordinering

**Nytten av elektronisk samhandling** over helsenettet vil være til stede for partene, gitt at alle de viktigste tjenestene er tilgjengelige elektronisk over helsenettet, og at andelen av de elektroniske meldingene er høye.

Per i dag har imidlertid **ikke overgangen til helsenett gitt forventede gevinster** for legekantorene.

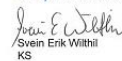
Det krever bedre **koordinering** slik at endringer og oppdateringer blir **samordnet** med alle de aktuelle aktørene.

## Legenes bruk av Norsk Helsenett for informasjonsutveksling – kostnader og nytteeffekter

Oslo, 07.04.08



Øyvind Sæbe  
Helsedirektoratet  
Leder av den partssammensatte arbeidsgruppen



Svein Erik Wilthil  
KS



Anne Selstad  
Helse Sør-Øst



Olav J. Gjestvang  
HOD

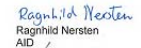


Jan Emil Kristoffersen  
Den norske legeforening



Ove Andreas Mørthén  
Den norske legeforening

Torleiv Bergland (sign.)  
Helse Vest



Ragnhild Nersten  
Ragnhild Nersten  
AID



Vegard Håvik  
NAV



Ernst Hørgen  
Den norske legeforening



Anne Kjersti Befring  
Den norske legeforening

Legenes bruk av Norsk Helsenett for informasjonsutveksling

2

# Hva er utfordringene?

## Styring

- mange aktører, ikke bare én styringslinje

## Ansvar for gjennomføring

- hos den enkelte aktør (helseforetak, kommunalt selvstyre, selvstendig næringsdrivende leger..)

## Ansvar for samhandlingskjeder

- Ingen

## Teknologisk plattform

- mangfold av systemer, ulike versjoner og integrasjoner

## Organisatorisk modenhet

- krevende å tilrettelegge nye rutiner og arbeidsprosesser, sikre nødvendig kompetanse samt interesse og tid hos helsepersonell

## Lover og forskrifter som stiller krav til elektroniske løsninger

- få eller ingen

## Økonomiske gevinster

- innsats og gevinst ulikt fordelt, selv om løsningene gir gevinst for pasient og samfunnet. Forutsetter at alle deltar for at alle skal få gevinster.

## Leverandørene

- en flaskehals? Samt at vi savner gode samhandlingsformer mellom myndigheter, virksomheter og leverandører

## Hvilke grep?

1. Sterkere styringssignaler
2. Større grad av samarbeid og koordinering mellom virksomheter/brukergrupper
3. Nasjonalt koordinerte gjennomføringsprosjekter
4. Kunsten å håndtere et mangfold av systemer
5. Helsefaglig involvering for å skape brukervennlige og funksjonelle løsninger
6. Leverandørsamhandling

# Sterkere styringssignaler

## Krav til helseforetakene:

### Foretaksprotokoll 2008:

Helse XXX RHF skal tilrettelegge for at fastlegekontor og kommunale pleie- og omsorgstjenester får mulighet til å utveksle basismeldinger som epikriser, henvisninger, rekvisisjoner, laboratoriesvar, pleie- og omsorgsmeldinger og resepter fra alle helseforetak i regionen. Meldingene skal overføres elektronisk over helsenettet. Meldingene skal være standardisert i henhold til samhandlingsarkitekturen.

### Krav til elektronisk innsending (forskrift):

- Allerede innført for innrapportering til medisinsk fødselsregister
- Vurderes for legenes innrapportering til NAV

### Krav til standardiserte løsninger (vurderes):

- Meldingsstandarder skal tas i bruk innen gitte frister
- Dato for når trygd/helse postkassen ikke lenger skal brukes
- Minstekrav til EPJ

# Større grad av koordinering i sektoren

- Samspill 2.0: koordinering gjennom prioritering av tiltak på kort og lang sikt
- Nasjonal IKT
  - samarbeid i spesialisthelsetjenesten
  - prioriterer mellom ulike prosjektforslag og definerer felles samarbeidsprosjekter
- KS fagråd
  - har ambisjoner om noe tilsvarende
- ELIN-prosjektene
  - Samarbeid mellom representanter for brukergruppene
  - Felles behovsbeskrivelse, felles kravspesifikasjon, felles bestilling til leverandørene, felles testing og pilotering

# Nasjonalt koordinerte prosjekter

- E-resept
  - nasjonal satsing - budsjettmidler for sentral finansiering
  - programorganisering
  - utviklingsavtaler med leverandører
- Nasjonalt meldingsløft
  - Program som koordinerer og understøtter regionale/lokale prosjekt

# Håndtering av et mangfold av systemer – en utfordring som møtes med et sett av virkemidler

- Utgangspunktet:
  - vi har og vil fortsatt ha et mangfold av systemer (bl. pga ulike faglige behov, konkurransehensyn..)
  - Hvordan sikre informasjonsutveksling mellom disse?
- Informasjonsutveksling mellom systemer
  - Nasjonale standarder for utveksling av informasjon (tekniske standarder, formater etc)
  - Innholdsstandarder (avsender og mottaker har ulike behov, må bli enige om hva slags informasjon partene har nytte)
- Minstekrav til innhold/funksjonalitet i de elektroniske pasientjournalssystemene
- Nasjonal testing og godkjenning av systemer
- Prinsipper for arkitektur
  - Jf Nasjonal IKTs arkitekturprosjekt og offentlig arkitektur (FAD)
- Gradvis overgang til felles systemer i helseregionene

# Helsefaglig forankring

- Prinsippet om den som står nærmest bruken av systemet er den som bør legge premissene for systemets utforming
- Derfor må helsepersonell involveres ved beskrivelse av behov og utforming av løsninger
  
- Eksempler:
  - ELIN-metodikk
    - Brukerdrevete prosjekter
  - Nasjonal IKTs epj-fagforum
    - Et faglig rådgivende forum bestående av helsepersonell i RHFene
    - Beskriver ønsker for fremtidens epj-systemer i rapporten "Prosesstøttende EPJ systemer – bakgrunn, definisjon og målsetninger"
  - E-resepts rekvirentprosjekt
    - Brukerstyrt ved at leger utnevnt av Dnlf er sentrale deltakere i prosjektet

# Bedre samhandling

## leverandører – kunder/virksomheter - myndigheter

- Utfordringer på bestillersiden:
  - manglende samordning av krav
  - ønsker om lokale tilpasninger – men begrenset betalingsvillighet
  - leverandøravhengighet
- Utfordringer på leverandørsiden:
  - leveranseproblemer og prioriteringsutfordringer
  - særnorske krav vs. økende internasjonalisering av leverandørindustrien
- Mange endringsbehov som følge av myndighetspålagte krav
  - hvem betaler?

## Virkemidler for bedre leverandørsamhandling:

- Større forutsigbarhet for leverandører (faste releasedatoer), tidlig involvering av leverandører (rådføring), bedre innføringsprosesser (aktiviteter og tidsfrister)
- ELIN-prosjektene: brukerstyrt utviklingssamarbeid med leverandørindustrien
- Styre i retning av mer åpen systemarkitektur (ref. Nasjonal IKTs arkitekturprosjekt)
- Innretning av nasjonale godkjenningsordninger/sertifisering
  - testing av helhetlige forløp mellom ulike systemer
- Organisatorisk samordning på bestillersiden: Koordineringsfora, felles nasjonale løsninger, felles organisatoriske enheter
- Finansieringsmodeller: spleiselag, offentlige FOU-kontrakter
- Innomed: nasjonal satsing på innovasjon og næringsutvikling i helsektoren
  - organisert samarbeid med virkemiddelapparatet og regionale helseforetak

# Samhandlingsreform?

- IKT etablert som eget prosjekt i Helseministerens samhandlingsreform
- Teknologi og løsninger for elektronisk samhandling blir stadig viktigere for å nå mål knyttet til samhandling mellom aktører og nivåer i helsetjenesten