

IKT i helse- og omsorg 2008–2012

- strategi- og handlingsplan



© 2008 Kommuneforlaget AS, Oslo. Revidert desember 2010.

Redaksjon KS: ##

Omslagsdesign: Smaapigerne

Sats: 07 Gruppen AS

Trykk og innbinding: 07 Gruppen AS, 2008

KS

Telefon: 23 13 26 00

E-post: iktforum@ks.no

Internett: www.ksikt-forum.no/ www.ks.no

Innhold

FORORD	4
1 SAMMENDRAG	5
2 BAKGRUNN	7
2.1 Demografisk utvikling og endringer i sykdomsbildet.....	7
2.2 Nasjonale planer og tiltak.....	9
2.3 Status for bruk av IKT i helse- og omsorgstjenesten	11
3 UTFORDRINGER	12
3.1 Samhandlingsstruktur.....	12
3.2 Det tjenesteytende nivået	13
3.3 Implementering og bruk av teknologi	15
4 SATSINGSOMRÅDER	17
4.1 Samordning av IKT-utviklingen i kommunenes helse- og omsorgstjeneste.....	17
4.2 Standardisering.....	19
4.3 Elektronisk pasientjournal (EPJ).....	21
4.4 Infrastruktur og sikkerhet.....	23
4.5 Elektronisk samhandling og telemedisin.....	25
4.6 Kompetanseheving.....	27
VEDLEGG	29
1 Trinnvis implementering av IKT-løsninger i kommunal helse- og omsorgstjeneste	29
2 Kompetansemiljøer innenfor IKT i helse- og omsorgstjenesten	31

FORORD

Utgangspunktet for tjenestetilbudet i helse- og sosialsektoren er at pasient og bruker skal kunne få et godt tilbud når og der det er behov for det. Ett av virkemidlene som tas i bruk for å oppnå dette, er informasjons- og kommunikasjonsteknologi, (IKT).

Spesialisthelsetjenesten har utviklet regionale og nasjonale strategiplaner for bruk av IKT, og flere elektroniske tjenester har blitt tatt i bruk i løpet av de siste årene. Også fastlegene har tatt i bruk elektroniske verktøy, både til dokumentasjon og informasjonsformidling. Kommunesektoren står overfor en mer sammensatt utfordring med hensyn til telemedisinske og andre elektroniske løsninger enn det fastlegene og spesialisthelsetjenesten gjør. I tillegg har kommunesektoren et mer sammensatt tjenestespekter, med flere andre tjenester som må samhandle med helsetjenestene. Dette gjør det nødvendig å få etablert ordninger som sikrer en mer samordnet og koordinert satsing på IKT i helse- og omsorgstjenesten i kommunene og i den elektroniske samhandlingen internt og med fastleger, helseforetak og andre aktører.

Gjennom denne strategi- og handlingsplanen, som er en delstrategi til *eKommune 2012*, vil KS bidra til økt bruk av moderne informasjons- og kommunikasjonsteknologi som virkemiddel for effektivisering og kvalitetsheving i helse- og omsorgstjenesten i kommunene. Målet er blant annet å legge til rette for at kommuner og helseforetak kan delta som likeverdige parter i den videre utformingen av IKT-baserte tjenester.

Første versjon av strategi- og handlingsplan for IKT i helse og omsorg ble utarbeidet i 2006 av en strategigruppe satt sammen av representanter fra KS, kommunene, sentrale helsemyndigheter, kompetansesentrene og arbeidstakerne. Den andre versjonen ble utarbeidet av KS' Fagråd for IKT i helse- og omsorgstjenesten i 2008 og har blitt revidert av fagrådet på nytt i 2010.

1 SAMMENDRAG

I denne strategi- og handlingsplanen redegjøres det for noen overordnede utfordringer som kommunene står overfor. Videre pekes det på utfordringer i helse- og omsorgstjenesten, og på hvilken måte IKT har en hensiktsmessig plass i dette bildet. Dette materialet sammenfattes i seks satsingsområder som beskrives og følges opp med forslag til tiltak.

De seks satsingsområdene og de mest sentrale målene og tiltakene er:

Samordne IKT-utviklingen i kommunenes helse- og omsorgstjeneste

Kommunene skal i løpet av 2012 ha etablert en samarbeidsavtale med de lokale helseforetakene som inkluderer elektronisk samhandling.

KS vil arbeide for at kommunene sikres innflytelse på utviklingen av tjenester i Norsk Helsenett og vil i tillegg legge til rette for samarbeidsavtaler på regionalt nivå om elektronisk samhandling med de regionale helseforetakene.

Standardisering

I løpet av 2012 skal elektronisk kommunikasjon mellom helse- og omsorgstjenesten i kommunene og andre aktører i all hovedsak være tilpasset nasjonale standarder for struktur, funksjonalitet og innhold. Tilsvarende skal nasjonale standarder være førende for all elektronisk kommunikasjon mellom tannhelsetjenesten og andre aktører.

KS vil bidra til å utvikle løsninger for elektronisk meldingsutveksling for pleie- og omsorgstjenesten, helsestasjonstjenesten og tannhelsetjenesten. KS vil også følge opp arbeidet med å tilrettelegge adresseringsmetodikk og kodeverk for elektronisk meldingsutveksling i forhold til kommunenes behov.

Elektronisk pasientjournal

Kommunene skal ha som mål at all dokumentasjon i kommunal helse- og omsorgstjeneste skjer i elektronisk journalssystem i løpet av 2011, og skal i den forbindelse utvikle parallelle papirløsninger så raskt som mulig.

Innen utgangen av 2011 skal alle kommunale helse- og omsorgsenheter benytte EPJ-system som er felles for alle som yter helsehjelp i kommunen.

KS vil medvirke til informasjons- og erfaringsutveksling knyttet til Nasjonalt meldingsløft i kommunesektoren, og arbeide for å etablere en nasjonal test- og godkjenningsordning for EPJ-systemer.

Infrastruktur og informasjonssikkerhet

I løpet av 2012 skal alle kommuner være tilknyttet Norsk Helsenett og følge *”Norm for informasjonssikkerhet i helse-, omsorgs- og sosialsektoren”*.

KS vil videreføre arbeidet med normalavtaler for kommunenes og fylkeskommunenes tilknytning til helsenettet og bidra til at kommunene får tilgang til nødvendig råd og veiledning om infrastruktur, sikkerhet og juridiske problemstillinger i forbindelse med elektronisk samhandling. KS vil også fortsette å arbeide for at staten dekker kostnadene ved kommunenes tilkobling til og bruk av Norsk Helsenett.

Elektronisk samhandling og telemedisin

I løpet av 2012 skal informasjonsutveksling mellom helse- og omsorgstjenesten i kommunesektoren og samarbeidsinstanser i hovedsak skje elektronisk.

KS vil gjennomføre jevnlige kartlegginger av status i kommunesektoren når det gjelder elektronisk samhandling og bruk av IKT i helse- og omsorgstjenesten. I samarbeid med Helsedirektoratet vil KS bidra til at løsninger for elektronisk samhandling mellom kommuner, helseforetak og fastleger blir tatt i bruk. KS vil også støtte initiativ for å få etablert løsninger for elektronisk samhandling mellom kommunene og hjelpemiddelsentralene.

Kompetanseheving

I løpet av 2011 skal ansatte i helse- og omsorgstjenesten i kommunene ha opparbeidet tilstrekkelig kunnskap om bruk av digitale verktøy til å kunne kommunisere elektronisk med helseforetak, fastleger og legevakt.

KS vil bidra til kunnskaps- og erfaringsformidling om bruk av IKT-løsninger i helse- og omsorgstjenesten og elektronisk samhandling med andre aktører. KS vil også arbeide for at opplæring i bruk av elektroniske verktøy blir en naturlig del av utdanningen av helse- og omsorgspersonell.

Strategi- og handlingsplanen gir videre noen anbefalinger om i hvilken rekkefølge de ulike utviklingstiltakene i kommunene bør gjennomføres, og om aktuelle samarbeidspartnere kommunene kan henvende seg til for å få råd og veiledning.

2 BAKGRUNN

2.1 Demografisk utvikling og endringer i sykdomsbildet

Befolkningsframskrivninger viser en betydelig vekst i den eldre delen av befolkningen i de kommende årene. I følge SSBs befolkningsframskrivninger (SSB 2010 MMMM) vil folketallet fortsette å stige jevnt til 5,8 millioner i 2030 og 6,6 millioner i 2050. Antall personer over 80 år og eldre kan komme til å øke fra 220 000 i 2010 til nesten 337 000 i 2030 og 559 000 i 2050. Høy levealder betyr at befolkningen er ved god helse og at vi har gode velferdsordninger, men flere eldre betyr også at det blir flere som er syke og som har behov for helse- og omsorgstjenester. Framskrivninger gjort av SSB til St.meld. nr. 25 (2005 – 2006), *Om framtidens omsorgsutfordringer*, viser at den kommunale omsorgstjenestens utgifter vil kunne øke fra 3,4 prosent av BNP i 2005 til 4,7 prosent i 2030 og 6,7 prosent i 2050.

De tre eldste aldersgruppene vil være i vekst fram mot 2050, med sterkest vekst i aldersgruppen over 80 år. Pleie-, rehabiliterings- og omsorgstjenesten i kommunene vil stå overfor betydelige utfordringer når det gjelder rekruttering av personell, mer effektiv ressursutnyttelse, tilstrekkelig behandlingsskapasitet samt mulighetene til å gi et kvalitativt godt tjenestetilbud.

Endringene i alderssammensetning vil stille de øvrige leddene i helse- og sosialtjenestene overfor liknende utfordringer. Relativt små endringer i primærhelsetjenesten vil kunne føre til store endringer i spesialisthelsetjenesten. Kortere liggetid på sykehus og raskere utskrivning av pasienter vil på den annen side øke presset på rehabiliterings-, pleie- og omsorgstilbudet i kommunene.

Det antas også at antallet yngre brukere av helsetjenester vil fortsette å øke i årene framover. I tillegg til dette er det en stor økning i sykdommer som er knyttet til levevaner og helseadferd. Kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS), diabetes, demens, kreft og psykiske lidelser er sykdommer som er i sterk vekst. Tidlig innsats for å forebygge utvikling av kroniske sykdommer og psykiske lidelser vil være en viktig strategi for å begrense kostnadsveksten i helsesektoren. Slik forebygging må i hovedsak skje innenfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten i tett samhandling med spesialisthelsetjenesten, fastlegene, fysio- og ergoterapeuter, NAV og andre aktører. Samhandling mellom aktørene med sikte på best mulig ressursutnyttelse blir derfor viktig i årene som kommer.

IKT brukes i økende grad for å oppnå økt effektivitet og kvalitet, i både produksjon og virksomhetsstyring. For å kunne ta ut gevinster av IKT, kreves det samordning og standardisering i forkant. De ulike aktørene og deres respektive leverandører av IKT-systemer må forholde seg til de samme standardene for informasjonsutveksling. Ved utviklingen av standarder er det nødvendig at aktørene deltar aktivt, slik at hver aktørs interesser og behov blir ivaretatt. Dette har bl.a. skjedd i ELIN-k prosjektet som har utviklet standardiserte meldinger for utveksling av pasientinformasjon mellom kommunene, helseforetakene og fastlegene.

Inntil nylig har bruk av IKT i samhandling om enkeltbrukere i helsetjenesten i hovedsak vært tilrettelagt for fastleger, helseforetak, laboratorier og NAV. Kommunene yter omfattende tjenester til de samme brukerne, og det er nødvendig at samhandlingen også omfatter kommunale tjenester. Ikke minst blir dette helt nødvendig for at Samhandlingsreformen skal kunne gjennomføres på en effektiv måte. Når kommunene skal delta i elektronisk samhandling, kan de ha forskjellige behov enn de andre aktørene. Derfor er det viktig at kommunene engasjerer seg på dette området, og at KS samordner kommunenes felles interesser og behov.

2.2 Nasjonale planer og tiltak

Det siste tiåret er det lansert flere nasjonale strategiplaner om bruk av IKT i helsesektoren (*Mer helse for hver bIT, Si@, S@mspill 2007 og Samspill 2.0*). Det var først med *S@mspill 2007* at helse- og omsorgstjenesten i kommunene for alvor ble inkludert i de nasjonale planene. Fyrtårnprosjektene som ble iverksatt gjennom kommuneprogrammet i *S@mspill 2007* bidro til å sette fokus på kommunesektorens behov.

Nasjonal strategi for elektronisk samhandling i helse- og omsorgssektoren 2008–2013, *Samspill 2.0*, har som visjon: «Helhetlige pasient- og brukerforløp gjennom elektronisk samhandling». Strategien fokuserer bl.a. på tydeligere styring og bedre gjennomføring, krav til standardiserte løsninger og utvikling av samhandlingsarkitektur. Det er satt som mål at alle kommuner i løpet av strategiperioden skal ha kommet i gang med elektronisk samhandling, både internt, med fastlegene, med spesialisthelsetjenesten og med andre offentlige virksomheter.

Visjon for eKommunen:

Norske kommuner og fylkeskommuner skal være blant de fremste i verden på elektronisk innbyggerdialog, digitale tjenester og effektiv e-forvaltning.

Ved å oppfylle målsettingene i *eKommune 2012* vil kommunen/fylkeskommunen bidra til å realisere denne visjonen

I strategi- og handlingsplanen «*eKommune 2012 – lokal digital agenda*» har KS satt mål for bruk av IKT i helse- og omsorgstjenesten i kommunene. Her er også nevnt tiltak som KS vil gjennomføre for å støtte opp om IKT-utviklingen. Målene og tiltakene er utdypet og beskrevet nærmere i denne planen. KS har også et eget fagråd for IKT i helse- og omsorgssektoren der representanter fra medlemmene og sentrale aktører deltar. Fagrådet fungerer som et rådgivende organ for KS og skal bidra til samordning av IKT i helse- og omsorgstjenesten i kommunene.

Gjennom *Nasjonalt Meldingsløft*, som ble etablert i 2008, satses det på utbredelse av tidligere utviklings- og standardiseringsarbeid. Det overordnede målet er bedre samhandling og sammenhengende forløp i helsetjenesten. Programmet har utgangspunkt i elektroniske meldinger og løsninger som er ferdig utviklet og pilotert og klare til bruk i sektoren. I første fase har programmet prioritert samhandling mellom allmennleger og helseforetak (2008-2009). Fase 2 i Meldingsløftet omfatter informasjonsutveksling mellom kommunehelsetjenesten og samarbeidsaktørene, og gjennomføres i 2010-2011.

I Helse- og omsorgskomiteens innstilling¹ til Stortinget om Samhandlingsreformen står det at ”*informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) er avgjørende og nødvendig for sikker pasientbehandling, for god samhandling, for kvalitetsarbeid og for å styre helsetjenesten på beste måte*”. Komiteen fremhevet følgende om IKT i sin innstilling:

- Behov for en tydeligere nasjonal styring av regionale helseforetak.
- Viktigheten av å se på tiltak for å sikre personvernet.
- Norsk Helsenett SF som nasjonal enhet for utvikling og drift av IKT-infrastruktur i helse- og omsorgssektoren.
- Utrede utvikling av Nasjonal kjernejournal.
- Videreutvikle gode og relevante telemedisinske tjenester.
- Utvikle en egen nasjonal plan for bruk av IKT, herunder telemedisin, i helse- og omsorgssektoren for å understøtte målene i Samhandlingsreformen.

Hovedstyret i KS vedtok i januar 2010 følgende knyttet til IKT og Samhandlingsreformen: ”*KS mener at reformen må bidra til bedre elektronisk samhandling i helsesektoren generelt, og mellom helseforetakene og kommunene spesielt. Det må bety krav om mer standardiserte IT-løsninger og plattformer som gjør det mulig å kommunisere bedre elektronisk mellom helseforetakene, fastlegene og den kommunale helse- og omsorgssektoren. Vital informasjon må kunne deles mellom aktørene (kjernejournal).*”

Som en oppfølging til St.mld. 47 Samhandlingsreformen (2008-2009) og Helse- og omsorgskomiteens innstilling, sendte Helse- og omsorgsdepartementet ut ”Forslag til ny lov for kommunale helse- og omsorgstjenester”² på høring. Følgende lovendringer knyttet til IKT er foreslått:

- Lovhjemle at det i forskrift kan stilles krav om elektronisk dokumentasjon og kommunikasjon av helseopplysninger.
- Pålegge enkelte funksjonskrav og bruk av standarder.
- Pålegge sertifisering.

For å bidra til en samlet tilnærming til utvikling og gjennomføring av IKT-tiltak til understøttelse av tjenesteleveranse i sektoren, opprettet Helse- og omsorgsdepartementet eHelsegruppen i juni 2010. Gruppen har en rådgivende funksjon ovenfor departementet og skal på den måten bidra til en samlet ressursutnyttelse og samordnet fremdrift mellom aktørene i sektoren. Nasjonalt fagutvalg og Nasjonalt arkitekturutvalg er etablert for å gi de ulike aktørene en rimelig anledning til å fremme egne interesser og synspunkter. Helsedirektoratet har sekretariatsfunksjonen for eHelsegruppen. Kommunesektoren er representert i gruppen og i underutvalgene.

¹ [Innst. 212 S \(2009–2010\)](#)

² <http://www.regjeringen.no> (Høringsnotat lovforslag)

2.3 Status for bruk av IKT i helse- og omsorgstjenesten

Fokuset på bruk av IKT i helse og omsorgstjenesten har økt betydelig de siste årene, blant annet på grunn av Samhandlingsreformen som skal være klar for i gangsetting januar 2012. Forventningene til IKT som et middel for å oppnå effektivisering og kvalitetsheving er store hos politikerne som blant annet har gitt signal om at utviklingen av Nasjonal kjernejournal er en kritisk suksessfaktor i reformarbeidet. Flere slike store nasjonale IKT-prosjekter vil by på utfordringer for kommunene som må tilpasse både arbeidsrutiner og teknologi for å kunne realisere den forventete gevinsten. En stor utfordring blir å utvikle papirløsninger til fordel for elektroniske alternativ. En annen er å få tilrettelagt de nye løsningene slik at de støtter kommunenes behov for sikre og effektive rutiner.

Den siste undersøkelsen som KS gjorde på IKT-området, var eKommunekartleggingen som ble gjennomført i mars/april 2010. Undersøkelsen ble sendt ut til alle landets kommuner og fylkeskommuner og ble besvart av 241 kommuner og 16 fylkeskommuner. Resultatene viser blant annet at ca 72 % av kommunene har tatt i bruk elektronisk pasientjournal (EPJ) innenfor pleie og omsorgstjenesten mens 11 % sier at de har tatt det delvis i bruk.

En forutsetning for å kunne sende elektroniske meldinger mellom kommune og sykehus, er at kommunen er tilknyttet Norsk Helsenett. 233 kommuner var pr. 30. april 2010 tilknyttet Norsk Helsenett, noe som tilsvarer 54 %. I undersøkelsen svarte 39 % at denne tilknytningen omfattet pleie- og omsorgstjenesten. Dette kan tyde på at hovedgrunnen til at kommunene har knyttet seg til helsenettet er primærlegene. 23 % av kommunene som er tilkoblet helsenettet utveksler elektroniske meldinger mellom pleie og omsorgstjenesten og helseforetak, tilsvarende 20 % mellom pleie- og omsorgstjenesten og fastleger. Utviklingen og utbredelsen av Elin-k-meldingene vil trolig øke andelen kommuner som bruker helsenettet til å utveksle elektroniske meldinger med helseforetak og fastleger.

Det finnes lite statistikk om bruk av IKT-basert velferdsteknologi i kommunene, men i følge Teknologirådet³ er det nesten ikke i bruk, med unntak av administrativ teknologi og trygghetsalarmer. Administrativ teknologi som for eksempel mobilt utstyr (PDA) i hjemmetjenesten, er tatt i bruk av ca. 25 % av kommunene i følge eKommunekartleggingen 2010. Trygghetsalarm er en annen utbredt løsning, hele 94 % av kommunene leverte dette til én eller flere personer i 2009 i følge KOSTRA⁴, og det var totalt 72 752 personer i Norge som mottok trygghetsalarm.

³ http://teknologiradet.no/dm_documents/RTT_versjon_7_til_web_e4t5w.pdf

⁴ [Kommune Stat Rapportering](#)

3 UTFORDRINGER

3.1 Samhandlingsstruktur

Det kommunale helse- og omsorgstilbudet er en sentral del av de velferdsgodene befolkningen nyter godt av, og det er viktig for lokaldemokratiet å ha innflytelse på disse tjenestene. Samtidig må disse tjenestene samhandle med statlige tjenester som er organisert og styrt på en helt annen måte. For befolkningen er det viktig å møte en helhetlig tjeneste som spiller sammen på en god og effektiv måte. Det er av avgjørende betydning at kommunene deltar i utformingen av dette samspillet.

Blant de største aktørene på statlig side som kommunene må forholde seg til, er de regionale helseforetakene (RHF) som har et eget samarbeidsorgan for IKT i spesialisthelsetjenesten kalt Nasjonal IKT. Kommunesektoren har ikke noe tilsvarende organ for IKT i primærhelsetjenesten og dette kan skape en ubalanse i forhold til hvem som er premissleverandør for IKT-utviklingen nasjonalt.

En annen viktig statlig aktør er Norsk Helsenett SF (NHN) som ble etablert 30. oktober 2010. NHN skal ivareta nasjonale interesser knyttet til drift og utvikling av IKT-infrastruktur i helse- og omsorgssektoren. Det er frivillig for kommunene om man vil koble seg på, men ettersom NHN har enerett på å levere infrastruktur for elektronisk kommunikasjon med helseforetakene har man i realiteten ikke noe valg på lang sikt.

Det er behov for å koordinere de statlige planene med kommunenes oppbygging av gode tjenestetilbud, og å utvikle strukturer som bringer nivåene nærmere hverandre i det videre arbeidet. Gjennom Nasjonal rammeavtale for samhandling på helse- og omsorgsområdet, som er inngått mellom Helse- og omsorgsdepartementet og KS, er grunnen beredt for en organisasjonsmodell som kan ivareta dette behovet.

Samtidig vil KS, blant annet gjennom Fagråd for IKT i helse- og omsorgstjenesten, bidra til å samordne kommunenes faglige interesser på området.

Organisering av samarbeid

Samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og helse- og omsorgstjenesten i kommunene om elektronisk samhandling bør foregå på tre nivåer:

- Mellom KS sentralt og de regionale helseforetakene/Nasjonale IKT, evt. innenfor en ny nasjonal enhet for IKT på helse- og omsorgsområdet
- Mellom RHF og kommunene i helseregionen organisert gjennom KS i fylkene/regionalt
- Mellom det enkelte HF og den enkelte kommunene i foretaksområdet

www.ks.no (Veileder i org. av el. samhandling)

3.2 Det tjenesteytende nivået

Kapasitet og tilgjengelighet

Som nevnt innledningsvis vil den demografiske utviklingen stille kommunene ovenfor en utfordring rent kapasitetsmessig med tanke på arbeidskraft. De tekniske løsningene som inngår på tiltakssiden i denne planen, tar sikte på å styrke kapasiteten i kommunene gjennom å forenkle en rekke administrative gjøremål og ved å frigjøre mer tid til pleie og omsorg

En annen måte å få større kapasitet på, er å forbedre tilgjengeligheten til legene. Helsepersonell bruker mye tid på å få kontakt med tilsynslege eller fastlege når de trenger råd og veiledning eller avgjørelser om ny eller endret medisiner. Telefonoppringninger som ikke resulterer i kontakt med lege, kan beskrives som et «kognitivt gnagsår» som sykepleierne bærer med seg gjennom hele arbeidsdagen. Flere av tiltakene i denne planen tar sikte på å forenkle rutinene rundt denne problemstillingen.

Dokumentasjon

Helsetilsynet har avdekket sviktende dokumentasjonsrutiner i helsevesenet. Dette kan få negative konsekvenser for pasientbehandlingen, og det kan føre til unødvendige utgifter og tidstap for både pasienter og helsepersonell. Elektroniske pasientjournalssystemer er relativt utbredt i Norge. Problemet har hittil vært at systemene er lite brukt av andre helsepersonellgrupper enn leger. KS-undersøkelsen som er nevnt over, viser at mange kommuner nå bruker EPJ-systemet aktivt til både administrativ og pleiefaglig dokumentasjon, men fortsatt er det mange kommuner som i liten grad utnytter de elektroniske journalssystemene som er anskaffet. For noen kommuner er det et problem at sykehjemsleger insisterer på å bruke eget EPJ-system og ikke sykehjemmets, dette er uheldig og skal ikke forekomme. All elektronisk journalføring i en institusjon skal foregå i samme EPJ-system. Flere tiltak i denne planen tar sikte på å forbedre dokumentasjonsrutinene gjennom bruk av elektroniske verktøy.

Adressering

Adresseregisteret er etablert for å sikre at elektroniske meldinger sendes til rett mottaker, og eies av Norsk helsenett. Adressering avgjøres normalt av hvordan en virksomhet organiserer og publiserer informasjon om sitt elektroniske mottak. KS anbefaler som prinsipp at kommunene benytter tjenestebasert adressering. Dette forenkler jobben for avsender, som slipper å forholde seg til intern organisering i den enkelte kommune, og minsker samtidig muligheten for at en melding sendes til feil person.

En utfordring for adresseregisteret er manglende oppdateringer fra aktørene på helsenettet. Så lenge en ikke kan stole på at registeret er à jour blir det ikke tatt i bruk. Det jobbes nå med å få til en integrasjon mellom EPJ-systemene og adresseregisteret med automatiske oppdateringer for å unngå å gjøre dette manuelt. En slik løsning for kommunene vil tidligst være klar i 2011.

Rekruttering

Satsingen på moderne teknologi kan ses på som et virkemiddel for å løse flere praktiske utfordringer i helse- og omsorgssektoren. Teknologien kan også medvirke til å gjøre helse- og omsorgsyrkene mer attraktive, og mer forbundet med modernisering og høyere sosial status enn de er i dag.

Kompetanse

Undersøkelser har vist at helse- og omsorgspersonell i kommunene ofte mangler kompetanse i bruk av moderne IKT-løsninger, bl.a. elektronisk pasientjournal. Kommunene må derfor fokusere på kompetansetiltak som styrker de ansattes evne til å bruke IKT. I tillegg til å sikre et generelt minimumsnivå er det nødvendig å utvikle spisskompetanse hos enkeltansatte som igjen kan bistå sine medarbeidere. Det er også behov for bedre IKT-opplæring i utdanningen av helsepersonell.

3.3 Implementering og bruk av teknologi

Elektronisk pasientjournal (EPJ)

Gode dokumentasjonsrutiner er viktig for utbredelse og effektiv bruk av elektronisk pasientjournal. Dersom dokumentasjonsarbeidet er mangelfullt, vil grunnlaget for en elektronisk pasientjournal heller ikke være til stede. Det er også viktig at journalsystemene er godt nok tilpasset med hensyn til innhold, funksjonalitet og brukervennlighet. Både dokumentasjonsplikt og intern praksis i kommunene må settes på dagsordenen, og journalen må også vurderes kritisk fra et brukerperspektiv. For å sikre at journalsystemene er av god nok kvalitet bør det innføres en test- og godkjenningsordning. De delene av systemet som skal inngå i en elektronisk samhandling med andre systemer bør dessuten sertifiseres slik at man kan være trygg på at elektroniske meldinger blir håndtert korrekt.

Norsk helsenett SF

Gjennom etableringen av det nasjonale helsenettet er en viktig byggestein for å utveksle sensitiv informasjon mellom og innen nivåene i helse- og omsorgstjenesten på plass. Status for 2010 (referert til tidligere i planen) er at over 233 kommuner er tilknyttet eller har umiddelbare planer om å knytte seg til helsenettet. I mange tilfeller er det imidlertid legekantorenes behov som dekkes. Hovedårsaken er at det foreløpig er få tjenester tilgjengelig for kommunene, bl.a. fordi standardiserte elektroniske meldinger for informasjonsutveksling med fastleger og helseforetak ikke har vært på plass. Løsninger for slik standardisert meldingsutveksling med henholdsvis legekantorene og helseforetakene vil i løpet av første kvartal 2011 være klar for utbredelse.

En tjeneste som krever oppkobling til Norsk helsenett er elektronisk innsending av krav om direkte oppgjør til Helseøkonomiforvaltningen (HELFO). HELFO stiller krav om at blant annet legevaktene (fra 1.1.2010) og helsestasjonene (fra 1.1.2011) sender inn oppgjørskrav elektronisk, dette henger sammen med et ønske om å effektivisere HELFO's arbeidsprosesser samtidig som det vil bidra til økt kvalitet for blant annet automatisk frikort.

Tilkoblingen til helsenettet kan være ressurskrevende, og kompetansen i kommunene kan være varierende. Kommunene har også hatt liten mulighet til å sette krav til innholdet i nettet. KS har tatt til orde for at det bør opprettes et bredt sammensatt brukerråd i Norsk Helsenett, der representanter fra flere deler av primærhelsetjenesten inviteres inn.

I regjeringens forslag til statsbudsjett for 2011, er det satt av 7 millioner kroner som Norsk helsenett SF skal benytte til å fremme elektronisk meldingsutveksling i kommunal sektor. Dette er et signal om en ny rolle for Norsk Helsenett SF som innebærer en mer aktiv og rådgivende virksomhet ovenfor kommunene i tillegg til å ivareta utvikling og drift av IKT-infrastruktur.

Eksisterende infrastruktur

En del kommuner har maskinvare og nettverk som må oppgraderes for at elektronisk samhandling med andre helseaktører skal kunne tas i bruk. Kommunene vil også måtte gjennomgå *Norm for informasjonssikkerhet i helsektoren* og tilpasse seg denne i forbindelse med tilkobling til Norsk Helsenett.

4 SATSINGSOMRÅDER

Det fokuseres på seks satsingsområder i denne strategi- og handlingsplanen. Områdene er valgt ut etter innspill fra kommunene, ulike kompetansemiljøer og nasjonale planer/retningslinjer.

4.1 Samordning av IKT-utviklingen i kommunenes helse- og omsorgstjeneste

Status og utfordringer

Det er satt i gang mange prosesser rundt samordning av IKT-utviklingen for helsetjenesten. Felles for de fleste av dem er at de har vært initiert fra, og først og fremst fokuserer på, helseforetakenes og fastlegenes behov. Dette gjelder f.eks. EPJ-standard, meldingsstandarder, eResept, Norsk helsenett, adresseregister for helsenettet, Helsebiblioteket og organisasjonskodeverk. Med Samhandlingsreformen har det riktignok skjedd en positiv endring med et sterkere fokus på likeverdighet mellom spesialist- og primærhelsetjenesten i utviklingsprosjekter som for eksempel Nasjonal kjernejournal.

Kommunenes helse- og omsorgstjenester har samlet sett et volum som er på nivå med helseforetakene, og de omfatter en vesentlig del av kommunenes forvaltnings- og tjenesteproduksjon. Kommunenes tjenester er preget av generalitet og arbeidsintensitet, men også av faglig fordypning – for eksempel når det gjelder behandlingen av demens. For kommunene er helsetjenestene en viktig del av pleie- og omsorgstjenestene, men disse tjenestene omfatter også sosialtjenester. Ulik lovregulering av taushetsplikt for henholdsvis helse- og sosialpersonell skaper ekstra utfordringer når kommunene skal innføre elektronisk samhandling. I denne sammenhengen er forslaget om ny helse- og omsorgslov viktig.

Når elektronisk samhandling kommer på dagsordenen, blir behovet for nasjonal samordning og standardisering innlysende. Skal man kommunisere på tvers av sektorer, er det viktig å ta hensyn til alles behov når det gjelder tekniske løsninger, organisering og faglig innhold. Samordning mellom kommunene innen IKT utgjør en utfordring sentralt, men også regionalt og lokalt fordi mulighetene for interkommunale driftsmodeller er store. Regionale sammenslutninger vil kunne ha en viktig rolle på dette området innen både utvikling, drift, støttefunksjoner og innkjøp.

Den nasjonale rammeavtalen om samhandling på helse- og omsorgsområdet skal danne grunnlag for samhandling mellom likeverdige parter og understøtte inngåelse av lokale avtaler. Videre skal avtalen bidra til systematisk oppfølging på samhandlingsområdet på nasjonalt nivå. De lokale avtalene skal bidra til bedre samarbeid om pasienter og brukere som trenger både kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenester.

Samarbeid på IKT-området mellom kommunene og helseforetakene må finne sin naturlige plass innenfor det samarbeidsopplegget som det er lagt til rette for gjennom den nasjonale rammeavtalen. Det er viktig at lokale og regionale samarbeidsavtaler omfatter elektronisk samhandling. Lokale samarbeidsfora mellom det enkelte helseforetaket og tilhørende kommuner bør også omfatte elektronisk samhandling. Det bør etableres samarbeidsfora mellom de regionale helseforetakene og regionale sammenslutninger av kommuner organisert gjennom KS regionalt. KS har sammen med Nasjonal IKT utviklet en modell for samarbeid om elektronisk samhandling som forankres i lokale og regionale samarbeidsavtaler. Veilederen⁵ for denne modellen kan man finne på nettsidene til KS og Nasjonal IKT.

KS har en viktig rolle i å samordne kommunenes interesser og behov når det gjelder elektronisk samhandling og samarbeid med sentrale helsemyndigheter, helseforetakene og andre viktige aktører innen helse- og omsorgstjenestene. KS' Fagråd for IKT i helse- og omsorgstjenesten er etablert for å bistå i samordnings- og samarbeidsprosessene.

MÅL

- I løpet av 2012 skal kommunene ha etablert samarbeidsavtaler med lokale helseforetak som inkluderer elektronisk samhandling.

TILTAK

- KS vil arbeide for at kommunene sikres innflytelse på utviklingen av tjenester i helsenettet.
- KS skal legge til rette for samarbeidsavtaler på regionalt nivå om elektronisk samhandling med de regionale helseforetakene innen 2012.

⁵ <http://www.ks.no/tema/Innovasjon-og-forskning/Teknologi-og-IKT/Veileder-i-organisering-av-elektronisk-samhandling/>

4.2 Standardisering

Det er utarbeidet en nasjonal standard for elektronisk pasientjournal (EPJ) som beskriver hvordan den skal bygges opp og hva den skal inneholde. EPJ-standarden er laget for å kunne innfri kravene i lover og forskrifter, og inneholder krav til bruk av kodeverk og klassifikasjoner, administrativt og medisinsk faglig innhold, krav til struktur samt overordnede krav til funksjonalitet. Den nasjonale EPJ-standarden har lagt grunnlaget for utarbeidelsen av tekniske standarder for helsefaglig kommunikasjon, som sending og mottak og tilgang til informasjon (meldingsstandarder og standarder for webtjenester m.m.).

Kompetansesenter for IT i helse- og sosialsektoren, KITH, har som sin hovedoppgave å sikre elektronisk samhandling i helse- og sosialsektoren. KITH er ansvarlig for å:

- Utvikle og foreslå standarder, anbefalinger og spesifikasjoner på grunnlag av helse- og velferdssektoren behov, samt løpende vedlikehold av disse.
- Utvikle og vedlikeholde metodegrunnlag for standardiseringsarbeidet.
- Være en aktiv pådriver for en samordnet innføring av standardene og ”ibruktaking” i stor skala.

Dette arbeidet er i stor grad finansiert gjennom de offentlige standardiserings og samordningsprogrammet (SSP) og program for Kodeverk, Klassifikasjoner og termer (KoK). Arbeidet har økt betydelig i omfang både fordi kravene til nyutvikling har økt betydelig, samtidig som det må foregå en kontinuerlig aktivitet mht vedlikehold og revisjon av gamle standarder.

Status og utfordringer

KS har tatt til ordet for at arbeidet med Samhandlingsreformen må bety krav om mer standardiserte IT-løsninger og plattformer som gjør det mulig å kommunisere bedre elektronisk mellom helseforetakene, fastlegene og den kommunale helse- og omsorgssektoren⁶.

Det er mange aktiviteter i gang innen standardisering, og signaler gitt i ”Forslag til ny lov for kommunale helse- og omsorgstjenester” tyder på at det vil bli et forskriftsfestet krav til flere av disse. ELIN-k⁷, som er et samarbeidsprosjekt mellom Norsk Sykepleierforbund og KS, har utviklet meldingsstandarder for elektronisk samhandling med pleie- og omsorgstjenesten:

- Melding om inn- og utskriving på sykehus.
- Melding om utskrivingsklar pasient.
- Utskrivingsrapport.
- Lege- og sykepleieopplysninger ved søknad om kommunale tjenester.
- Innleggelsesrapport.

⁶ [Sak 10/6 i Hovedstyrets møte 26. Januar 2010](#)

⁷ [https://www.sykepleierforbundet.no \(elin-k\)](https://www.sykepleierforbundet.no (elin-k))

Andre er utviklet med tanke på samhandling med fastleger:

- Orientering om tjenestetilbud fra kommunen.
- Forespørsel om utlevering av medisinske opplysninger.
- Helseopplysninger til lege.
- Forespørsel om oppdaterte legemiddelopplysninger / legemiddelopplysninger.
- Forespørsel om fornying av resept.
- Forespørsel om time.

For bruk i ulike sammenhenger:

- Forespørsel og svar på forespørsel.
- Avvik.

Forebyggende helsetjeneste er viktig for å begrense bruken av andre og mer ressurskrevende helsetjenester. Det er derfor viktig at forebyggende helsetjeneste inkluderes i standardiseringsarbeidet. Elin-h-prosjektet er etablert i samarbeid mellom KS og Sykepleierforbundet for å utvikle samhandlingsløsninger for helsestasjonstjenesten.

Når det gjelder standardisering av kodeverk, dekker de fleste nasjonalt etablerte kodeverkene først og fremst behovene i spesialisthelsetjenesten. På en del områder (som fastlegetjenesten) dekkes kommunenes behov gjennom dette, men når en forbereder elektronisk samhandling, avdekkes det etter hvert områder hvor de nye kommunikasjonsmetodene gjør at det er behov for nye eller utvidede kodeverk. KS har derfor utviklet et kodeverk for kommunale identer (tjenester) i adresseregisteret "HER".

MÅL

- I løpet av 2011 skal elektronisk kommunikasjon mellom helse- og omsorgstjenesten i kommunene og andre aktører være tilpasset nasjonale standarder for struktur, funksjonalitet og innhold.

TILTAK

- KS vil bidra til å utvikle løsninger for elektronisk meldingsutveksling for pleie- og omsorgstjenesten, helsestasjonstjenesten og tannhelsetjenesten.
- KS vil følge opp arbeidet med å etablere standarder for adresseringsmetodikk og kodeverk for elektronisk meldingsutveksling.

4.3 Elektronisk pasientjournal (EPJ)

Elektroniske pasientjournalssystemer (EPJ) er komplekse IT-systemer med funksjonalitet som er ment å skulle ivareta ulike brukergruppers behov både til utførelse og dokumentasjon av helsehjelp. EPJ-systemene skal kunne tilby brukerne korrekt, relevant og oppdatert informasjon om pasienter og helsehjelp. Bruken av slike systemer er underlagt en lang rekke bestemmelser i lov og forskrift.

For kommunenes pleie-, omsorgs- og rehabiliteringstjenester er EPJ normalt en del av et pleie- og omsorgssystem (PLO-system) som i tillegg støtter saksbehandling, ressurs- og arbeidsplanlegging, fakturering osv. KITH har utviklet standarder samt kravspesifikasjon for elektronisk dokumentasjonssystem for pleie- og omsorgssektoren⁸. Disse gir et godt utgangspunkt for å organisere journalssystemene og legge til rette for elektronisk samhandling.

For å sikre at ulike EPJ-systemer overholder kravene i lovverket og er utarbeidet i henhold til etablerte standarder, har KITH etablert en test og godkjenningsordning. Sertifiseringsordningen tester korrekt sending og mottak av meldinger i henhold til nasjonale standarder og en viss grunnleggende funksjonalitet i EPJ-systemene knyttet til sending og mottak. Ordningen tilbyr også beslutningstagere i helseforetak og kommuner mv. en samlet oversikt over hvilke EPJ-system som kan sende og motta hvilke standardiserte meldinger.

Status og utfordringer

Drøyt 400 kommuner har PLO-system i dag. KS-undersøkelsen (referert tidligere i denne planen) viser at mange kommuner bruker systemet til helhetlig dokumentasjon av de tjenestene brukerne får, men en del kommuner bruker fortsatt systemet mest til logistikk, vedtaksdokumentasjon, fakturering og IPLOS-registrering. Noen kommuner bruker fremdeles håndskrevet papirdokumentasjon. Brukervennlighet, presentasjon av informasjonen og kunnskap om gevinstene ved å innføre EPJ-systemer er faktorer som kan ha betydning for økt bruk av EPJ.

I noen kommuner er situasjonen den at sykehjemslegen benytter et eget EPJ-system for sin dokumentasjon av helsehjelp til sykehjemsbeboerne, mens øvrig personale på institusjonen benytter kommunens pleie- og omsorgssystem. Denne løsningen er ikke i samsvar med pasientjournalforskriften⁹, og ivaretar ikke på en forsvarlig måte samhandlingen mellom legen og øvrig personell som yter helsehjelp til brukerne.

Bruk av elektronisk pasientjournal er en avgjørende forutsetning for å kunne ta i bruk elektronisk samhandling. For å sikre at EPJ-løsninger som tilbys av ulike leverandører tilfredsstillers nasjonale standarder og funksjonskrav, bør det vurderes å innføre en sentral test- og godkjenningsordning.

⁸ http://www.kith.no/templates/kith_WebPage_893.aspx

⁹ <http://www.lovdatab.no/for/sf/ho/to-20001221-1385-0.html>

For å realisere gevinstpotensialet som ligger i å dokumentere elektronisk, kan man ikke fortsette med parallelle papirprosesser. Dette gjelder også forsendelse av helseopplysninger etter hvert som kommunene kobler seg til helsenettet og tar i bruk elektronisk meldingsutveksling.

Helsedirektoratet har laget en egen sjekkliste¹⁰ for avvikling av papirløsninger som ligger ute på deres nettsider.

MÅL

- I løpet av 2012 skal all dokumentasjon av helsehjelp i kommunal helse- og omsorgstjeneste skje i elektronisk journalsystem.
- Innen utgangen av 2011 skal alle kommunale helse- og omsorgsenheter benytte EPJ-system som er felles for alle som yter helsehjelp i institusjonen.

TILTAK

- KS vil medvirke til informasjons- og erfaringsutveksling knyttet til Nasjonalt meldingsløft i kommunesektoren.
- KS vil arbeide for å etablere en nasjonal test- og godkjenningsordning for EPJ-systemer.

¹⁰ <http://www.ks.no/tema/Innovasjon-og-forskning/Teknologi-og-IKT/Slutt-pa-papiret/>

4.4 Infrastruktur og sikkerhet

Med infrastruktur forstås i denne sammenhengen nettverk, datamaskiner og programvare. Sikkerhet omfatter hvilke mekanismer, løsninger og organisatoriske tiltak som er valgt for å ivareta kontroll av tilgangen til, tilgjengeligheten av og konsistensen i sensitive data (f.eks. i EPJ-system).

Status og utfordringer

Elektronisk samhandling mellom nivåene i helsetjenesten stiller strenge krav til infrastruktur i form av nettverk, sikkerhet og tekniske løsninger. Spesialisthelsetjenesten har krav på seg til å bruke Norsk Helsenett som nettverksleverandør for transport av sensitiv informasjon. Det er ikke rettet noe tilsvarende krav til kommunene, men for å kunne kommunisere med helseforetakene er det nødvendig å bruke helsenettet. Norsk Helsenett gir dessuten garanti for sikkerhet og tilgjengelighet i henhold til Norm for informasjonssikkerhet i helse- og sosialsektoren. Norsk Helsenett vil etter hvert tilby både kompetanse og flere tjenester (f.eks. adressekatalog, meldingsutveksling, videokonferanser) som vil være viktige for alle som skal sende og motta sensitiv informasjon.

Kommuner som skal knytte seg til helsenettet, må gjennomføre tiltak som er beskrevet i *Norm for informasjonssikkerhet i helse- og sosialsektoren*¹¹ (*Normen*). Det er utarbeidet en egen veileder for kommunenes tilknytning til helsenettet. KS har også i samarbeid med Norsk Helsenett utarbeidet en normalavtale for kommunenes tilknytning til helsenettet.

Erfaringer blant annet fra fyrtårnprosjekt viser hvor viktig det er at kommunene går nøye gjennom sine systemer for å forvise seg om at disse er i stand til å håndtere økt bruk, større datamengder og nye typer programvare. Det er også nødvendig for kommunene å vurdere om de har den nødvendige kompetansen for å drifte og utnytte nye løsninger, samt sikre at det ikke blir konflikt med eksisterende løsninger og nettverksforbindelser.

I sikkerhetssammenheng er det en utfordring for kommunene å få til en god elektronisk samhandling med private tjenesteytere på grunn av bestemmelser i helseregisterloven. I noen kommuner kan en privat tjenesteyter ha ansvaret på dagtid mens kommunen har det om natten for den samme personen. Dette gjør at helsepersonellet som yter tjenester til vedkommende har behov for oppdaterte helseopplysninger. Lovverket tillater ikke i dag at man har et felles behandlingsrettet helseregister for en kommune og dens private tjenesteytere. *Normen* har besluttet å utarbeide et faktaark om tjenesteutsetting som vil beskrive hvordan man kan løse denne utfordringen innenfor dagens lovmessige rammer.

¹¹ <http://www.normen.no>

Tannhelsetjenesten har så langt ikke vært aktuell for elektronisk samhandling internt eller med andre aktører i helsetjenesten, men det arbeides nå med å utvikle nødvendige standarder og løsninger for slik samhandling (ELIN-t).

MÅL

- I løpet av 2012 skal alle kommuner være tilknyttet Norsk Helsenett og følge ”Norm for informasjonssikkerhet i helse-, omsorgs- og sosialsektoren”.

TILTAK

- KS vil videreføre arbeidet med normalavtaler for kommunenes tilknytning til Norsk Helsenett.
- KS vil bidra til at kommunene får tilgang til nødvendig råd og veiledning om infrastruktur, sikkerhet og juridiske problemstillinger i forbindelse med elektronisk samhandling.
- KS vil arbeide for at staten dekker kostnadene ved kommunenes tilkobling til og bruk av Norsk Helsenett.
- KS vil arbeide for at man legger bedre til rette for en sikker og praktikabel elektronisk samhandling mellom kommunene og private tjenesteytere i helse- og omsorgssektoren.

4.5 Elektronisk samhandling og telemedisin

Elektronisk samhandling er samarbeid ved bruk av IKT. Dette kan skje med strenge krav til samtidig tilstedeværelse (videokonferanse, deling av data) eller uten krav til samtidig tilstedeværelse (e-post, meldingsutveksling, oppslag i kjernejournal).

Telemedisin er bruk av elektronisk kommunikasjon for å gi et bedre medisinsk tilbud. I denne strategi- og handlingsplanen benyttes begrepet om elektronisk formidling av multimedieinnhold med medisinsk relevans og trådløs tilgang til EPJ.

Status og utfordringer

Gjennom utviklingen av Norsk Helsenett og standarder for meldingsutveksling er grunnlaget lagt for at alle kommuner kan kommunisere elektronisk med samarbeidsinstanser, også når det gjelder sensitiv informasjon om enkeltindivider.

Elin-k-prosjektet har testet løsninger for meldingskommunikasjon mellom pleie- og omsorgstjenesten og fastleger, og disse er nå klar for spredning. Prosjektet har også utviklet løsninger for meldingskommunikasjon mellom pleie- og omsorgstjenesten og helseforetak, men her gjenstår noe testing og tilpasning før løsningene kan spres.

Gjennom Elin-prosjektet er det tidligere etablert løsninger for elektronisk overføring av epikriser, henvisninger, rekvisisjoner og svarrapporter.

Det er imidlertid en vei å gå fra en har etablert og pilottestet standarder, infrastruktur og tjenester til at alle kommuner er i gang med elektronisk samhandling som en del av den daglige driften.

Helsedirektoratets program Nasjonalt Meldingsløft arbeider med å utbre bruk av de etablerte løsningene for meldingskommunikasjon. Så langt har dette programmet hatt fokus på elektronisk kommunikasjon hvor helseforetak, fastleger og NAV inngår.

Meldingsløftet i kommunene har fokus på at de etablerte løsningene også må gjøres tilgjengelig for kommunale helsetjenester, ikke minst for helsestasjons- og skolehelsetjenesten og sykehjemstjenesten hvor det er ansatt leger. Videre vil Meldingsløftet i kommunene bidra til å utbre Elin-k-løsningene for elektronisk kommunikasjon med pleie- og omsorgstjenesten.

Pleie- og omsorgstjenestene i kommunene er avhengig av oppdatert informasjon om hvilke legemidler som skal gis. I dag er situasjonen at det ikke finnes noen samlet oversikt over foreskrevne medisiner for den enkelte pasient. Nasjonal kjernejournal utredes av Helsedirektoratet som vil avgi sitt beslutningsgrunnlag i løpet av 2010. Det arbeides blant annet med lovendringer som skal muliggjøre bruk av kjernejournalen. Behovene for informasjonselementer i kjernejournalen skal utredes av fagmiljøene i spesialist- og

primærhelsetjenesten. Det ligger an til en trinnvis utvikling der første informasjonselement vil være en legemiddeloversikt.

Kommunene har et nært samarbeid med hjelpemiddelsentralene. Som oftest er det helse- og omsorgstjenesten som hjelper brukerne å søke om hjelpemidler. Når hjelpemidlene er klare, har helse- og omsorgstjenesten ansvaret for å levere dem til brukeren, og tjenesten vil også ofte være inne i bildet i forbindelse med vedlikehold, reparasjon og tilbakelevering av hjelpemidler. Hjelpemiddelformidlingen er en kilde til frustrasjon for mange brukere, og kommunene opplever at de bruker unødige mye ressurser til purring og ettersporing. Dette er argumenter for at det bør etableres elektronisk samhandling mellom kommunene og hjelpemiddelsentralene.

Innen telemedisin er det i fyrtårnsatsingen prøvd ut løsninger med multimedieinnhold. Løsningen gir hjemmetjenesten og sykehjemmene mulighet til å sende bilder av sår til sykehus/fastlege som sikker e-post.

Bruk av videokonferanse til møter, veiledning, kurs, utdanning og pasientkonsultasjoner får økende aktualitet. Flere prosjekter bruker videokonferanse innen distriktsmedisinske sentra f.eks. til etterkontroll av ortopediske pasienter, nettverksarbeid for kreftsykepleiere i flere kommuner, møtevirksomhet, kurs osv. Helse Finnmark har vist at de kan spare 12 millioner per år ved bruk av videokonferanse til møter.

Stadig flere kommuner tar i bruk pleie- og omsorgssystemet ved å koble PDA eller PC til mobilnettet. Slik kan mobilt personell sikres tilgang til bl.a. pasientjournal og oppdatert arbeidsliste.

MÅL

- I løpet av 2012 skal informasjonsutvekslingen mellom helse- og omsorgstjenesten i kommunesektoren og samarbeidsinstanser i hovedsak skje elektronisk.

TILTAK

- KS vil gjennomføre jevnlig kartlegginger av status i kommunesektoren når det gjelder elektronisk samhandling og bruk av IKT i helse- og omsorgstjenesten.
- KS vil i samarbeid med Helsedirektoratet bidra til at løsninger for elektronisk samhandling mellom kommuner, helseforetak og fastleger blir tatt i bruk.
- KS vil ta initiativ til at det blir etablert løsninger for elektronisk samhandling mellom kommunene og hjelpemiddelsentralene.
- KS vil medvirke til informasjons- og erfaringsutveksling knyttet til bruk av velferdsteknologi i kommunene.

4.6 Kompetanseheving

Undersøkelser av bruk av IKT i kommunesektoren tyder på at bruksintensiteten varierer fra kommune til kommune, og at ulike deler av den kommunale organisasjonen har ulike tradisjoner rundt bruk av IKT som verktøy i det daglige arbeidet. IKT har for eksempel vært et naturlig hjelpemiddel i kommunenes personaladministrative oppgaver i helse- og omsorgstjenesten, mens daglig IKT-bruk blant dem som jobber i tjenesten, har vært mer beskjeden.

Som påvist tidligere, har de aller fleste kommuner gått til anskaffelse av PLO-system med EPJ-modul, men det viser seg at mange ikke tar systemet i bruk fullt ut. Dette kan ha å gjøre med manglende prioritering og tilrettelegging eller manglende krav fra ledelsen til de ansatte, men det kan også skyldes at svake ferdigheter skaper usikkerhet. Slik skapes kognitive barrierer mot å bruke verktøyet slik det er ment. En viktig prioritering for kommunene blir derfor å fokusere på kompetansetiltak som styrker de ansattes evne til å bruke IKT på generelt grunnlag.

I tillegg til tiltak som tar sikte på å styrke grunnleggende brukerferdigheter, åpner også teknologien for at ansatte kan delta eller selv gi opplæring rundt mer fagspesifikke problemstillinger. Kunnskapsportalen¹² er et eksempel på hvordan nett- eller videobaserte kurs gir helsearbeidere anledning til å delta på kurs fra egen arbeidsplass. Her tilrettelegges det for at kompetansemiljøer i Norge kan nå ut til helsepersonell, pasienter og pårørende gjennom blant annet videoforelesninger og webbaserte kurs.

Datakortet Helse¹³ er utviklet for å sikre kompetanse i behandlingen av pasientinformasjon og forståelse for de kravene og reglene som stilles. Det er et opplæringskonsept basert på en fagplan og en ferdighetstest som dokumenterer at kandidatene har kompetanse om regler, krav og bruk av informasjonssystemer med pasientinformasjon.

En annen viktig utfordring er mangelen på opplæring i grunnleggende IKT og i bruk av fagsystemer i helse- og pleiefaglig utdanning. Undersøkelser¹⁴ har vist at nyutdannede sykepleiere mangler kunnskap i bruk av EPJ og andre viktige elektroniske verktøy.

KITH publiserte i 2009 rapporten ”Anbefalt eHelsekompetanse”¹⁵ som gir anbefalinger om hvilken kompetanse personell i helse- og omsorgssektoren bør inneha når eHelsesystemer benyttes og helseopplysninger behandles elektronisk. Anbefalingen søker i særlig grad å fokusere på ivaretagelse av personvern og pasientsikkerhet. Målgruppen for rapporten er personell som planlegger og/eller gjennomfører undervisning av helsepersonell i blant annet kommuner og utdanningsinstitusjoner.

Teknologien åpner ikke minst for at den enkelte tjenesteyteren kan få tilgang til oppdatert kunnskap som er relevant og nødvendig i den aktuelle behandlings- eller pleiesituasjonen. For pasienter og brukere er det viktig at ens egne tjenesteytere har tilgang til oppdaterte

¹² www.helsekompetanse.no

¹³ <http://www.datakortet.no/bedriften/datakortet-helse/>

¹⁴ Undersøkelse gjennomført av Norsk senter for elektronisk pasientjournal ved NTNU.

¹⁵ [KITH-rapport 1012: 2010](#)

kunnskapskilder. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten og portalen helsebiblioteket.no er etablert av de regionale helseforetakene og Helsedirektoratet. Her har helseforetakene naturlig nok prioritert høyest kunnskapskilder som legene vil ha nytte av. For kommunene er det viktig at behovene til personellgruppene innen kommunenes helse- og omsorgstjeneste også prioriteres.

MÅL

- I løpet av 2012 skal ansatte i helse- og omsorgstjenesten i kommunene ha opparbeidet tilstrekkelig kunnskap om bruk av digitale verktøy til å kunne kommunisere elektronisk med helseforetak, fastleger og legevakt.
- Alle kommuner og fylkeskommuner skal jobbe kontinuerlig med kompetansehevingstiltak for sine ansatte i bruk av IKT i helse- og omsorgstjenesten.

TILTAK

- KS vil bidra til kunnskaps- og erfaringsformidling om bruk av IKT-løsninger i helse- og omsorgstjenesten og elektronisk samhandling med andre aktører.
- KS vil arbeide for at opplæring i bruk av digitale verktøy blir en naturlig del av utdanningen av helse- og omsorgspersonell.

VEDLEGG

1 Trinnvis implementering av IKT-løsninger i kommunal helse- og omsorgstjeneste

De ovennevnte satsingsområdene angir hvilke områder det synes riktig å satse på i første omgang. Imidlertid gjenstår det mye arbeid i de fleste kommuner før man kan si at kommunen er klar til å samhandle elektronisk. Nedenstående figur er ment som en illustrasjon på hvordan man kan tenke når man skal implementere løsninger for elektronisk samhandling. Vi anbefaler en trinnvis tilnærming. Mye av arbeidet kan selvfølgelig pågå parallelt, men det er viktig å ta stilling til hvor mye man kan gjøre, og heller arbeide trinnvis.



- 1 De overordnede organisatoriske forholdene og avtalene mellom kommunene og staten utgjør et viktig rammeverk for alt samarbeid og samhandling mellom nivåene. Derfor er det pågående arbeidet med å utarbeide avtaler mellom staten og kommunene et viktig steg i retning av en mer samordnet satsing innen elektronisk samhandling i Norge.
Elektronisk pasientjournal (EPJ) kan ses som den framtidige basisen i all dokumentasjon og kommunikasjon innen helse- og sosialtjenesten. Den vil inneholde både basisinformasjonen som brukes for å lage, og den vil være verktøyet som brukes for å sende og motta meldinger. For å kunne dra nytte av de elektroniske tjenestene som utvikles, må kommunene ta i bruk EPJ til all dokumentasjon av helsehjelp.
- 2 Når EPJ er på plass og brukes, vil infrastruktur i form av kommunikasjonsnettverk og sikkerhetsløsninger være neste skritt. Dette må man ha på plass for å kunne kommunisere med enheter utenfor eget nettverk og delvis innen eget nettverk. Norsk Helsenett vil etter hvert tilby tjenester som adressekatalog, kodeverk, sikkerhetsløsninger osv. som kommunen bør ha tilgang til for å kunne sende og motta personsensitiv informasjon. Likeledes er det viktig at kommunene setter seg inn i det regelverket som regulerer både tjenesteleveransene og

implementering og bruk av IKT-løsninger.

- 3 Elektronisk samhandling er neste trinn og omfatter asynkron kommunikasjon med mer og mindre strukturerte meldinger samt synkron kommunikasjon med videokonferanser eller deling av data. Her vil det etter hvert finnes et bredt utvalg av tjenester, men erfaring tyder på at høyvolumtjenester innen meldingsutveksling umiddelbart er de mest nyttige. De er også relativt enkle å implementere. Ellers pågår det flere prosjekter som implementerer videobaserte kommunikasjonsløsninger både mellom og innen nivåene. Det er viktig å starte med å etablere kontakt med «sitt» helseforetak, og eventuelle andre (f.eks. fastlegene) for å inngå samarbeidsavtaler slik at begge parter er innstilt på å prioritere etablering av elektronisk samhandling.

Parallelt med de fire hovedpunktene bør det gjennomføres tiltak for å tilføre ansatte nødvendig kompetanse innen bruk av IKT-løsninger samt å gjennomføre organisatoriske tiltak innen arbeidsflyt, ansvarsfordeling, dagsrytme, prosedyrer og rutiner. Det er også viktig at kommunen går gjennom tilstanden på sine datasystemer, maskinvare og nettverk slik at disse er i stand til å takle økt bruk og mer krevende tekniske løsninger. Parallelt vil det også pågå standardiseringsarbeid som innebærer utvikling av nye standarder, testing og implementering av de eksisterende og spredning av dem som er ferdig utviklet og testet.

2 Kompetansemiljøer innenfor IKT i helse- og omsorgstjenesten

KITH

Kompetansesenter for IT i helse- og sosialsektoren er et aksjeselskap eid av Helse- og omsorgsdepartementet (70 prosent), Arbeidsdepartementet (10,5 prosent) og KS (19,5 prosent). KITH er etablert for å bidra til en koordinert IT-utvikling innen helse- og sosialsektoren. Selskapet utfører dels langsiktige oppgaver finansiert av sentral helse- og sosialforvaltning innen standardisering og samordning (begreper, kodeverk, standarder for informasjonsutveksling, informasjonssikkerhet, elektroniske pasientjournalssystemer mv.), dels oppdrag for helse- og sosialsektorens ulike aktører. KITH deltar i internasjonalt standardiseringsarbeid og internasjonale fagnettverk.

Kontakt med KITH: tlf. 73 59 86 00, e-post: firmapost@kith.no

Web: www.kith.no

NST

Nasjonalt senter for telemedisin er et forsknings- og kompetansesenter som skal samle, produsere og formidle kunnskap om telemedisinske tjenester, både nasjonalt og internasjonalt. NST skal arbeide for at telemedisinske tjenester tas i bruk. NST samarbeider nært med alle ledd innen helse- og sosialtjenesten i Norge og med andre aktuelle aktører. NST er i tillegg vertsinstitusjon for et av Forskningsrådets «Senter for forskningsdrevet innovasjon», SFI.

Kontakt med NST: tlf. 77 75 40 00, e-post: info@telemed.no

Web: www.telemed.no eller www.telemed.no/sesam

RO

Ressurssenter for omstilling i kommunene (RO) er et rådgivingsfirma med tverrfaglig rådgivingsmiljø som bistår kommunene med endring, omstilling og utvikling, spesielt innenfor helse-, sosial- og omsorgstjenestene. RO ble stiftet i 1989 av det daværende Sosialdepartementet og KS. RO er etablert som en frittstående, selvfinansierende og ideell stiftelse.

Kontakt med RO: 74 83 97 99, e-post: ro@ro.no

Web: www.ro.no

NSEP

Norsk senter for elektronisk pasientjournal er et tverrfaglig forskningsmiljø ved NTNU. Senteret er engasjert i ulike forskningsprosjekter vedrørende utvikling, bruk og nytte av elektronisk pasientjournal. Norsk senter for elektronisk pasientjournal skal drive forskning og kunnskapsutvikling i front av anvendelsen av EPJ-systemer i helsetjenesten.

Kontakt med NSEP: tlf. 73 55 15 33, e-post: webmaster@nsep.no

Web: www.nsep.no

NHN

Norsk Helsenett SF er et lukket nettverk for elektronisk kommunikasjon og samhandling i helse- og omsorgssektoren i Norge. Norsk Helsenett eies av staten, og eierskapet forvaltes av Helse- og omsorgsdepartementet. Norsk Helsenett SF skal innenfor rammen av nasjonal IKT-politikk ivareta nasjonale interesser knyttet til drift og utvikling av IKT-infrastruktur i helse- og omsorgssektoren, og legge til rette for og være en pådriver for sikker og kostnadseffektiv elektronisk samhandling.

Kontakt med NHN: tlf. 75 42 58 00, e-post: post@nhn.no

Web: www.norsk-helsenett.no

Datatilsynet

Datatilsynet skal se til at personopplysningsloven blir fulgt. Formålet med loven er å verne den enkelte mot krenking av personvernet gjennom bruk av personopplysninger. Datatilsynet er både tilsyn og ombud og er et uavhengig forvaltningsorgan administrativt underordnet Kongen og departementet.

Kontakt med Datatilsynet: tlf. 22 39 69 00, e-post: postkasse@datatilsynet.no

Web: www.datatilsynet.no

Helsedirektoratet

Avdeling for eHelse har ansvaret for oppfølging av de ulike områdene innen Samspill 2008–2013.

Kontakt med Helsedirektoratet: tlf. 810 200 50, e-post: postmottak@helsedir.no

Web: http://www.helsedirektoratet.no/omdirektoratet/avdelingar/ehelse_49911

Avdeling for Finansiering og DRG har det overordnede ansvaret for sektorens kodeverk og klassifikasjoner.

Web: http://www.helsedirektoratet.no/omdirektoratet/avdelingar/finansiering_og_drg_7893

KS/KS IKT-forum

KS er interesse- og arbeidsgiverorganisasjon for kommuner og fylkeskommuner og har som visjon å være kommunenes viktigste utviklingspartner. KS har etablert et eget forum for IKT i kommunesektoren (KS IKT-forum) og et fagråd for IKT i helse- og omsorgstjenesten. KS' hovedstrategi for IKT-utvikling i kommunesektoren er *eKommune 2012 – Digital lokal agenda*.

Kontakt med KS: tlf. 24 13 26 00, e-post: ks@ks.no

Web: www.ks.no og www.ksikt-forum.no

Norsk Sykepleierforbund / ELIN-k

ELIN-k er et samarbeidsprosjekt mellom KS og Norsk Sykepleierforbund. Prosjektet utvikler standarder for elektronisk meldingsutveksling mellom pleie- og omsorgstjenesten i kommunene, fastlegene, spesialisthelsetjenesten og legevakt.

Kontakt med Norsk Sykepleierforbund: tlf. 22 04 33 04, e-post: post@sykepleierforbundet.no

Web: www.sykepleierforbundet.no