



HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET

Kortversjon

Samspill 2.0

Nasjonal strategi for elektronisk samhandling
i helse- og omsorgssektoren 2008 – 2013





Norge var tidlig ute med nasjonale strategier for elektronisk samhandling og IKT innen helse. Viktig og nødvendig innsats har gjort oss beredt til helt nye måter å samarbeide på i helse- og omsorgssektoren. Fundamentet er bygget. Blant de første i Europa har vi etablert en nødvendig helsemotorvei, Norsk Helsenett, og viktige sikkerhetsløsninger, basistjenester og standarder er utarbeidet. Den elektroniske samhandlingen er i gang og trafikken over helsenettet øker. Samtidig er det en økende interesse og mobilisering fra den enkelte kommune, fastlege og sykehus, og hos de sentrale nasjonale aktørene.

«Vi ser nå et **klart målbilde**. I dag går ca 80 prosent av kommunikasjonen på papir og 20 prosent elektronisk. *Det forholdstallet må vi snu!* **I løpet av tre år skal 80 prosent av den viktigste kommunikasjonen mellom samhandlingspartene i helsetjenesten skje elektronisk.**»

Bjørn-Inge Larsen,
direktør, Helsedirektoratet

Den fjerde nasjonale strategien for elektronisk samhandling i helse- og omsorgssektoren i Norge er bygget på viktige pilarer:

- Realisering og konsolidering fremfor helt nye visjonære mål.
- Strammere styring og forpliktende deltakelse.
- Sterk lokal forankring.

Sylvia Brustad (fra statsrådens forord i strategien): «Jeg har tro på at tiltakene vi skal i gang med, vil sette fart i arbeidet med å få nasjonale IKT-løsninger på plass. Omstillingen vil kreve nytenkning, samarbeid og fleksibilitet både fra offentlige og private aktører. Jeg er sikker på at alle vil legge godviljen til i det omfattende omstillingsarbeid vi skal gjennomføre»

Målgruppen for strategien er alle som skal ta beslutninger om bruk av elektronisk samhandling i helse- og omsorgssektoren.

Kortversjonen gir utdrag og smakebiter fra den nasjonale strategien.

«Dette er **samarbeid.**
Rett og slett.
Mellom nivåene.

Det handler ikke bare om at vi får sendt elektroniske meldinger fra ett system til et annet.»

Sissel Skarsgaard, *prosjektleder,*
ELIN-k



Målbilde – samspill i helse- og omsorgssektoren anno 2013

Visjon: Helhetlige pasient- og brukerforløp

Målet er at pasienter og brukere skal oppleve møtet med tjenestene som et helhetlig forløp. Elektronisk samhandling er avgjørende for å sikre den nødvendige informasjonsflyten for å nå dette målet. Visjonen for Samspill 2.0 er:

Helhetlige pasient- og brukerforløp gjennom elektronisk samhandling

Visjonen sett fra ...

... pasientens og brukerens ståsted:

- Et helhetlig og tilpasset informasjons- og kommunikasjonstilbud.
- Helse- og omsorgstjenestene må ta hensyn til individuelle forskjeller og behov.
- Framtidas omsorgstjenester vil i stadig sterkere grad gis der brukerne bor, og i samarbeid med brukerne.

... helse- og sosialarbeiderens ståsted:

- Velfungerende IKT-verktøy gjør helse- og omsorgstjenestene til moderne arbeidsplasser, bidrar til økt pasient- og informasjonssikkerhet og forenkler det daglige arbeidet.
- Dette skal bidra til både økt kvalitet og effektivitet ved å frigjøre ressurser til behandling og pleie.
- Helse- og sosialpersonell i alle virksomheter og på alle nivåer har tilgang til relevant og korrekt informasjon om aktuelle pasienter og brukere, når han eller hun trenger det.
- Personell samarbeider for å yte god helsehjelp og omsorg, og fordeler oppgaver mest mulig hensiktsmessig, uavhengig av tjenestenivå og virksomhet.

... lederens og administrasjonens ståsted:

- God ledelse skal understøttes ved enkel tilgang til relevant og pålitelig informasjon som gjør det mulig å følge opp og analysere virksomhetens kvalitet og effektivitet.

... myndighetenes ståsted:

- Nasjonale og kommunale helse- og omsorgsmyndigheter skal ha tilgang til relevante og pålitelige data om helse- og omsorgstjenestene slik at fremtidig tjenestetilbud kan tilrettelegges best mulig.

«Vi må ha dette helt klart.
Bedre samhandling
er *målet*.

Det må ikke være tvil om at **veien** er bruk av **helsenettet**.
Alle de viktigste elementene foreligger jo. Nå må det stilles helt klare og tydelige **krav** om å **ta de i bruk**.»

Steinar Marthinsen,
Viseadministrerende direktør Helse Sør-Øst,
styreleder Norsk Helsenett AS



Fundament for elektronisk samhandling på plass

Myndighetenes strategier – nå sist gjennom S@mspill 2007, men også arven fra tidligere strategier – har gitt en rekke resultater av grunnleggende betydning for IKT-utviklingen i sektoren. Vi har:

Norsk Helsenett – «motorveien» for transport av opplysninger og elektronisk kommunikasjon, som er et lukket profesjonsnett for helsesektoren.

Felles adressekatalog i helsenettet.

Rammeverk for standarder for elektroniske meldinger og webtjenester.

Digital signatur for helsepersonell og pasienter.

Standarder for basisfunksjonalitet i elektroniske journalsystemer og for elektroniske meldinger for de vanligste pasientforløpene.

Metodikk (jf. ELIN-prosjektene) for brukermedvirkning og utvikling av standarder for helsefaglig innhold som skal inngå i samhandlingen mellom partene.

Norm for informasjonssikkerhet i helsesektoren – for å gi sektoren en felles forståelse og trygghet for at alle de man samhandler med i tjenesten har et felles nivå av sikkerhetstiltak.

Selv om det er mangelfull *utbredelse* av løsningene over på flere områder, representerer de viktige forutsetninger for videre lokal, regional og sentral utvikling mot målbildet. **Fundamentet** for elektronisk samhandling er i *tilstrekkelig grad på plass* og klar til å tas i bruk.

Pasienter og brukere har store forventninger til enkel tilgang til helseinformasjon og elektroniske tjenester, men er i liten grad digitalt involvert

To tredjedeler av befolkningen i Norge (over 15 år) sier i 2007 at de bruker internett til helseformål. Det er en økning fra 59 % i 2005, og 19 % i 2000. Befolkningen møter ikke noen hel-

hetlig og dekkende elektronisk informasjonstjeneste fra offentlig hold, selv om mye holder på å utvikles.

Helse- og sosialpersonell har flere og flere elektroniske tjenester

Oppslutningen om Norsk Helsenett blant aktørene er økende. Alle helseforetak, ni av ti fastleger og ca en av fem kommuner har knyttet seg til helsenettet pr januar 2008.

Fyrtårnsprosjektet i S@mspill 2007, har bidratt til å utvikle modeller, standarder og funksjonalitet i pasientjournalsystemene. Dette skal bidra til bedre samhandling med utgangspunkt i kommunenes helse- og omsorgstjenester.

Administrativ samhandling må forbedres

En vesentlig del av samhandlingen i sektoren består av administrativ og ikke-behandlingsrettet informasjon. Det er liten grad av helhetlig systematikk og standardisering på området. Overføring av data gjøres vel så gjerne ved bruk av CD-plater og disketter, eller krypterte e-postmeldinger over internett.

Samhandlingsutfordringer som er beskrevet i strategien:

- Se helhetlige samhandlingskjeder i sammenheng
- Finansiering
- Stor og økende systemkompleksitet
- Tilgang til informasjon
- Leverandørsamhandling
- Løsninger må understøtte helse- og omsorgsarbeiderens faktiske hverdag



Veien videre - Strategiske prinsipper

Gjennomføring av ny strategi vil tuftes på noen sentrale prinsipper:

- Før vedtak om nasjonale satsninger:
 - Gode konsekvensvurderinger
 - Tydelige prioriteringer og forpliktende samarbeid
- Utvikling av standardiserte løsninger
 - Utvikling iht. ELIN-metodikk
 - Test og godkjenning av nye løsninger
- Utbredelse av samhandlingsløsninger
 - Krav til innføring av standardiserte løsninger
 - Samarbeidsprosjekter ved innføring av samhandlingsløsninger

Aktørene i sektoren må legge Norm for informasjonssikkerhet til grunn ved elektronisk samhandling.

Samtlige aktører som er tilknyttet Norsk Helsenett, vil være forpliktet til å følge normens krav. Se <http://www.nhn.no/informasjonnssikkerhet/norm-for-informasjonnssikkerhet-i-helsesektoren>

«Vi trenger de nasjonale standardene for samhandling, og tydelige krav om å ta de i bruk.»

May-Britt Nordli, direktør, KS

Samhandlingsarkitektur for helse- og omsorgssektoren skal tas i bruk.

Alle aktører skal ta i bruk spesifiserte, standardiserte løsninger knyttet til:

1. Infrastruktur og basistjenester

Norsk Helsenett

Nasjonal adressekatalog

2. Kommunikasjonsstandard/rammeverk

ebXML-rammeverket – internasjonal standard for å håndtere utveksling av informasjon mellom virksomheter, som omfatter bl.a en felles konvolutt for innpakking av meldinger og prosesser for kvittering

PKI (Public Key Infrastructure), muliggjør elektronisk samhandling med høyere sikkerhet enn tidligere. PKI på virksomhetsnivå skal brukes på alle typer medisinske meldinger og foregår i stor grad uten at brukeren/personellet merker det. PKI på personlig nivå brukes i dag for å signere sykmelding, legeoppgjør til NAV og vil brukes for eReseptmeldinger.

3. Innholdsstandarder

Meldinger – en formalisert beskrivelse av en avgrenset informasjonsmengde, meldingene skal være på XML-format

Hodemelding med administrativ informasjon

Fagspesifikt/helsefaglig innhold – begreper, innhold og sammenhengen mellom disse må defineres

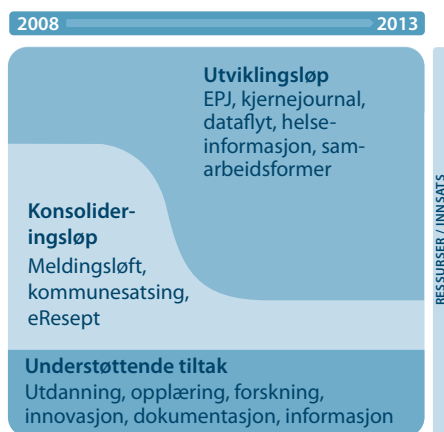
4. Kvitteringsmekanismer og håndtering av avvik

Transportkvitteringer – ebXML-kvittering når meldingen har kommet frem til mottakers postkasse

Applikasjonskvittering – når meldingen er kommet fram til mottakers fagsystem

Avviksmelding – hvor mottaker kan velge å gi tilbakemelding om feil

Innsatsområder



Skisse over fordeling av innsats gjennom planperioden

Strategien har 11 innsatsområder. Målsettingene for hver av de er gjengitt her.

Innsatsområde 1: Nasjonalt meldingsløft

For voldtjenester som epikrise, henvisning, laboratoriekvisjoner og -svar, røntgenrekvisjoner og -svar og sykmeldinger skal elektronisk kommunikasjon være dominerende innen utløpet av 2009. Parallele papirprosesser skal også opphøre.

Innsatsområde 2: Kommunesatsing

I løpet av strategiperioden skal alle kommunene ha kommet i gang med elektronisk samhandling internt, med fastlegene, med spesialisthelsetjenesten og med offentlige etater. Samhandlingsarkitekturen skal ligge til grunn.

Innsatsområde 3: Elektroniske resepter

Programmet for eResept Norge skal etablere en helhetlig elektronisk løsning for å rekvirere, ekspedere og dokumentere reseptpliktige legemidler, medisinsk utstyr og næringsmidler, samt gi grunnlag for oppgjør til apotekene/bandasjstene ved utleveringer på blå resept. De ulike aktørene i verdikjeden knyttes sammen i et helhetlig elektronisk forløp.

Innsatsområde 4: Elektronisk pasientjournal

EPJ skal bidra til at nødvendig helsefaglig informasjon er tilgjengelig på riktig sted til riktig tid med riktig presentasjon i alle ledd av behandlingsskjeden. EPJ skal videreutvikles slik at det understøtter personellgruppenes behov.

Innsatsområde 5: Tilgang til pasientinformasjon – kjernejournal, tilgang på tvers av virksomheter m.m.

Alternative tekniske og organisatoriske løsninger for tilgang til informasjon, avhengig av behov og formål, skal gjøres tilgjengelig. Uavhengig av teknologi skal løsningene både sikre god tilgang til nødvendig informasjon og samtidig skjerme den for de som ikke har et rettmessig behov.

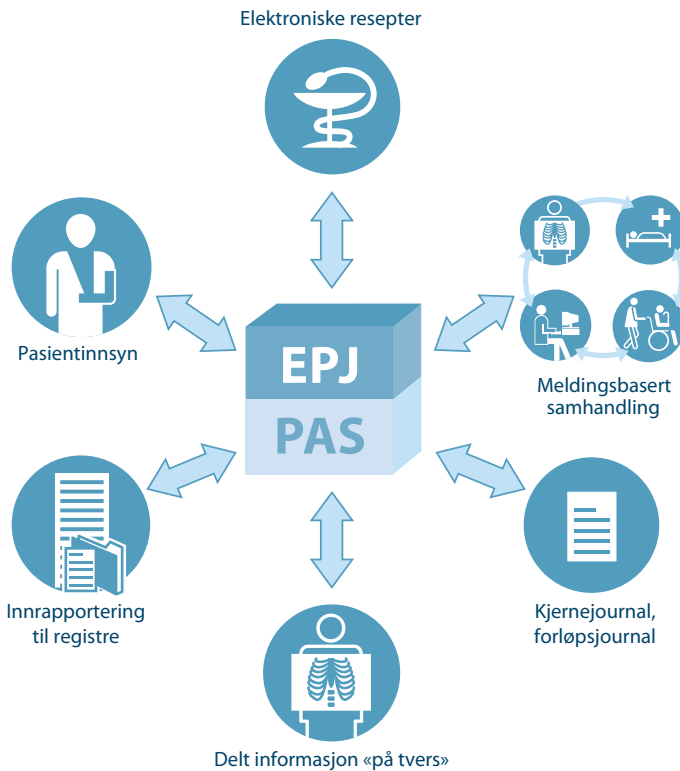
Innsatsområde 6: Helhetlig dataflyt – for læring, kvalitetsutvikling, ledelse og forskning

Forenklet og forbedret dataflyt skal etableres også for samhandling som oppgjørsordninger og rapportering til sentrale helseregistre og kvalitetsregistre. Dette skal skje på en måte som gjør innsamling og bruk enklere, raskere og av høyere kvalitet og som vil gi et godt grunnlag for læring, kvalitetsutvikling, ledelse og forskning. Nasjonal samhandlingsarkitektur for elektronisk samhandling i helsetjenestene må også gjelde dette området.

Innsatsområde 7: Helseinformasjon, pasient- og brukertjenester

Pasienter, brukere og pårørende skal ha enkel og effektiv tilgang til kvalitetssikret og oppdatert informasjon om sykdom og behandling, samt om tjenestetilbudet i sektoren og god veiledning om rettigheter og støtteordninger.

Pasienter og brukere skal ha enkel tilgang til informasjon om sin egen helsesituasjon for økt mulighet til medvirkning og deltagelse i egen behandling.



Flere innsatsområder omhandler gjenbruk av opplysninger i elektronisk pasientjournal

Minside skal være portal for elektroniske offentlige tjenester, og med oversikt over informasjon i offentlige registre, som helseregistre. Dette forutsetter tilstrekkelig sikkerhetsnivå.

Innsatsområde 8: Nye måter å samarbeide på – bedre oppgave- og funksjonsfordeling

Det er ønskelig at nye modeller for samarbeid innenfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten og mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten prøves ut og tas i bruk der det er hensiktsmessig.

Innsatsområde 9: Utdanning, opplæring og kompetanseutvikling

Helse- og sosialpersonell har nødvendig kompetanse for aktivt å dra nytte av IKT i tjenesten.

Innsatsområde 10: Innovasjon og forskning

Styrket forskning på helse- og omsorgsrettet IKT. Gjennom felles satsing på behovsdrivet innovasjon i helse- og omsorgstjenesten, bidra til en vesentlig økning av OFU-kontrakter innenfor IKT-området.

Innsatsområde 11: Dokumentasjon og informasjonsarbeid

Sikre et felles kunnskapsgrunnlag knyttet til status for utbredelse og anvendelse av IKT og elektronisk samhandling, til bruk for myndigheter, helseforetak og kommuner ift. vurdering og prioritering av mål og tiltak, og erfaringsdeling mellom aktørene.

«Jeg tror det vil bidra til å **høyne statusen og miljøet**. Vi har jo etter hvert fått et veldig godt fagmiljø på blant annet de tingene her, som gjør at vi kan rekruttere flinke folk. Hvis jeg hadde jobbet annet sted, og fått hørt om dette prosjektet her, så hadde det vært et sted jeg kunne tenke meg å jobbe.»

Tor Erling Evjen, rådgiver, deltaker i fyrårnsprosjektet i Trondheim kommune

«IKT må bli et *vesentlig*
virkemiddel for å realisere
den nasjonale kvalitets-
strategiens mål om **trygge**
og **sikre** tjenester.»

**Bjørn-Inge Larsen, direktør,
Helsedirektoratet**

Flere eksemplarer av denne
publikasjonen kan bestilles fra;
Statens trykksakekspedisjon
Postboks 8169 Dep, 0034 Oslo
Telefaks 22 24 27 86

I-1135/1