



HELSEDEPARTEMENTET
SOSIALDEPARTEMENTET

Statlig strategi 2004-2007

S@mspill 2007

Elektronisk samarbeid i helse- og sosialsektoren





INNHALDSFORTEGNELSE

1	Elektronisk samarbeid for helhetlige forløp	4
1.1	Behovet for en strategi	4
1.2	Visjon: helhetlige pasient- og brukerforløp	4
1.3	Erfaringer	4
1.4	Hovedsatsinger	6
1.5	Utfordringer: teknologi, organisering, juridiske rammebetingelser	6
2	Gjennomføring, forankring og virkemidler	8
2.1	Konkretisering og gjennomføring av strategien	8
2.2	Forankring i helse- og sosialpolitikken: tjenester av god kvalitet	8
2.3	IT-strategisk forankring	9
2.4	Sammenheng med de regionale helseforetaks IT-strategi	10
2.5	Egen IT-strategi for en samordning av Aetat, trygdeetaten og sosialtjenesten	10
2.6	Virkemidler	11
3	Hovedsatsing 1: god informasjonsflyt	12
3.1	Helhetlig og veldefinert informasjonsgrunnlag	12
3.2	Nasjonalt helsenett	13
3.3	Informasjonssikkerhet	14
3.4	Elektronisk pasientjournal	15
3.5	Konsolidere utbredelse av elektronisk meldingsutveksling	16
3.6	Fagstøtte og kunnskapskilder	17
4	Hovedsatsing 2: elektronisk samarbeid med nye aktører	18
4.1	Involvere pasienter, brukere og pårørende	18
4.2	Elektroniske resepter til apotekene og forskrivningsstøtte	19
4.3	Elektronisk samarbeid mellom kommunal helse- og sosialtjeneste og spesialisthelsetjenesten	20

Forord



Regjeringens mål er at behovet til den enkelte pasient eller bruker skal være utgangspunktet for tjenestetilbudet i helse- og sosialsektoren. Godt samspill mellom alle aktørene i sektoren skal sikre at alle opplever at tjenesten er til for dem, uavhengig av om det er helseforetakene, kommunene, fylkeskommunene eller andre som tilbyr hele eller deler av tjenesten.

Samarbeid forutsetter at aktørene er orientert om handlinger og kunnskap hos hverandre, noe som gode IT-anvendelser kan bidra til på en effektiv måte. Gjennom denne statlige strategien, *S@mspill 2007*, ønsker vi derfor å utvide bruken av det Nasjonale helsenettet og dessuten knytte flere aktører til nettet. Strategien vil bygge videre på de gode løsningene og tiltakene som er etablert under de foregående statlige planene.

Befolkningsfremskrivingen tilsier at i årene fremover vil andelen eldre øke. Det vil føre til flere pleietrengende, og et økt behov for samarbeid mellom spesialisthelsetjenester, allmennleger og pleie- og omsorgstjenester. Utfordringene for det kommunale tjenestetilbudet forsterkes ytterligere som følge av opptrappingsplanen for psykisk helse, en utvikling mot kortere liggetid i spesialisthelsetjenesten, og et økt ansvar for brukere med sammensatte lidelser og krevende omsorgsbehov.

Strategiens 3-årige kommuneprogram vil bidra til økt og bedret samspill mellom kommunale helse- og sosialtjenester, spesialisthelsetjenesten og allmennlegene. Dette kan skje gjennom utvikling og spredning av gode eksempler og gjennom ulike informasjonstiltak. Kvalitetsavtalen som er inngått mellom Kommunenes sentralforbund og Regjeringen, vil være en viktig ramme for dette arbeidet.

Nye informasjons- og tjenestetilbud over Nasjonalt helsenett vil styrke brukermedvirkningen i sektoren. Telemedisinske løsninger gir nye muligheter for blant annet overvåkning og medisineri i eget hjem som et alternativ til innleggelse.

Vi tror på kvalitetsheving, effektivisering og kostnadsbesparelser ved bruk av informasjonsteknologi. Vi tror også at nytteverdien først blir realisert fullt ut gjennom endringer av rutiner, organisasjonsutvikling, standardisering og styring av endringsprosessene både på nasjonalt og lokalt nivå. Vi vil følge utviklingen nøye. Engasjementet er vi sikre på at vi har ute i sektorene.

Dagfinn Høybråten
Helseminister

Ingjerd Schou
Sosialminister

Sammendrag

Helse- og sosialsektoren er informasjonsintensiv. Hensiktsmessig anvendelse av informasjonsteknologi er avgjørende for kvalitet og effektivitet. God IT-anvendelse betyr å legge til rette for rask og sikker informasjonsutveksling mellom samarbeidende parter i sektoren. Det betyr å se IT-utvikling i sammenheng med endringer i organisering og arbeidsprosesser. God IT-anvendelse i helse- og sosialsektoren krever at innsatsen på feltet henger sammen og trekker i samme retning. Derfor er det behov for en nasjonal strategi.

S@mspill 2007 er den nasjonale strategien for IT-utvikling i helse- og sosialsektoren for perioden 2004-2007. Strategien skal gi retning og helhet i IT-utviklingen i sektoren. Visjonen for arbeidet er at pasienters og brukeres møte med tjenestene skal oppleves som helhetlige forløp.

S@mspill 2007 prioriterer visse utfordringer foran andre. Grunnholdningen i strategien er at noe skal gjøres skikkelig, fremfor å gjøre mye halvveis. Derfor vil den nasjonale strategien konsentreres til to hovedsatsinger.

Den første skal styrke informasjonsflyten i sektoren. Dette forutsetter arbeid med infrastruktur, informasjonsstruktur, informasjonssikkerhet, elektroniske pasientjournaler, meldingsutveksling og

tilgang til fagstøtte. Tiltaksområdene er valgt på bakgrunn av to forhold. For det første er områdene gjennomgående og avgjørende forutsetninger for elektronisk samarbeid på tvers av ulike aktører og anvendelser. For det andre er det viktig å sikre levedyktigheten til fellesskapsløsninger som er under etablering innen disse områdene.

Den andre hovedsatsingen innebærer å inkludere nye aktører sterkere i det elektroniske samarbeidet i sektoren. Så langt er elektronisk samarbeid i hovedsak utviklet mellom helseforetak, allmennleger og trygdeetaten. Pasienter, brukere og pårørende, apotek og kommunal helse- og sosialtjeneste er aktører som må inkluderes tettere i samarbeidet. Disse er prioritert på bakgrunn av IT-modenhet og behov for elektronisk samarbeid med allerede utviklede områder.

Strategien skal gjennomføres ved hjelp av årlige planer som konkretiserer tiltak innen de to hovedsatsingene. For enkelte tiltaksområder og deler av sektoren er delstrategier allerede utarbeidet. Dette gjelder spesielt den overordnede IT-strategien til de regionale helseforetakene og strategien for videre utvikling av Nasjonalt helsenett.

1 Elektronisk samarbeid for det helhetlige forløp



1.1 Behovet for en strategi

Vi ønsker et samfunn hvor god helse og sosial trygghet er ivaretatt for hele befolkningen. Helse- og sosialsektoren møter stadig nye utfordringer i ivaretagelsen av disse verdiene. Å sikre et helhetlig tjenestetilbud i en periode med økt spesialisering og opprettholdelse av gode velferdstilbud under stramme statlige og kommunale budsjetter, er eksempler på slike utfordringer.

Hvordan kan utfordringene møtes? En helhetlig satsing på informasjonsteknologi (IT) vurderes av mange som det mest virkningsfulle tiltaket for styrket kvalitet og effektivitet i helse- og sosialsektoren. Følgende utsagn illustrerer den sterke politiske vektleggingen av feltet internasjonalt, i dette tilfellet fra et møte mellom helseministere i EU-landene:

"eHealth is the single-most important revolution in healthcare since the advent of modern medicines, vaccines, or even public health measures like sanitation and clean water"¹

Riktig bruk av IT er avgjørende for å lykkes i den videre utviklingen av helse- og sosialsektoren. IT er i dag et sentralt verktøy for forebyggende arbeid og tjenesteyting i denne sektoren. Et helseforetak, et legekontor, en tannklinik og et sykehjem er avhengig av IT for å kunne fungere. Internett har blitt en naturlig kanal for dialog med en voksende andel av befolkningen. Det elektroniske samarbeidet mellom ulike

ledd i tjenesteyting og forebyggende virksomhet er også omfattende og økende.

Samtidig er potensialet til IT-investeringene i sektoren kun hentet ut i begrenset grad. Papirbaserte og IT-baserte løsninger eksisterer ofte side om side. Dette betyr dobbeltarbeid og tvetydighet i håndtering av informasjon. Ulike teknologiløsninger og mangel på standarder hindrer samarbeid både innen og mellom virksomheter. Vi har i liten grad gjort de endringene i organisasjon og arbeidsprosesser som kreves for å realisere mulighetene IT-løsningene gir.

Følgende må skje, før de store gevinstene knyttet til hensiktsmessig bruk av IT i helse- og sosialsektoren kan hentes ut:

- Papiret må fjernes der elektroniske løsninger innføres.
- Elektronisk samarbeid må utvides til alle samarbeidsparter i sektoren og til flere områder for samarbeid.
- IT-utviklingen må ivareta helhet og sammenheng, ved å vektlegge felles standarder, god informasjonsflyt mellom ulike løsninger og nasjonal utbredelse av viktige anvendelser.
- IT-utviklingen må henge sammen med organisasjonsutvikling, endringer i arbeidsprosesser og nye former for samarbeid og arbeidsdeling.

Den videre utviklingen krever en samordnet og koordinert innsats. Det er

¹ Utsagnet er hentet fra en grunnlagsrapport (1) til EUs ministerkonferanse "The Contribution of ICT to Health", som i mai 2003 samlet over 600 politikere, embetsmenn og eksperter fra 34 land.

² Med helsetjenesten mener vi både primærhelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten og tannhelsetjenesten.

³ Det finnes ikke en god norsk definisjon av pasientforløp. Det er utarbeidet utkast til begrepsdefinisjoner i den europeiske pre-standard "System of concepts to support continuity of care" (2)

Elektronisk samarbeid må utvides til alle samarbeidsparter i sektoren

behov for en nasjonal strategi som bidrar til dette. *S@mspill 2007* er en strategi som gir sammenheng og retning for nasjonale satsinger på elektronisk samarbeid i helse- og sosialsektoren frem til og med 2007.

1.2 Visjon: helhetlige pasient- og brukerforløp

Pasientens møte med helsetjenesten² kan beskrives som et forløp, bestående av ulike hendelser; fra den første kontakten til en eventuell behandling er

tjenestene som et helhetlig forløp. Elektronisk samarbeid er avgjørende for å sikre den nødvendige informasjonsflyten for å nå dette målet. Visjonen for *S@mspill 2007* er derfor:

Helhetlige pasient- og brukerforløp gjennom elektronisk samarbeid

1.3 Erfaringer

Vi har hatt nasjonale satsinger på IT-utviklingen i sosial- og helsesektoren i Norge siden 1997, gjennom planene *Mer*

dag enn tidligere. På stadig flere felt brukes IT i bred skala for å lette samarbeidet mellom tjenesteytere. Det gjenstår imidlertid mye før potensialet er realisert, og tilslutningen til fellesløsninger vil lett svekkes hvis gevinstene uteblir.

Under "Si @!" ble det utarbeidet en rapport om gevinster (6) og en sluttevaluering av arbeidet (5). Begge rapportene påpekte at det empiriske grunnlaget var for svakt til å gi en god

Bærekraftig implementering.

Fokusert og skrittvis fremrykking. Ansvarliggjøring.

avsluttet.³ Denne strategien har en utvidet forståelse av pasientforløp, som også omfatter egenomsorg før kontakten med helsetjenesten innledes og eventuelle pleie- og omsorgstjenester underveis og i etterkant av behandlingen. Dermed vil også forebyggende helsearbeid og kommunale tjenester inngå i pasientforløp. Mange pasientforløp vil omfatte kontakt med flere ledd i tjenestene, på tvers av forvaltningsnivå, institusjoner og profesjoner.

Tilsvarende vil brukere av sosiale tjenester oppleve møtet med ulike tjenesteytere som et forløp. Enkelte forløp kan være en kombinasjon av sosialtjenester og helsetjenester, eksempelvis forløpet til en rusmiddel-misbruker med psykiske lidelser.

Begrepet "forløp" vektlegger samordning og kontinuitet i tjenesteyting og forebyggende arbeid. Målet er at pasienter og brukere skal oppleve møtet med

helse for hver blT (3) og "Si @!" (4). Satsingene har vært basert på en erkjennelse av at helhetlige nasjonale grep var nødvendige for å realisere ITs potensial. Utgangspunktet kunne beskrives som de tusen piloters rike, der ildsjelene over det ganske land har satt i gang ulike spennende IT-prosjekter. Imidlertid har sammenhengen mellom disse prosjektene har vært svak, evnen til å omsette forsøkene til ordinær drift i bred skala likeså. Visjonen i *Mer helse for hver blT* var å bygge broer mellom de mange IT-øyene i Helse-Norge. Visjonen i "Si @!" var i tillegg å realisere IT-basert samarbeid i tjenesten i bred skala, ikke bare som forsøksvirksomhet.

Satsingene har, sammen med godt arbeid lokalt, gitt resultater. Den eksterne evalueringen av "Si @!"-planen har som hovedkonklusjon at "...*Si @!*" har bidratt positivt til å akselerere og samordne IT-utviklingen i helse- og sosialsektoren i planperioden" (5). Det er mer helhet i IT-satsingene i sektoren i

dokumentasjon av resultatene. Måling og dokumentasjon av status, tiltak og gevinster vil få økt fokus i ny periode.

Noen sentrale erfaringer fra de to foregående nasjonale IT-planene er følgende:

- **Bærekraftig implementering:** Nasjonale satsinger må, som lokale IT-satsinger, følges til de har oppnådd tilstrekkelig tilslutning og har vist seg bærekraftige i daglig drift.
- **Fokusert og skrittvis fremrykking:** Nye satsinger bør ikke smøres for tynt utover, men gjøres skikkelig for noen få utvalgte områder. Disse områdene bør fortrinnsvis være i tett kontakt med kjerneområdene for tidligere satsinger, for å dra nytte av samarbeidspartneres erfaringer.
- **Ansvarliggjøring:** Aktørene som skal dra nytte av en satsing må gjøres ansvarlige, finansielt og som prosjekteiere. Dette bidrar til å sikre at satsingene innrettes mot de største behovene.

1.4 Hovedsatsinger

Visjonen om helhetlige forløp og erfaringene fra tidligere nasjonale IT-planer danner grunnlaget for valg av satsingsområder for realisering av strategien. Elektronisk samarbeid vil styrkes og utvikles gjennom to hovedsatsinger i perioden 2004-2007:

Hovedsatsing 1: god informasjonsflyt

Eksisterende elektronisk samarbeid må konsolideres, for å sikre gevinstrealisering og bærekraftige løsninger. Kapittel 3 omtaler tiltaksområdene infrastruktur, informasjonsstruktur, informasjonssikkerhet, elektroniske pasientjournaler, meldingsutveksling og fagstøtte. Disse områdene er valgt som profilerte tiltaksområder på bakgrunn av to forhold. For det første er områdene gjennomgående og avgjørende forutsetninger for elektronisk samarbeid i sektoren, på tvers av ulike aktører og anvendelser. For det andre må levedyktigheten til fellesskapsløsninger som er under etablering sikres innen disse områdene.

Hovedsatsing 2: elektronisk samarbeid med nye aktører

Så langt er elektronisk samarbeid i hovedsak utviklet mellom helseforetak, allmennleger og trygdeetaten. Elektronisk samarbeid som støtter pasient- og brukerforløpet må utvides

for elektronisk samarbeid. Kapittel 4 omtaler tiltaksområder for å knytte pasienter og brukere, apotek og kommunal helse- og sosialtjeneste tettere til forløpet.

Hovedsatsingene i S@mspill 2007 må sees i sammenheng med andre store IT-satsinger i helse- og sosialsektoren. Det vil bli utviklet en egen IT-strategi for en samordnet Aetat, trygdeetat og sosialtjeneste. De regionale helseforetakene har utarbeidet en felles IT-strategi. Forholdet til disse prosessene omtales i kapittel 2.

1.5 Utfordringer: teknologi, organisering, juridiske rammebetingelser

Realiseringen av elektronisk samarbeid dreier seg om langt mer enn teknologi. Begrensningene og mulighetene ligger ikke først og fremst i selve teknologien, men i hvordan den anvendes. Valg av teknologisk løsning, organisering av virksomheter og arbeidsprosesser, kompetanse, juss, kultur og økonomi er alle vesentlige aspekter ved realisering av elektronisk samarbeid.

Teknologivalg

De ulike områdene for elektronisk samarbeid i denne planen vil ofte kunne realiseres gjennom teknologiske løsninger som er grunnleggende

Begrensningene og mulighetene ligger ikke først og fremst i selve teknologien, men i hvordan den anvendes

med nye aktører. Utvidelsen skal skje gjennom en tydelig fokusering og skrittvis fremrykking, hvor nye områder prioriteres etter IT-modenhet og behov

forskjellige. Et par eksempler er følgende:

- Ved etablering av elektroniske pasientjournaler i et helseforetak må de mange ulike systemene som til

sammen utgjør journalen samles. Flere ulike strategier for integrasjon er aktuelle, fra en overbygning over aktuelle systemer med et felles brukergrensesnitt, til en mer grunnleggende integrasjon mellom systemene.

- Elektronisk samarbeid mellom aktører har under "Si @!"-planen i stor utstrekning skjedd gjennom meldingsutveksling. Avhengig av formål med samarbeidet vil det være aktuelt å kombinere flere metoder for informasjonsdeling. Eksempler på slike metoder er felles database, e-post, meldingsutveksling og telemedisinsk samarbeid.

Organisering

Gevinster ved elektronisk samarbeid i helse- og sosialsektoren ligger i liten grad i selve teknologien og den automatisering IT medfører. Gevinstene, både i forhold til kvalitet og effektivitet, vil først realiseres når elektroniske løsninger kombineres med endrede arbeidsprosesser og eventuelt ny arbeidsdeling mellom virksomheter. Gevinster forutsetter også en endringsvillig kultur i virksomheten. Satsingene i S@mspill 2007 må kombineres med organisasjonsutvikling, hensiktsmessig arbeidsdeling og funksjonsfordeling på alle nivå i sektoren. IT-løsninger gir først og fremst *muligheter*, for eksempel til å flytte tjenesteyting og kompetanse til et lavere nivå, nærmere brukerens hjem. Utnyttelse av disse mulighetene forutsetter imidlertid innsats utover rene teknologiinvesteringer.

Juridiske rammebetingelser

Det overordede målet om helhet i forløpet for pasient og bruker forutsetter at samarbeidende tjenesteytere har

tilgang til oppdatert informasjon om blant annet vurderinger, prøver, medisinbruk og iverksatte behandlinger. Dette hensynet til tilgjengelig informasjon må imidlertid kombineres med ivaretagelse av personvern og krav på taushetsplikt.

I det videre arbeidet vil det være nødvendig å foreta en grunnleggende analyse av tjenesteyternes behov for tilgjengelighet til informasjon. Mens noen taler varmt for å dele informasjon, hevder andre at det er mer effektivt å utveksle kunnskap og at sikker gjenbruk av informasjon forutsetter at det dreier seg om nøyaktig samme problemstilling (7).

Gevinster forutsetter også en endringsvillig kultur i virksomheten

Neste trinn er å foreta en gjennomgang av gjeldende regelverk, med sikte på å beskrive ulike løsningsalternativer, både alternativer som lar seg realisere innenfor rammen av gjeldende regelverk og eventuelle alternativer som krever lovendringer. Det avgjørende i denne sammenheng må være å finne frem til balanserte og sikre løsninger som både ivaretar behovet for tilgjengelig informasjon i pasientbehandlingen samt den enkelte pasients personvern.

2 Gjennomføring, forankring og virkemidler



2.1 Konkretisering og gjennomføring av strategien

I realiseringen av S@mspill 2007 skal nasjonalt samarbeid om utviklingen styrkes. Strategien skal følges av en årlig *gjennomføringsplan*, hvor tiltaksområdene konkretiseres med definerte tiltak som beskrives i forhold til blant annet mål for tiltaket, tidsplan for gjennomføring, ansvarlige aktører, finansiering/budsjett, organisatoriske effekter og kost/nytte-vurdering. Sentrale aktører i sektoren skal delta i utarbeidelse av gjennomføringsplanen, i et forpliktende samarbeid nasjonalt, regionalt og lokalt.

Rikstrygdeverket gjennom sin nøkkelrolle for informasjonsflyt i sektoren. Også Statens legemiddelverk vil spille en sentral rolle knyttet til elektronisk resept og rasjonell legemiddelbruk.

Tilsynsrollene som utøves av Sosial- og helsedirektoratet, Statens helsetilsyn og Datatilsynet skal bidra til forsvarlighet i utviklingen på feltet. Nasjonale kompetansesentra vil bidra i realiseringen gjennom flere av de skisserte nasjonale virkemidlene. KITH, NST, KOKOM og EPJ-senteret⁴ vil være sentrale tilretteleggere for utviklingen innen sine kompetansefelt. Flere av aktørene har også viktige forskningsroller. Dette gjelder blant andre NST, EPJ-senteret og Norges forskningsråd⁵.

Gjennomføring av ny plan er avhengig av et felles løft og samarbeid

Den konkrete utviklingen av elektronisk samarbeid i sektoren vil i hovedsak skje i regi av den enkelte aktør (kommune, allmennlege, helseforetak, trygdekontor, apotek og andre). S@mspill 2007 vil kun omfatte en liten del av alle IT-investeringer i sektoren. Ambisjonsnivået nasjonalt vil avhenge av de årlige budsjettprosesser. Gjennomføring av ny plan vil uansett være avhengig av et felles løft og samarbeid om tiltakene i tjenesten – også økonomisk.

På nasjonalt nivå vil Helsedepartementet og Sosialdepartementet ha overordnet ansvar for S@mspill 2007. Av underliggende etater vil spesielt Sosial- og helsedirektoratet og Rikstrygdeverket ha viktige roller i gjennomføringen; Sosial- og helsedirektoratet som nasjonalt IT-strategisk miljø på feltet og ansvarlige for oppfølging av planen,

De regionale helseforetakene og helseforetakene utgjør med sin størrelse, kompetanse og IT-modenhet lokomotivet for utbredelsen av elektronisk samarbeid i helse- og sosialsektoren.

S@mspill 2007 innebærer en utvidet satsing på elektronisk samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunal helse- og sosialtjeneste. Kommunene vil spille en viktig rolle i realiseringen av helhetlige forløp for pasienter og brukere.

Utvikling av gode, velfungerende løsninger for elektronisk samarbeid er også avhengig av et tett samarbeid med IT-leverandører.

2.2 Forankring i helse- og sosialpolitikken: tjenester av god kvalitet

Skal kostnadene ved IT-investeringer forsvares, må investeringene være vesentlige bidrag til overordnede helse- og sosialpolitiske mål. Et uttalt

4 KITH: Kompetansesenter for IT i helsevesenet, NST: Nasjonalt senter for telemedisin, KOKOM: Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap, EPJ-senter: Norsk senter for elektronisk pasientjournal ved NTNU.

5 Jambør forskningsprogrammet "IKT i medisin og helsetjeneste" hvor Norges forskningsråd i betydelig grad har prioritert forskningsoppgaver med utgangspunkt i nasjonale IT-strategier.

overordnet mål er å levere tjenester av god kvalitet. Dette målet utdypes i den nasjonale strategien for kvalitetsforbedring (8). God kvalitet bygger i følge strategien på tjenester som involverer brukerne, er samordnet og preget av kontinuitet, utnytter ressursene på en god måte, er virkningsfulle, er trygge og er rettferdig fordelt. Visjonen er tjenester basert på den beste tilgjengelige kunnskap.

De ulike aspektene ved kvaliteten på tjenestene avhenger av hverandre. Eksempelvis forutsetter en virkningsfull og trygg behandling at tjenestene er godt samordnet, slik at nødvendig og oppdatert informasjon tilflyter den enkelte tjenesteyter. Forståelsen i S@mspill 2007 er at riktige IT-investeringer vil støtte alle nevnte aspekter ved tjenestekvalitet, men at IT mest direkte legger til rette for aspektene bruker-involvering, samordning og ressursutnyttelse.

Involvere brukerne og gi dem god innflytelse

Helse- og sosialpolitikken har de siste årene hatt som siktemål å styrke pasienters og brukeres innflytelse på og medvirkning i egen behandling og oppfølging (9, 10, 11, 12). Slik medvirkning forutsetter at brukerne er godt informert, at tjenestene er tilgjengelige, og at det er lagt tilrette for egen behandling og pleie hvis det er ønsket. Dette gjør det mulig å involvere tjenestebrukerne, blant annet i forebygging, valg av behandlingssted og valg av behandlings- og undersøkelsesmetoder. Nye informasjons- og tjenestetilbud over nettet vil styrke brukermedvirkningen i sektoren og vil kunne bidra til nedbygging av

barrierer for funksjonshemmede (13). Ett eksempel på dette er de muligheter som telemedisinske løsninger gir for overvåking og medisinerings i eget hjem. Samtidig må universell tilgjengelighet også sikres for de nye informasjons- og tjenestekanalene.

Brukerne som ikke ønsker å benytte seg av de nye verktøyene må ivaretas. Nye elektroniske kanaler for informasjon og tjenester skal avlaste, ikke erstatte tradisjonelle former for tjenesteyting og informasjonsutveksling.

Samordnede tjenester preget av kontinuitet

Bedre samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helsetjenesten er tema for et offentlig nedsatt samhandlingsutvalg (14). Utvalgets mandat sier blant annet at: *“Store pasientgrupper er avhengig av at den kommunale helsetjenesten og spesialisthelsetjenesten fungerer som en sammenhengende behandlingsskjede som gir et helhetlig tilbud. Samhandlingen er i mange tilfeller ikke god nok. Dette kan medføre sviktende behandlingstilbud, unødvendige innleggelse i sykehus, for tidlig utskrivning fra sykehus, og mangelfull oppfølging fra hjemme-sykepleie/sykehjem og legetjenesten. Spesielt eldre og funksjonshemmede med sammensatte lidelser, kronisk syke, funksjonshemmede, rusmiddelmissbrukere og mennesker med psykiske lidelser vil ha store fordeler av en bedre samhandling.”*

En økende andel eldre i befolkningen, økt spesialisering, funksjonsfordeling og realisering av fritt sykehusvalg øker samarbeidsbehovet mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helsetjenesten. Utviklingen gjør det

viktig og nødvendig å utnytte ITS potensial for å sikre god informasjonsflyt og samarbeid i helse- og sosialsektoren. Det store volumet av behandlings- og pleierettet informasjon og administrativ informasjon som utveksles i sektoren i dag ville være uhandterlig uten bruk av IT-systemer. “Demningene” for informasjonsflyten finnes i dag der hvor IT-systemer møter papirbaserte systemer, eller der ulike IT-løsninger som ikke snakker samme språk møtes.

God ressursutnyttelse

For å oppnå god kvalitet må ressursene utnyttes slik at brukeren og samfunnet får høyest mulig gevinst. Både helse- og sosialsektoren opplever et sterkt press på økonomien, samtidig som forventningene til korte ventetider og god kvalitet på tjenestene er høye.

Skal effektivisering oppnås uten svekket kvalitet, må ny teknologi tas i bruk samtidig som organisering og arbeidsprosesser endres. Gode IT-satsinger vil på sikt bedre både ressursutnyttelse og flere kvalitetsaspekter. Funksjonsfordeling og ny arbeidsdeling innen og mellom nivåene for å oppnå effektiviseringer skaper nye behov for samordning av tjenestene, som kan møtes med elektronisk samarbeid.

2.3 IT-strategisk forankring

Satsingene i S@mspill 2007 skal utgjøre et vesentlig bidrag til realisering av regjeringens IT-politikk i perioden 2004 – 2007. Utviklingen av Nasjonalt helsenett og utbredelse av elektronisk samarbeid mellom helseforetak, allmennleger, pleie- og omsorgstjenestene og trygdeetaten er sentrale deler av initiativene i *eNorge 2005* (15) for å bedre organisering og effektiv

oppgaveløsning i offentlig sektor. Samtidig lanserer S@mspill 2007 tiltak som vil forankres i den generelle IT-politikken gjennom det videre eNorge-arbeidet. Eksempler på slike tiltak er utbredelse av digitale signaturer i samarbeidet mellom helsesektoren og trygdeetaten og koplingen mellom kommunale nett og helsenettet.

S@mspill 2007 skal også sees som en del av regjeringens strategi for modernisering av offentlig forvaltning, herunder *Strategi for IKT i offentlig sektor* (16). Hovedelementer i denne strategien gjenfinnes i S@mspill 2007, gjennom tiltak for samordning av begrepsbruk, standardisering, digitale signaturer og fagstøtte.

helseforetak. Sammen med andre fellestiltak konkretiseres de satsinger i S@mspill 2007 som berører helseforetakene. Deler av Nasjonal IKTs strategi utgjør med andre ord en konkretisering og ansvarliggjøring av de regionale helseforetakenes rolle i implementeringen av S@mspill 2007.

2.5 Egen IT-strategi for en samordning av Aetat, trygdeetaten og sosialtjenesten

Samordning av Aetat, trygdeetaten og sosialtjenesten er en sentral del av regjeringens arbeid med å modernisere offentlig forvaltning. Det er satt ned et utredningsutvalg som skal utrede ulike modeller for en samordnet forvaltning (18). Et prosjekt med deltakelse fra alle berørte parter utarbeider en strategi for

S@mspill 2007 skal utgjøre et vesentlig bidrag til realiseringen av regjeringens IT-politikk

S@mspill 2007 følger opp europeiske initiativ på IT-feltet, slik de fremstår gjennom EUs initiativ for *eEurope 2005* (17). eEurope-planens satsinger innen feltet "eGovernment" gjelder blant annet infrastrukturutvikling, informasjonssikkerhet og interaktive tjenester til publikum, som alle er tiltaksområder i S@mspill 2007.

2.4 Sammenheng med de regionale helseforetaks IT-strategi

De regionale helseforetakene har definert IT som et av områdene for felles strategiutvikling, gjennom gruppen *Nasjonal IKT*. Gruppen har utarbeidet en overordnet IKT-strategi for de regionale

å få frem IT-løsninger for en samordnet forvaltning innenfor disse tjenestene. Strategien er utarbeidet under forståelse av satsingene i S@mspill 2007, og endrer ikke hovedinnholdet i disse. Det blir imidlertid en ny utfordring for helse- og sosialsektoren å kommunisere med en samordnet velferdsforvaltning, der også hele eller deler av sosialtjenesten er inkludert. Strategien for å få frem en IT-løsning som kan iverksettes senest ved etablering av en samordnet velferdsforvaltning, opererer med to faser. Utredninger og tiltak som det er hensiktsmessig å arbeide med før framtidig organisering av tjenestene er avklart utgjør første fase, mens andre fase starter når valg av framtidig

6 Brukerstyrt prosjekt i regi av Legeforeningen hvor brukerne (praktiserende leger) står samlet om krav for å dekke et legekontors behov for elektronisk samarbeid. Arbeidet utføres i et kontraktsfestet utviklingssamarbeid med leverandørene.

7 IHE (Integrating the Healthcare Enterprise) er en metode for å få leverandører og brukere av IT-løsninger til å jobbe sammen om integrasjon av IT-systemer. Foreløpig har dette arbeidet fokusert på radiologi.

organisasjonsmodell er fastlagt. Arbeidet i begge faser vurderes i forhold til tilpasning og eventuelt behov for revurdering på bakgrunn av satsingene i S@mspill 2007.

2.6 Virkemidler

Nasjonale virkemidler for å realisere S@mspill 2007 er blant annet følgende:

Utvikle nasjonale fellesgoder og retningslinjer

Det er behov for enkelte prosjekter i nasjonal regi, for å sikre etableringen av fellesgoder som den enkelte aktør ikke kan forventes å utvikle på egen hånd. Eksempler på slike nasjonale fellesgoder er infrastruktur, felles begrepsapparat, standarder, kravspesifikasjoner og tjenester.

Avklare barrierer for utviklingen

Barrierene for utvikling av elektronisk samarbeid kan ofte være felles for hele sektoren og kan for eksempel være av økonomisk, juridisk eller organisatorisk karakter. Det er en nasjonal oppgave å identifisere slike barrierer og iverksette tiltak for å redusere dem.

Synliggjøre muligheter, potensial og praktiske løsninger

Mulighetene nye IT-løsninger gir må identifiseres og synliggjøres. Synliggjøring kan blant annet skje gjennom gode demonstratorprosjekter og etablering av nye samarbeidsarenaer. Det er også behov for tett kopling mellom forskning og de utøvende miljøene.

Bidra til samarbeid mellom tjenesteytere og leverandører

Utvikling av gode løsninger er avhengig av at de utvikles ut fra tjenesteyters og

brukers behov, og ikke ensidig styres av teknologiutvikling. Tjenesteyterne/helsepersonell må aktivt ta del i utforming av nye løsninger. Det er behov for et utstrakt samarbeid mellom myndigheter, tjenesteytere og

Mulighetene nye IT-løsninger gir må identifiseres og synliggjøres

leverandører i utviklingen av nye IT-løsninger for sektoren, for å sikre at brukerbehov ivaretas og at løsningene spiller sammen nasjonalt.

Forpliktende samarbeidsmodeller tilsvarende Legeforeningens ELIN-prosjekt⁶ og IHE-arbeidet⁷ kan vurderes.

Evaluering: måle utviklingen og dokumentere gevinster

Det vil bli lagt vekt på å dokumentere gevinster og evaluere gjennomføringen av prosjekter og tiltak forankret i planen. For å styrke det empiriske grunnlaget er det behov for langsiktig innsats med systematiske observasjoner. Det må defineres treffende indikatorer, og stabile og forutsigbare ordninger for jevnlig rapportering må etableres.

3 Hovedsatsing 1: god informasjonsflyt



Samarbeidet innen helse- og sosialsektoren i dag lider under en informasjonsflyt som langt fra er tilfredsstillende. Informasjonen er ofte *ikke* tilstede hos rett instans, til rett tid og i rett form. Informasjon utveksles på måter som er tidkrevende og/eller usikre. Informasjon går langs veier som ikke henger godt sammen, er delvis papirbaserte, delvis elektroniske, ofte ved bruk av ulike teknologiske løsninger. Dette fører igjen til at informasjon kan hoppe seg opp langs veien, for eksempel hvis den skal skrives ut på papir og puttes i en konvolutt. I tillegg er kvaliteten på informasjonen ofte ikke god nok. Den kan være upresis, mangelfull og irrelevant og kan ligge på ulike steder også innen en virksomhet.

Det må gjøres et løft for å bedre informasjonsflyten i helse- og sosialsektoren. Veldefinert og hensiktsmessig informasjon må være grunnlaget. Denne informasjonen må kunne sendes langs en sikker og rask transportvei av god kapasitet. Generelt må informasjonen håndteres forsvarlig i alle ledd. Innen store virksomheter som sykehus er det en utfordring å samle journalinformasjonen på ett sted, i et format som gjør det lett å finne, oppdatere og videreformidle den. Elektroniske pasientjournaler (EPJ) må utvikles for å løse dette. Den informasjonsflyten som i dag skjer gjennom elektronisk meldingsutveksling må utvides og styrkes for å sikre den nødvendige utbredelse av anvendelsene. Tjenesteyting må støttes gjennom oppdatert og kunnskapsbasert fagstøtte med god tilgjengelighet.

Seks områder skal prioriteres under S@mspill 2007 for å sikre vesentlig bedre

informasjonsflyt i sektoren:

1. Helhetlig og veldefinert informasjonsgrunnlag
2. Nasjonalt helsenett
3. Informasjonssikkerhet
4. Elektroniske pasientjournaler
5. Konsolidere utbredelse av elektroniske meldingsutveksling
6. Fagstøtte og kunnskapskilder

3.1 Helhetlig og veldefinert informasjonsgrunnlag

Det er lagt ned et omfattende arbeid med standardisering og begrepsavklaringer i helse- og sosialsektoren. Definisjonskataloger, standarder, kodeverk, klassifikasjoner og termer har vært utviklet, eventuelt oversatt og tilpasset norske forhold. Den løpende aktiviteten på dette feltet er omfattende og drives av Kompetansesenter for IT i helsevesenet (KITH), i samsvar med internasjonal utvikling på feltet. Arbeidet er avgjørende, ikke bare som grunnlag for elektronisk samarbeid, men blant annet som beregningsgrunnlag for finansieringsordninger og for fremskaffelse av målbare og sammenlignbare forskningsdata.

Sett som grunnlag for elektronisk samarbeid, lider feltet av fire svakheter:

- *Manglende helhet:* Arbeidet er preget av en "bottom-up"-tilnærming, hvor ulike standardiseringsbehov vokser frem og håndteres fortløpende. Selv om metodikk og tilnærming til standardiseringsoppgavene er konsekvent og god på operativt nivå, mangler nasjonale myndigheter et godt grunnlag for å foreta strategiske valg på feltet.
- *Svak implementering:* Mange standarder utvikles uten å bli utnyttet godt nok i praksis. Dette kan dels

skyldes at standarder ikke er kjent eller forstått, dels at det er frivillig å følge standardene.

- **Svakt utviklet felles begrepsapparat:** Ulike definisjoner av sentrale begreper skaper feil og misforståelser i forbindelse med statistikkproduksjon og elektronisk samarbeid. Definisjonskataloger for å bøte på dette har blitt utarbeidet som enkeltoppdrag uten at nødvendig vedlikehold og oppdatering av berørte definisjoner i andre kataloger har vært tatt med i planene.
- **Manglende samordning mellom verbale begrepsdefinisjoner og teknisk representasjon av de samme begrepene:** Definisjonskatalogene inneholder presise begrepsdefinisjoner som er velegnet for verbal kommunikasjon. Disse definisjonene kan imidlertid ikke benyttes direkte i elektronisk samarbeid, begrepene må gis en formell teknisk representasjon som leverandørene kan forholde seg til i utviklingen av sine systemer. Meldingsstandarder og standarder for journalinnhold inneholder slike formelle tekniske representasjoner av begreper, men disse er i svært liten grad samordnet med de verbale definisjonene.

Strategi

Det må etableres et helhetlig og veldefinert informasjonsgrunnlag i sektoren, basert på to komponenter:

1. **Informasjonsstruktur:** En omforent overordnet forståelse av informasjonsstrukturen i sektoren, med andre ord; enighet om hvilke sentrale informasjonslementer som benyttes og utveksles mellom aktørene. Informasjonsstrukturen må

Nasjonalt helsenett skal støtte informasjonsutvekslingen

utvikles "top-down" for å sikre nødvendig helhet. Samtidig må arbeidet henge sammen med det løpende definisjonsarbeidet nasjonalt og internasjonalt. For å avgrense oppgaven vil det være hensiktsmessig å ta utgangspunkt i pasientforløpet. Sentrale oppgaver er:

- Kartlegge relevante aktører og informasjonslementer.
 - Definere en hensiktsmessig informasjonsflyt, basert på dagens organisering og vurdering av fremtidige muligheter.
 - Kvalitetssikre og samordne definisjonene til informasjonslementene.
 - Sikre at informasjonsstrukturen ivaretar fremtidige muligheter i forhold til dagens informasjonsflyt og etablere rutiner for jevnlig revisjoner av strukturen.
2. **Felles begrepsapparat:** Det skal utvikles et felles begrepsapparat for helse- og sosialsektoren, med god tilgjengelighet og gode rutiner for oppdatering. Et nytt nasjonalt redaksjonsutvalg skal etableres for å samordne og vedlikeholde helse- og sosialsektorens felles begrepsapparat på Volven (www.volven.no). Utvalget skal ta stilling til behov for endringer, samordne eksisterende begreper og godkjenne nye definisjoner.

Strategien skal gi retning og gjennomslagskraft til standardiseringsarbeidet. Informasjonsstrukturen skal gi nasjonale myndigheter grunnlag for å prioritere

nasjonalt standardiserings- og definisjonsarbeid og velge strategi for implementering, i tillegg til å danne grunnlag for valg av nye områder for elektronisk samarbeid.

3.2 Nasjonalt helsenett

Nasjonalt helsenett var en av hovedsatsingene i tiltaksplanen "Si @!". De fem regionale helsenettene er nå knyttet sammen i et sammenhengende nett. Gjennom etableringen av Nasjonalt helsenett er en elektronisk motorvei på plass, med den sikkerhet, kapasitet og tilgjengelighet som kreves for å utveksle informasjon i helse- og sosialsektoren. Dette er første skritt på veien til et samarbeid på tvers av forvaltningsnivåer og regionsgrenser.

Visjonen er at Nasjonalt helsenett skal bidra til gode og sammenhengende helse- og sosialtjenester ved å være et sektornett for effektivt samarbeid mellom de ulike tjenesteleddene i sektoren.

Nasjonalt helsenett skal støtte informasjonsutvekslingen, og gi tilknyttede virksomheter mulighet for å tilby fagstøtte, medisinske og administrative tjenester over nettet. Dette vil gi nye muligheter for funksjonsdeling, spesialisering, vaksamarbeid og fagsamarbeid.

Et grunnprinsipp for Nasjonalt helsenett er at ett tilknytningspunkt og en felles kommunikasjonsplattform skal gi tilgang til et bredt spekter av tjenester

for elektronisk informasjonsutveksling. Slike tjenester vil blant annet være sikker e-post og meldingsutveksling, telemedisinske tjenester, bruk av felles-systemer over nett samt kontrollert tilgang til Internett. Fra ett og samme tilknytningspunkt skal brukerne kunne kommunisere med alle andre tilknyttede aktører.

Strategi

- 1. Videreutvikling av Nasjonalt helsenett:**
Det er utarbeidet en egen strategi- og tiltaksplan for Nasjonalt helsenett (19). Nettet skal driftes og videreutvikles i tråd med denne strategien. Dette innebærer å tilknytte flere aktører og tilby flere tjenester. Et særlig viktig tiltak er å knytte kommunale tjenestetilbydere til nettet. Tilknytning kan skje enten ved direkte tilknytning, via kommunale nett, apoteknett eller andre nett som får en forbindelse til Nasjonalt helsenett. Nasjonalt helsenett skal tilrettelegge tilbud for slik tilknytning. Det må utvikles flere innholdstjenester i nettet, for å øke nytten for aktørene. Nasjonalt helsenett skal ikke utvikle eller levere slike tjenester, men skal legge til rette for formidling over nettet. Nasjonalt helsenett kan også være pådriver for at det utvikles gode tjenester for brukerne av nettet.

- 2. Felles driftsorganisasjon:** Ansvaret for drift- og videreutvikling av Nasjonalt helsenett skal samles i en felles driftsorganisasjon. Denne organisasjonen skal få et nasjonalt ansvar for leveranse av sikker basiskommunikasjon mellom aktørene i helse- og sosialsektoren. Dette betyr ansvar for kommunikasjonsnett og basis kommunikasjontjenester som

adresseløsning, kataloger og støttesystemer for informasjonsutvekslingen, for eksempel adressekataloger (helsetjenesteeenhetsregister/HER) og elektronisk ID (sertifikatkatalog).

3.3 Informasjonssikkerhet

En vesentlig del av informasjonen som følger pasientforløpet er sensitiv. Denne informasjonen må sikres mot innsyn fra uvedkommende og mot uautoriserte endringer (sikring av informasjonens konfidensialitet og integritet). Samtidig må fullstendig, oppdatert, korrekt og relevant informasjon være tilgjengelig for dem som har berettiget behov for informasjonen (sikring av informasjonens kvalitet og tilgjengelighet). IT-løsninger er på den ene siden sårbare i forhold til informasjonssikkerhet. Konfidensialitetsbrudd kan potensielt få store konsekvenser – for eksempel hvis en pasientjournal distribueres på Internett. På den annen side introduserer IT-løsninger nye og bedre muligheter for informasjonssikkerhet. Tekniske sperrer kan på forhånd kontrollere at bare autoriserte får tilgang til informasjon, og sporingsmekanismer kan i etterkant brukes til kontroll. IT-løsninger bedrer dessuten tilgang til oppdatert informasjon om den enkelte pasient, noe som igjen kan styrke pasientbehandlingen.

Blant regjeringens overordnede mål for informasjonssikkerhet (20) er at samfunnskritisk IT-infrastruktur skal være robust og sikker samt at vi må utvikle en god IT-sikkerhetskultur i Norge. Alle har et selvstendig ansvar for å skaffe nødvendig kunnskap, slik at man ikke bryter norsk lov eller ignorerer alminnelige etiske og demokratiske prinsipper.

8 Medisinsk teknologi som stetoskop og termometer blir elektronisk, det samme gjelder henvisninger, epikriser og annen informasjon fra samarbeidende enheter.

9 Elektronisk pasientjournal er en pasientjournal hvor informasjonen er elektronisk lagret på en slik måte at den kan gjenfinnes og gjenbrukes ved hjelp av dertil egnet programvare. En elektronisk pasientjournal kan også inneholde referanse til papirdokumenter, bilder og annen informasjon som er lagret utenfor journalen. (21)

EPJ i hele helsetjenesten er en forutsetning for helhetlige pasientforløp

Mange virksomheter vil ha behov for støtte i sitt arbeid med informasjonssikkerhet. De kan sitte med spørsmål av følgende type:

- Er det trygt å kople seg til Nasjonalt helsenett?
- Kan jeg stole på den informasjonen jeg mottar?
- Hva må jeg selv gjøre for å forvalte pasientinformasjon forsvarlig?

Det må skapes en forutsigbarhet og trygghet i forhold til at informasjonssikkerheten ivaretas av aktørene som samarbeider i sektoren. Forutsigbarhet innebærer både å vite hvem man sender og mottar informasjon til/fra og hvilke tiltak for å sikre informasjonen vedkommende kan forventes å ha.

Det er nødvendig å vurdere på generelt grunnlag hvordan elektronisk samarbeid kan sikre en god informasjonsflyt samtidig som informasjonssikkerhet og personvern hensyn ivaretas. Vurderinger i forhold til de juridiske rammebetingelser for feltet må inngå som en del av strategien for å realisere helhetlige pasient- og brukerforløp.

Strategi

1. *Bransjenorm for informasjonssikkerhet:*
I 2003 startet arbeidet med å utarbeide en bransjenorm for informasjonssikkerhet i helsesektoren. Under S@mpill 2007 skal normen ferdigstilles og implementeres i sektoren. Bransjenormen skal definere et sett med minstekrav til informasjonssikkerhet i sektoren. Normen skal gi helsesektoren en felles forståelse og et felles nivå for sikkerhetstiltak, og avtale- og kontrollbehovet i forbindelse med elektronisk samarbeid vil reduseres

vesentlig. En forutsetning for at bransjenormarbeidet skal lykkes, er at informasjonssikkerhet og bransjenormen forankres både hos ledelse og de som i praksis arbeider med personopplysninger.

2. *Strategi og utrullingsprogram for PKI (Public Key Infrastructure):*
Rikstrykdeverket har på vegne av Helsedepartementet inngått en rammeavtale om sertifikater og tjenester for digital signatur (PKI-tjenester) i helsevesenet. Avtalen kan benyttes av alle aktører som skal samarbeide elektronisk i helsesektoren. For å bidra til økt implementering av PKI i helsesektoren, skal det utarbeides en strategi og et utrullingsprogram. Strategien skal også vurdere bruk av PKI i forhold til kommunal sektor og pasienter. Det er nødvendig med samarbeid med Arbeids- og administrasjonsdepartementets koordineringsorgan for PKI for koordinering i forhold til andre sektorer.

3.4 Elektronisk pasientjournal

Pasientjournalen er kjernen i informasjonsflyten i helsetjenesten, her samles informasjonen fra alle som har dokumentasjonsplikt. Når produksjon og forsendelse av journalinformasjon digitaliseres⁸ blir det avgjørende at denne kjernen er godt integrert. Umiddelbare gevinster av å innføre elektronisk pasientjournal (EPJ)⁹ er tydelige og kanskje særlig synlige i allmennelegetjenestene så langt. Rutinearbeid som skriving av resepter, sykemeldinger og lignende går raskere, journalen har blitt mer lesbar og fullstendig og, ikke minst, legene finner journalen når de trenger den.

Potensielle gevinster ved EPJ-innføring omfatter imidlertid langt mer enn ren automatisering. EPJ kan utnyttes som datakilde til ledelse, planlegging og forskning. Det brukes i dag store ressurser på manuell innsamling av data for planlegging i spesialisthelsetjenesten og innenfor pleie- og omsorgstjenester. Gjennom EPJ kan innsamling av data i stor grad automatiseres og utvides. Videre kan organisering av data og informasjon som framkommer under utredning, diagnostikk, behandling og evaluering av pasienter anvendes til å synliggjøre kvalitet og kostnad på de tjenester som ytes.

En gjennomgående og helhetlig innføring av EPJ antas å ha størst gevinstpotensial av alle IT-satsinger i helse- og sosialsektoren. EPJ i *helse* helsetjenesten er en forutsetning for helhetlige pasientforløp generelt og spesielt for pasienter med kroniske lidelser eller kompliserte og sammensatte behov.

I allmennelegetjenesten brukes i dag EPJ-systemer gjennomgående, men mye gjenstår i øvrige deler av primærhelsetjenesten. Helseforetakene har gjennomgående kommet kortere i innføring av EPJ enn allmennelegetjenestene. Årsaken er for en stor del de spesielle utfordringer som ligger i innføring av en integrert EPJ i komplekse virksomheter. Integrasjonen mellom kliniske systemer, laboratoriesystemer og administrative systemer er i dag til dels svak. Overgangen fra papirjournaler til elektroniske løsninger er heller ikke fullført. Dette fører til at de fleste helseforetak har en variant av "belte og bukseseler-løsning", der papirjournalen fortsatt eksisterer, med IT-løsninger for

bare *noen* av informasjonselementene som inngår i den fullstendige journalen.

EPJ løser mange utfordringer, men kan introdusere nye. Oversikten kan forsvinne i mengden av skjermbilder. Det er krevende å beholde oversikten over tid for pasienter med flere problemer til behandling, særlig når flere instanser

integrerer av faglige retningslinjer og tilgang til gjeldende regelverk.

Strategien skal inneholde følgende elementer:

1. *Innføring av EPJ* i helseforetakene må fullføres, samtidig som relevante samarbeidende parter i kommunal helse- og sosialtjeneste innfører og tar i bruk journal- og dokumentasjonssystemer som støtter elektronisk samarbeid¹⁰.
2. *EPJ-strategi*: Det skal utarbeides en EPJ-strategi som definerer retning og tempo for de gjenstående deler av EPJ-innføring nasjonalt. Strategien må bygge på et solid kunnskapsgrunnlag, bestående av helsefaglig, teknologisk og organisasjonsfaglig kompetanse.
3. *Forskning*: Det nyopprettede senteret for elektronisk pasientjournal skal gjennom forskning og formidling bygge opp en nasjonal kompetanse knyttet til EPJ som kan møte utfordringene som kommer frem av pasientbehov, fra helsesektoren og fra næringsliv.

Realisering av mulige effektivitetsgevinster krever en flerfaglig tilnærning

arbeider samtidig med en pasient. Dette fordrer at det utvikles løsninger som gjør det mulig å organisere informasjonen ut fra pasientproblemer eller omsorgsperioder.

Strategi

Realisering av mulige effektivitetsgevinster ved utvikling av EPJ krever en flerfaglig tilnærning og en forskning som går parallelt med og støtter utviklingsarbeid. Dette arbeidet må være tett integrert med klinisk praksis og med brukere både i spesialist- og primærhelsetjenesten. Overordnede mål for den videre samordnede utviklingen vil være at:

- EPJ skal representere hele pasientforløp.
- EPJ skal understøtte samarbeid gjennom meldingsutveksling og informasjonsdeling.
- Informasjon i EPJ skal kunne gjenbrukes og tilrettelegges for planlegging, ledelse, forskning og kvalitetsutvikling.
- EPJ skal kunne gi beslutningsstøtte for helsepersonell gjennom kvalitetssikring av prosedyrer,

3.5 Konsolidere utbredelse av elektronisk meldingsutveksling

Bedre informasjonsflyt mellom ulike behandlingsledd kan bidra til å redusere unødig ventetid og forsinkelser i pasientforløpet. I dag medgår mye tid i postgangen ved sending av henvisninger og rekvisisjoner, epikriser og svar.

Det er lagt ned et omfattende arbeid i utviklingen av standardisert meldingsutveksling mellom helseforetak, allmennleger, Rikstrykdeverket og nasjonale registre. Noen av disse meldingene er i ferd med å få nasjonal utbredelse, mens

¹⁰ Løsningene må basere seg på gjeldende standarder og kravspesifikasjoner, eksempelvis kravspesifikasjon for elektronisk dokumentasjon av sykepleie (22) og elektronisk dokumentasjonssystem for pleie- og omsorgstjenesten (23).

andre fortsatt er på utrednings- og forsøksstadiet. Utbredt anvendelse av de viktigste elektroniske meldinger vil være avgjørende for tilslutning til elektronisk samarbeid i sektoren generelt, herunder aktørenes vurdering av nytteverdien til Nasjonalt helsenett.

Meldingsutveksling er særlig aktuelt på områder med rutinemessig utveksling av strukturert informasjon, som for eksempel henvisning, epikrise, rekvisisjoner og svar i forbindelse med undersøkelser og prøver og rekvirering av legemidler. De meldingsstandardene som er etablert skal tas i bruk.

Elektronisk henvisning må kombineres med muligheter for *elektronisk timebestilling* fra henvisende lege til spesialist, mens pasienten er til stede hos fastlegen. Målet er å redusere usikkerheten om det videre forløpet i det en pasient henvises fra lege til undersøkelse eller behandling hos spesialist, og å unngå forsinkelser som følge av at oppsatte timer må endres fordi de ikke passer for pasienten. For helseforetaket vil elektronisk timebestilling føre til bedre ressursbruk, fordi det blir færre kanselleringer av oppsatte timer. Samtidig stilles det krav om bedre ressursplanlegging når timebøker skal gjøres tilgjengelig. Henvisende lege får en ny oppgave, men kan yte bedre pasientservice. Pasientens praktiske mulighet for fritt sykehusvalg bedres.

Strategi

1. *Meldingsstandarder*: Arbeidet med meldingsstandarder skal videreføres og videreutvikles. Fokuset vil settes enda sterkere på samordnet implementering av meldingsstandardene og utbredelse av

meldinger, herunder utvikling av *test- og godkjenningsordninger* for leverandørene i forhold til standardene. Arbeidet må skje i samarbeid med regionale helseforetaks program for utrulling av elektroniske meldinger og Legeforeningens ELIN-prosjekt.

2. *Elektronisk timebestilling*: Det skal utvikles en nasjonal løsning for elektronisk timebestilling mot spesialisthelsetjenesten, som kan kombineres med elektronisk henvisning/rekvisisjon. Løsningen skal utbres til helseforetak og hos henvisende leger.

3.6 Fagstøtte og kunnskapskilder

God kvalitet i helse- og sosialsektoren fordrer at beslutninger om behandling, forebygging, pleie, omsorg og sosiale tjenester baseres på pålitelig kunnskap om effekt av tiltak. En forutsetning for dette er at tjenesteyterne er faglig oppdatert. Dette er krevende siden fagområdene preges av kontinuerlig endring, hvor ny viten stadig kommer til. Skal personell være faglig oppdatert må relevant og pålitelig kunnskap være lett tilgjengelig når det er behov for det.

Elektroniske fagnettverk kan styrke samarbeidet mellom ulike tjenesteytere. En forutsetning for at slike nettverk skal fungere godt og effektivt, er at de som deltar i samarbeidet har tilgang til et felles kunnskapsgrunnlag. Relevante kunnskapskilder som bør være allment og enkelt elektronisk tilgjengelig i daglig praksis er blant annet legehåndbøker, legemiddelhandbøker, faglige retningslinjer, prosedyrehåndbøker og medisinske kvalitetsregistre.

Kunnskapsgrunnlaget i sosial- og helsesektoren kan styrkes vesentlig ved etablere kvalitetssikrede nasjonale nettbaserte kunnskapskilder. Særlig til forhold bidrar til dette:

- Kunnskap kan oppdateres fortløpende, uten at den enkelte tjenesteyter selv må bidra til oppdateringen.
- Løsningene kan integreres med sentrale fagsystemer som journal-systemer og saksbehandlingssystemer, slik at utvalgt relevant informasjon gjøres tilgjengelig ved behov.

Strategi

Tilgang til kunnskapsbasert helse- og sosialfaglig informasjon: Kvaliteten på helse- og sosialtjenester skal bedres ved å gi utøverne enkel tilgang til kunnskapsbasert helse- og sosialfaglig informasjon. Det skal etableres et nasjonalt nettsted med tilgang til systematisk oppsummert kunnskap og praksisnære råd og retningslinjer. Informasjonstjenesten skal blant annet gi tilgang til:

- relevante databaser og tidsskrift
- arena for læring av søk etter og vurdering av vitenskapelige artikler
- praksisnær elektronisk kunnskapsstøtte der blant annet informasjon om legemidler, diagnostisering, behandling og prosedyrer formidles
- emnemoduler innenfor spesifikke områder, for eksempel psykisk helse

4 Hovedsatsing 2: elektronisk samarbeid med nye aktører



En stadig større del av helse- og sosialsektoren samarbeider elektronisk. Samtidig er gode elektroniske løsninger fortsatt mangelfulle i store deler av pasientforløpet. Nettbaserte tilbud om helseinformasjon og helsetjenester til befolkningen mangler helhet og kvalitetssikring. Sentrale aktører i forløpet som apotek og kommunale tjenester har lite elektronisk samarbeid med sine samarbeidspartnere. I realiseringen av et helhetlig pasient- og brukerforløp må det elektroniske samarbeidet i sektoren utvides ved at flere aktører deltar i den elektroniske informasjonsflyten.

Imidlertid ikke tilfredsstillende for disse fasene av pasientforløpet. Tilfanget av informasjon på Internett om rettigheter, tjenestetilbud eller fagkunnskap er uoversiktlig og av varierende kvalitet. Mulighetene for kontakt via nettet med hjemmesykepleie eller egen fastlege for eksempelvis timebestilling og rådgivning er i en tidlig fase¹¹. Telemedisinske anvendelser for å legge til rette for egenbehandling i hjemmet er til stede i varierende grad. Det finnes etter hvert enkelte selvhjelpsgrupper på Internett som kan være en viktig ressurs for blant andre kronikere og funksjonshemmede.

Flere trender styrker behovet for elektronisk samarbeid

I det følgende begrunnes og konkretiseres tre tiltaksområder for utvidet elektronisk samarbeid:

1. Involvere pasienter, brukere og pårørende
2. Elektroniske resepter til apotekene og forskrivningsstøtte
3. Elektronisk samarbeid med kommunal helse- og sosialtjeneste

Nye samarbeidsområder vil kunne prioriteres i løpet av planperioden, på bakgrunn av resultater og anbefalinger fra arbeidet med å etablere en nasjonal informasjonsstruktur.

4.1 Involvere pasienter, brukere og pårørende

Mange av dagens pasientforløp starter og slutter i pasientens eget hjem. Tilgang til relevant informasjon og hensiktsmessige elektroniske tjenester er

Flere trender styrker behovet for elektronisk samarbeid mellom tjenesteyterne og pasienter, brukere og pårørende:

- Befolkningen er mer engasjert i, informert om, og til dels bekymret for sin egen helse.
- Flere pasienter forventer god informasjon før, under og etter behandlingen, mulighet til å velge mellom ulike tilbud og god tilgjengelighet til tjenestene. Dette henger sammen med blant annet økt vekt på pasientrettigheter i helsepolitikken og helselovgivningen og et sterkere kundefokus i forhold til offentlige tjenester generelt.
- Sterkere brukerretting er sentralt i regjeringens arbeid for en ny velferdsforvaltning (12). Dette innebærer blant annet at den enkelte bruker i større grad skal få mulighet til å velge hvilke tjenester man vil ha og hvor tjenesten skal mottas – i sykehjem, omsorgsbolig eller i eget hjem.
- Flere pasienter og pårørende ønsker medbestemmelse og kan i større grad bidra med egen kompetanse i behandlingen. Nyere helselovgivning som spesialisthelsetjenesteloven og

11 For eksempel gjennom prosjektene "Den gode publikumstjeneste" (24) og "Pasientlink" (25)

12 Eksempelvis viste en undersøkelse fra 2001 (26) at 45% ønsket e-postkontakt med sin egen lege og 33% hadde brukt Internett i helsesammenheng. Behovene for helseinformasjon via nettet vil variere med livssituasjon (27). Den friske delen av befolkningen ønsker i stor grad forebyggende informasjon av typen helsetips og livsstilsråd. De som nylig har fått en diagnose ønsker informasjon om sykdommen og eventuelt råd fra mer erfarne med samme diagnose. Kronikere kan ønske informasjon om aktuelle behandlingsformer, medisiner, dietter, og lignende, og utveksler ofte erfaringer med andre kronikere på nettet.

13 Jamfør prinsippet om universell utforming: informasjon over Internett skal tilfredsstillende standardkravene fra Web Accessibility Initiative (WAI) (www.w3.org/WAI/), slik at den kan brukes av flest mulige brukergrupper.

14 EU har utarbeidet kvalitetskrav for netthelsesteder (28)

pasientrettighetsloven fremhever helseinstitusjoners opplærings- og informasjonsplikt overfor pasientene.

- Mange ser på Internett som en selvfølgelig og uunnværlig kanal for både informasjon og tjenester. Dette gjelder også for helsesektoren spesielt.¹²

Strategi

1. *Nettsted med helse- og sosialinformasjon:* Pasienter, brukere og pårørende skal tilbys oversiktlig helse- og sosialinformasjon av god kvalitet. Det skal etableres et nettsted med informasjon om blant annet rettigheter, helse- og sosialinformasjon og tjenestetilbud. Tiltaket skal samordnes med utviklingen av fagstøtte og kunnskapskilder for tjenestene, jmfør tiltaksområde 3.6. Brukervennlighet og tilgjengelighet¹³ for ulike målgrupper skal sikres i utformingen av nettsidene, og suppleres med informasjonstilbud per telefon. Satsingen vil bygge videre på tilbudet som i dag gis gjennom nettstedet www.sykehusvalg.net, hvor pasienter får oversikt over ventetider og kvalitetsindikatorer for ulike helseforetak.
2. *Elektronisk samarbeid mellom pasienter og helsepersonell:* I de deler av pasientforløpet der det er hensiktsmessig og forsvarlig skal det tilbys elektronisk dialog og oppfølging (fra timebestilling og reseptfornyning til råd og veiledning). Den videre satsingen på dette området vil omfatte forskning og utprøving samt utbredelse av løsninger.
3. *Egenbehandling i hjemmet:* Det skal fortsatt satses på utprøving og

Forskrivning av resepter og ekspedering av legemidler på apotek er en viktig del av pasientforløpet

utbredelse av telemedisinske anvendelser som gjør det mulig for pasienter/pleie- og omsorgstrendende å overvåke egen tilstand, besørge medisiner og liknende i eget hjem.

4. *Krav til kvalitet, forsvarlighet og sikkerhet* skal klargjøres for netthelsetilbydere. Det skal blant annet utarbeides veileder om kvalitet og forsvarlighet for helseinformasjon og helsetjenester på nett med utgangspunkt i helselovgivningen og internasjonale kriterier¹⁴.
5. *Samarbeidsforum – pasienter og elektronisk samarbeid:* Det skal etableres et forum for samarbeid mellom blant annet pasientorganisasjoner, myndigheter, FoU-miljø og tjenesteleverandører for i størst mulig grad å prioritere og tilrettelegge for gode og riktige tjenester.

4.2 Elektroniske resepter til apotekene og forskrivningsstøtte

Forskrivning av resepter og ekspedering av legemidler på apotek er en viktig del av pasientforløpet. Forskrivning av legemidler utgjør en stor del av legens hverdag. I dag løses disse oppgavene gjennom en blanding av papirbaserte og elektroniske løsninger og informasjonflyten er preget av dette. Med 17 millioner resepter som ekspederes årlig ved norske apotek, kan effekten av forbedrede løsninger være betydelig også samfunnsøkonomisk.

Elektroniske resepter (e-resept) og elektronisk forskrivningsstøtte vil gi gevinster for flere grupper. Apotekene vil kunne ekspedere resepter raskere og med færre feil. Rikstrygdeverket kan utøve sin kontrollfunksjon enklere. Legene kan bruke mindre tid på reseptskrivning og øke kvaliteten gjennom forskrivningsstøtte. Pasienten skal kunne heve resepter på et hvilket som helst apotek. I tillegg kan forvaltningen raskt nå legene med regelverksendringer og kriterier knyttet til refusjonspunkter i blåreseptforskriften.

Strategi

Strategien for å ta i bruk elektronisk resept omfatter både kortsiktige og langsiktige tiltak:

1. *E-resept:* Implementering av en standardisert melding for e-resepter er allerede i gang i sektoren.
2. *Neste generasjons e-resepter* skal utvikles og implementeres på en måte som ivaretar behovet for kontroll og forvaltning av blåreseptordningen, samt vilkår for økonomisk oppgjør. Dette omfatter løsninger som sikrer pasientens rett til fritt valg av apotek, tilgjengeliggjøring av blåresepter for trygdeetaten (for økonomisk oppgjør og kontroll) og mulighet for apotekene å sammenholde forskrivers identitet (sertifikat) mot autorisasjoner i helsepersonellregister.

3. *Rasjonell legemiddelbruk*: Utvikling og innføring av e-resepter skal kombineres med tiltak for å fremme rasjonell legemiddelbruk og kvalitet i forskrivningen. Dette omfatter for eksempel å sørge for at forskriver får tilgang til anbefalinger for rasjonell legemiddelbruk, herunder kunnskap om effektive livsstilsintervensjoner (grønn resept), preparatomtaler og bivirkninger, priser, refusjonsvilkår og bytteliste i sitt journalsystem ved generering av elektroniske resepter.

inn i den postoperative behandlingen, har ansvar for administrering av medikamenter, rehabilitering, lindrende behandling og omsorg.

Gjennom rusreformen som trådte i kraft 01.01.04, er behovet for samarbeid mellom sosialtjenestene, fastlegene og helseforetakene ytterligere forsterket. Sosialtjenestene er en sentral aktør i pasientforløpet knyttet til behandling og oppfølging av rusmiddelmissbrukere. Spesialisthelsetjenesten er forpliktet til å

Utviklingen øker kravene til effektiv ressursutnyttelse i tjenestene og god informasjonsflyt

4.3 Elektronisk samarbeid mellom kommunal helse- og sosialtjeneste og spesialisthelsetjenesten

Framskrivningen av befolkningsutviklingen de kommende årene viser at både antall eldre og andelen eldre i befolkningen vil øke (29). Samtidig øker antall mennesker under 67 år med sammensatte og omfattende bistandsbehov (11), for eksempel sterkt funksjonshemmede eller kronisk syke. Disse prognosene vil trolig føre til økt behov for helse- og sosialtjenester i årene som kommer.

Samtidig ser det ut til at mange kommuner i dag tar et større ansvar for mennesker med behov for omfattende og til dels spesialiserte helsetjenester. De blir involvert i den aktive behandlingen og rehabiliteringen på et tidligere tidspunkt i pasientforløpet. Kommunene får konkret ansvar for oppfølging, de kobles

varsle sosialtjenesten i god tid ved utskrivning av pasienter som har behov for oppfølging på kommunalt nivå.

Utviklingen øker kravene til effektiv ressursutnyttelse i tjenestene og god informasjonsflyt mellom kommunal helse- og sosialtjeneste og spesialisthelsetjenesten. Et eksempel på at den eksisterende informasjonsflyten ikke er tilfredsstillende er at sykepleiere i hjemmesykepleie og ved sykehjem ofte ikke har tilgang til nødvendig informasjon om sine pasienter fra andre tjenesteytere. Det er også påvist at det kan være dårlig overensstemmelse mellom medikamentkortene i journalene hos fastlegene, i spesialisthelsetjenesten og i hjemmesykepleien (30).

IT-investeringer og elektronisk samarbeid kan møte de skisserte utfordringene knyttet til informasjonsflyt og ressursutnyttelse. Kommunene har selv ansvar for å utnytte mulighetene

15 IPLOS støtter Individbasert Pleie- og Omsorgsstatistikk og er et obligatorisk nasjonalt informasjonssystem for pleie- og omsorgstjenester. Systemet skal være til hjelp ved saksbehandling og dokumentasjon i tjenesten, samt gi statistikk for planlegging og beslutning i kommunene og for statlige myndigheter.

Det må gjøres en helhetlig nasjonal satsing for en samordnet utvikling av elektronisk samarbeid med og innen kommunal helse- og sosialtjeneste

som ligger i ny teknologi, jamfør prinsippet om kommunal valgfrihet og ansvar. Mange kommuner har investert i elektroniske dokumentasjonssystemer og forbereder elektronisk registrering i IPLOS¹⁵ og elektronisk samarbeid med andre aktører. Samtidig har andre kommuner ikke evnet å prioritere elektronisk samarbeid foreløpig. Dermed øker forskjellene mellom kommunene, både i forhold til å ta i bruk nye IT-løsninger og i forhold til de medfølgende effekter på tjenesteytingen.

Så lenge hver enkelt kommune er alene om å vurdere valg av IT-løsninger for egen helse- og sosialtjeneste og tempo i innføringen, er det fare for samme situasjon som har oppstått på grunn av manglende samordning av satsingene i sykehussektoren. Her finnes en rekke ulike løsninger som kompliserer samarbeidet nasjonalt og mellom behandlingsnivåene.

Det må gjøres en helhetlig nasjonal satsing for en samordnet utvikling av elektronisk samarbeid med og innen kommunal helse- og sosialtjeneste. Satsingen skal gi kommunene et felles kunnskapsgrunnlag og bidra til at løsningene som innføres kommuniserer godt med hverandre og med løsningene til sentrale samarbeidspartnere som helseforetak og allmennleger.

Strategi

Kommuneprogram: Et kommuneprogram

for elektronisk samarbeid skal gi tettere og bedre samarbeid mellom primær- og spesialisthelsetjenesten samt sosialtjenesten. Programmet skal bygge på avtalen mellom Regjeringen og Kommunenes Sentralforbund om kvalitetsutvikling av de kommunale pleie- og omsorgstjenestene (31).

Programmet vil ha tre overordnede mål:

- 1 Kommunal helse- og sosialtjeneste skal være knyttet til hensiktsmessig og forsvarlig infrastruktur som muliggjør samarbeid med andre deler av helsetjenesten.
- 2 De anvendelser det er størst behov for i samarbeidet skal være utviklet og tatt i bruk. Eksempelvis:
 - Deling av oppdatert informasjon om bruk av legemidler.
 - Samarbeid om individuelle planer.
 - Tidlig varsel om utskrivning av pasienter fra spesialisthelsetjeneste til kommunal helse- og sosialtjeneste.
 - Felles fagstøtte og kunnskapskilder for å redusere kunnskapskløften mellom spesialistkompetanse og kommunale tjenester.
- 3 Utvikling av elektroniske løsninger for pleie- og omsorgstjenesten skal skje samordnet, herunder skal nasjonale standarder tas i bruk eller etableres.

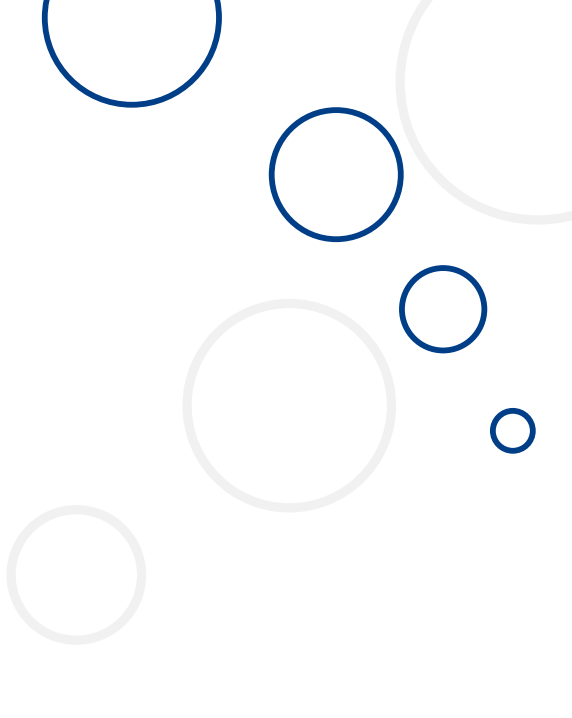
Både etablering og gjennomføring av programmet vil skje i et tett samarbeid med Sosialdepartementet og representanter for kommunene.

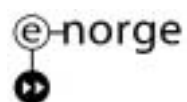
Det vil arbeides for å etablere fem

kommunale fyrtårn, som gjennom å synliggjøre muligheter og dokumentere gevinster kan virke stimulerende for andre. Fyrtårnsprosjektene skal være prosjekter av nasjonal nyskapende karakter, som har overføringsverdi til andre kommuner og som innebærer utprøving av konkrete tiltak for elektronisk samarbeid. Fyrtårnene skal identifisere behov, gevinstpotensial og mulige løsninger for elektronisk samarbeid innen kommunal helse- og sosialtjeneste og mellom sosialtjeneste og spesialisthelsetjeneste. *Erfarings-spredning* vil stå sentralt i programmet, med sikte på å oppnå et felles og godt kjent kunnskapsgrunnlag for elektronisk samarbeid i kommunal helse- og sosialtjeneste.

Referanser

- (1) Silber, D.: *"The case for eHealth"*, grunnlagsrapport til EUs ministerkonferanse "The Contribution of ICT to Health", European Institute of Public Administration 2003.
- (2) First Working Document of Health informatics – *"System of concepts to support continuity of care"*: CEN/TC 251/N99-124.
- (3) *"Mer helse for hver bit"*; handlingsplan 1997-2000, Sosial- og helsedepartementet.
- (4) *"Si @!"*; statlig tiltaksplan 2001-2003, Sosial- og helsedepartementet.
- (5) PLS Rambøll Management: *"Evaluering av tiltaksplanen "Si @!"*; rapport, mars 2004.
- (6) ECON: *"Gevinster av Si @!"*; notat nr. 6 2003.
- (7) Grimsmo, A.: *"Felles elektronisk pasientjournal og taushetsplikten"*; Tidsskrift for Den norske lægeforening, nr. 6 2002 b.
- (8) *"Og bedre skal det bli!"*, nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten, høringsversjon 2004, Sosial- og helsedirektoratet.
- (9) *Pasientrettighetsloven* (av 2. juli 1990 nr. 63) som trådte i kraft 1. januar 2001 (1. juli 2001).
- (10) *Forskrift om individuelle planer etter helselovgivningen* (av 8. juni 2001 nr. 676) som trådte i kraft 1. juli 2001.
- (11) St.meld. nr. 45 (2002-2003): *"Betre kvalitet i dei kommunale pleie- og omsorgstenestene"*, Sosialdepartementet.
- (12) St.prp. nr. 1 (2003 – 2004): *"For budsjetterminen 2004"*, Sosialdepartementet.
- (13) St.meld. Nr. 40 (2002-2003): *"Nedbygging av funksjonshemmende barrierer"*, Sosialdepartementet.
- (14) *"Mandat - Offentlig utvalg for å vurdere behovet for endrede rammebetingelser for å bedre samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helsetjenesten"*, Pressemelding nr.: 79, Helsedepartementet, 17.10.03.
- (15) *"eNorge 2005"*, Nærings- og handelsdepartementet 2003.
- (16) *"Strategi for IKT i offentlig sektor"*, Arbeids- og administrasjonsdepartementet, Strategi 2003-2005.
- (17) *"eEurope 2005 Action Plan"*, godkjent av EUs Ministerråd januar 2003.
- (18) St.meld. nr. 14 (2002 – 2003): *"Samordning av Aetat, trygdeetaten og sosialtjenesten"*, Sosialdepartementet.
- (19) *"Strategi- og tiltaksplan for Nasjonalt helsenett (NHN)"*; Styringsgruppen for Nasjonalt helsenett, utkast pr. 20.12.03.

- 
- (20) "Nasjonal strategi for informasjonssikkerhet", Nærings- og handelsdepartementet, Justisdepartementet og Forsvarsdepartementet, juni 2003.
- (21) "Elektronisk pasientjournal standard. Arkitektur, arkivering og tilgangsstyring", KITH, 2001.
- (22) "Kravspesifikasjon for elektronisk dokumentasjon av sykepleie", KITH 2003.
- (23) "Elektronisk dokumentasjonssystem for pleie- og omsorgstjenesten", KITH 2003.
- (24) "Pilotprosjekt. Den gode publikumstjeneste", Midt-Norsk helsenett, 6.6.02.
- (25) "Pasientlink. Prosjektbeskrivelse", Nasjonalt senter for telemedisin, 4.3.02.
- (26) Andreassen H., Sandaune A. G., Gammon D., Hjortdahl P.: "Nordmenns bruk av helsetilbud på Internett", Tidskrift for Den norske lægeforening, nr. 17 2002.
- (27) Cain, M. M., Sarasohn-Kahn, J., Wayne, J. C.: "Health e-People: The Online Consumer Experience", California HealthCare Foundation 2000.
- (28) "eEurope 2002: Quality Criteria for Health related Websites". Commission of the European communities, 29.11.02.
- (29) "Scenario 2030. Sykdomsutviklingen for eldre fram til 2030", Utredning nr. 6 1999. Statens helsetilsyn.
- (30) Jensen S. A.: "Feil i medikamentkortene – en helserisiko?" Tidskrift for Den norske lægeforening nr. 24 2003.
- (31) "Avtale om kvalitetsutvikling i pleie- og omsorgstjenestene" mellom Regjeringen og Kommunenes Sentralforbund. 24.06.03.



Utgitt av:
Helsedepartementet
Sosialdepartementet
Utarbeidet av Sosial- og helsedirektoratet

Offentlige institusjoner kan bestille flere
eksemplarer av denne publikasjonen fra:
Statens forvaltningstjeneste
Informasjonsforvaltning
Postboks 8169 Dep, 0034 Oslo
E-post: publikasjonsbestilling@ft.dep.no
Telefaks: 22 24 27 86

Oppgi publikasjonskode I-1097B

Foto side 8: Scanpix
Design og trykk: www.kursiv.no – 03/2004 – 4000

