

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 0811 Dep
0030 Oslo

| Helse- og omsorgsdepartementet | |
|--------------------------------|--------------------------|
| Saksnr.: 200500444 | Dok.nr.: 128 |
| Arkivkode: 500 | Journ. dato: 06.06.05 |
| Avd.: KTA | Saksbeh.: EV |
| U.off.: | |

Deres ref.:
200500444

Deres dato:
01.03.05

Vår ref.:
171/2005

Vår dato:
02.05.05

Høringskommentarer til NOU 2005:3, "Fra stykkevis til helt – en sammenhengende helsetjeneste"

1. Økonomiske og organisatoriske rammebetingelser

IT er et viktig virkemiddel for å understøtte en sammenhengende helsetjeneste. De regionale helseforetakene har i dag en samordnet satsing på IKT gjennom Nasjonal IKT. De regionale helseforetakene er i dag også eiere av Norsk Helsenett, som skal være en felles infrastruktur som også skal betjene både helseforetak og kommuner. Det er en forutsetning for elektronisk samarbeid at Norsk Helsenett må gi kommunene et tilbud som gjør det forsvarlig for kommunene å knytte seg til nettet ut fra en kost/nytte betraktning. Det er også nødvendig at helseforetakene prioriterer arbeidet med sine kommunikasjonsløsninger mot kommune høyt, og at de både avser tid fra helsepersonell, IKT-miljø og ledelse til dette arbeidet.

SHdir har igangsatt en IKT satsing for kommunene. Det er etablert 6 kommunale fyrtårn som har fokus på viktige prosjekter som bla elektronisk medisinkort og individuell plan., samt utveksling av elektronisk dokumentasjon i forbindelse med overføring av pasienter mellom de ulike organisasjonene og kommunikasjon mellom pasientens tjenesteytere.

Fyrtårnsatsingen er basert på en betydelig grad av egenfinansiering fra kommunenes side. For at nye kommunene skal kunne klare å få tatt i bruk elektronisk samhandling i stor skala, kreves det er betydelig satsing fra kommuner som i dag har varierende grad av kompetanse og økonomisk ryggrad til å dekke nødvendige investering i utstyr, programvare og helsenett-tilknytning.

Vår erfaring er også at organisatoriske endringer og innføring av IKT-løsninger som skal understøtte arbeidsprosessene må henge sammen. Hvis aktørene som skal samarbeide ikke har tilstrekkelige ressurser til å ta fatt i de organisatoriske utfordringene, vil gevinsten av innføringen av IKT-løsninger også bli dårligere. Tilsvarende er IKT også et viktig virkemiddel for å få god effekt av organisatoriske endringer. Det er derfor viktig å sikre at alle samarbeidspartnere har tilstrekkelig finansiering både til de organisatoriske tiltakene og IKT-

Postadresse: Sukkerhuset, NO-7489 Trondheim, Besøksadresse: Sverresgt. 15

Tlf: 73 59 86 00, Fax: 73 59 86 11 www.kith.no

FNR: 959925496

satsingen. Dette vil bli en stor utfordring de kommende årene, og det anbefales at det også gis tilskudd til kommune for å kunne realisere elektronisk samhandling i stor skala.

2. Forslag knyttet til pasientperspektivet

IKT-løsninger vil også kunne være et nyttig hjelpemiddel til støtte for pasienter og pårørende. KITH er i dag involvert i prosjekter innenfor dette området. Det er bla. behov for løsninger som:

- Tilgang til kvalitetssikret informasjon om behandlingstilbud og retningslinjer for behandling på nett.
- Mulighet for bruk av sikker e-post for samhandling mellom pasienter, pårørende og tjenesteytere.
- Elektronisk bestilling av tjenester og søknader fra pasient og pårørende.
- Tilgang til egen journalinformasjon på nett og mulighet for registrering av heleseinformasjon fra pasientens bosted.

3. Forslag knyttet til samhandling mellom tjenestøvere

Forslaget om å pålegge kommuner og helseforetak en gjensidig plikt til å inngå samarbeidsavtaler støttes. Erfaringer vi har fra samarbeid med Trondheim kommune tyder på at dette er en stor fordel, og også bidrar til å forenkle arbeidet med å innføre IKT-løsninger som skal understøtte et helhetlig behandlingsforløp, for eksempel i forbindelse med innføring av felles medisinkort.

Det bør også legges vekt på å få til bedre avklaring av de juridiske utfordringene, og eventuelt endringer i lovverk for at elektronisk samhandling mellom de ulike tjenesteyterne skal kunne gjennomføres på en formålstjenelig måte. Eksempler på områder hvor dette er en utfordring er individuelle planer, medisinkort og kjernejournalopplysninger hvor det kan være behov for tilgang til fra flere aktører.

Kapittel 7.4.6 i rapport omtaler "Utnyttelsen av IKT". En av utfordringene som blir omtalt her er at papirdokumentasjon fortsatt sendes parallelt med elektronisk dokumentasjon. KITH samarbeider nå med brukermiljø og leverandører med en forbedret løsning for meldingskvittering fra mottaker til avsender. Denne løsningen vil redusere behovet for å sende papirdokumentasjon.

KITH vil også påpeke at det er et stort behov for standardisering innenfor IKT i helse- og sosialsektoren. God tilgang til en sikker infrastruktur i form av Norsk Helsenett og etter hvert en betydelig dekningsgrad for elektroniske pasientjournalssystemer i helseforetak, hos primærleger og i kommunehelsetjenesten gir også et godt grunnlag for elektronisk samhandling. Mulighet for å kunne samhandle er likevel ikke tilstrekkelig, hvis aktørene som skal samhandle ikke benytter samme standarder og tolker disse standardene på samme måte. Det oppfordres derfor til at dette arbeidet bør styrkes, og at det fremover også legges stor vekt på bruk av test- og godkjenningsordningen i forbindelse med innføring av nye standarder.

Andre kommentarer:

- Bruker av IKT som virkemiddel for bedre samhandling er omtalt i kapittel 3.2.6, men vi etterlyser fokus på dette i sammendraget i rapporten. Vi håper likevel dette vil bli tillagt vekt i oppfølgingen av rapporten.
- Samhandling med spesialisthelsetjenesten utenfor sykehus er et område som KITH også synes er viktig og som det i tiden fremover også bør settes fokus på.

- Kapittel 3.2.6, side 37, Informasjonsutveksling.
KITH har spesielt fulgt utviklingen i trafikkvolum for elektronisk henvisning og epikrise, siden dette i en treårsperiode var et spesielt satsingsprosjekt hvor det ikke var elektronisk utveksling av informasjon før prosjektstart. KITH har ikke tilsvarende tall for medisinske tjenester (klinisk kjemi, mikrobiologi, røntgen, patologi) hvor elektronisk utveksling har pågått i mange år før prosjektet for epikrise/henvisning startet. Elektroniske labsvar utgjør sannsynligvis fortsatt det største volumet for elektronisk meldingsutveksling mellom 2. og 1. linjetjenesten.

- Kapittel 3.2.6, side 37, Telemedisin

Begrepet telemedisin har ulike definisjoner. Helsedepartementet nedsatte i 2003 en arbeidsgruppe for å vurdere og komme råd om Nasjonalt senter for telemedisin sin kompetansesenterfunksjon. I denne vurderingen er følgende definisjon av telemedisin brukt:

Undersøkelse, overvåkning, behandling og pleie av pasienter ved hjelp av informasjons- og kommunikasjonsteknologi i situasjoner med geografisk avstand mellom pasient, informasjon og/eller behandler.


Denne definisjonen er noe snevrere enn den som er brukt i NOU 2005:3 og dekker ikke informasjonsutveksling.

KITH setter stor pris på å bli brukt som høringsinstans. Vi er positive til rapportens anbefalinger og håper den vil bli videreført i form av tiltak med tilhørende nasjonale finansieringsordninger. KITH håper også at elektronisk samhandling vil bli brukt som et viktig virkemiddel på veien til en mer sammenhengende helsetjeneste.

Med vennlig hilsen



Jacob Hygen
Adm. dir



Vigdis Heimly
Sjefrådgiver
(saksbehandler)