

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep.  
0030 Oslo

Att: [postmottak@hod.dep.no](mailto:postmottak@hod.dep.no)

Deres ref.:  
200602349-/IMN

Deres dato:  
22.05.2006

Vår ref.:  
150/06

Vår dato:  
23.06.2006

## Innspill til Nasjonal helseplan

KITHs kompetanseområde er standardisert og samordnet IT-utvikling innen helse- og sosialsektoren, og vi gir våre innspill på denne bakgrunn.

Helsesektoren står overfor en betydelig utfordring, en aldrende befolkning vil kreve behandling for stadig mer. Helsesektoren er også høyspesialisert og svært kompleks. Mange aktører skal samhandle til pasientens beste; fastlege, sykehus, sykehjem, hjemmetjenester, apoteker, medisinske laboratorier m.v. Kvalitet i behandlingsforløpet forutsetter at riktig informasjon finnes på riktig sted til riktig tid.

Vi synes med bakgrunn i dette at det er høyst berettiget at Høringsnotatet legger vekt på de muligheter som ligger i informasjonsteknologien. Vi gir også i store trekk tilslutning til den statusbeskrivelse og de perspektiver som gis i Høringsnotatet. Vi vil også trekke fram det grundige innspill som er utarbeidet av "Nasjonal IKT" og fremmet i notat av 03.05.06 fra Helse Vest.

Vår vurdering er at Norge på mange måter ligger langt framme når det gjelder IT-anvendelse i hels- og sosialsektoren, de fleste helsefaglige funksjoner støttes av IT-systemer. Imidlertid ligger det store utfordringer i å utnytte IT til å effektivisere samhandlingen i behandlingsforløpene, og i en senere instans i å utnytte de mulighetene som IT gir til å omforme helsesektorens "forretningsprosesser" ved endringer i arbeidsmønstre og oppgavedeling. Sammenlikning med privat (f.eks bankvirksomhet) og offentlig (ref. Skattedirektoratet) tjenesteyting illustrerer dette.

Så til de spørsmål som ønskes besvart:

- **Er det andre forhold som bør trekkes fram i omtalen av status?**
  - I kapitel 4 (s. 22) trekkes fram betydningen av etableringen av Norsk helsenett som en viktig forutsetning for å realisere storskala elektronisk samhandling mellom partene i helsesektoren. KITH deler denne vurderingen. Det er videre vår vurdering at en vesentlig forutsetning for elektronisk samhandling er

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

Tlf: 73 59 86 00, Fax: 73 59 86 11 [www.kith.no](http://www.kith.no)

FNR: 959925496

etablert gjennom det betydelige arbeidet KITH har utført med å definere helsesektorens metadatagrunnlag (kodeverk, klassifikasjoner og terminologi) både helsefaglig og på det administrative området, samt utvikling av standarder for meldingsbasert informasjonsutveksling, EPJ m.v.

- **Er det lagt vekt på de mest sentrale utfordringene?**
  - Vi ser en betydelig problemstilling knyttet til å realisere gjennomgående IT-basert samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Organiseringen av spesialisthelsetjenesten med fem sterke aktører som samarbeider gjennom "Nasjonal IKT" har gitt betydelig gjennomføringskraft innenfor denne tjenesten, mens det innen kommunesektoren er 431 aktører av svært forskjellig størrelse og med stor spredning i modenhet og kompetansegrunnlag. De kommunerettede aktiviteter som er initiert (kommuneprogrammet i S@mspill 2007, ELIN-k, strategiprosess i KS) er verdifulle, men det må langt sterkere innsats og samordning til. Vi er klar over at dette er en problemstilling som går langt inn i prinsippene for det kommunale selvstyre, men vil likevel hevde at det er nødvendig å gå inn i dette.
  - Når nå NAV-reformen realiseres, er det viktig å legge et standardisert og gjennomgående grunnlag for elektronisk samhandling på tvers av helsesektoren og NAV (informasjonsgrunnlag, meldingsstandarder m.v). I og med at dette grunnlaget langt på vei er etablert i helsesektoren, blir dette i praksis langt på vei en utfordring for NAV, men utfordringen bør også omtales og tydeliggjøres i Nasjonal helseplan
  - Vi vil trekke fram de muligheter som ligger i å benytte opplysningene i EPJ-systemene til annet enn direkte helsehjelp. Satsningen på nasjonale medisinske kvalitetsregistre nevnes i kapittel 3 og 7 uten at det betydelige potensial som ligger i bruk av EPJ-system for datafangst blir nevnt. Etter vårt syn vil det være en åpenbar fordel for kvaliteten av de opplysningene som skal meldes til et slikt register om registreringen av opplysningene kan inngå som en naturlig del av dokumentasjonen i EPJ av den behandling pasienten mottar. I forbindelse med etablering av et nytt nasjonalt medisinsk kvalitetsregister bør det derfor foretas en oppgradering av EPJ-systemene slik at disse gir en hensiktsmessig støtte i forbindelse med dokumentasjon av de forhold kvalitetsregistret skal ha fokus på. En slik oppgradering forutsetter en analyse av de aktuelle arbeidsprosesser med derpå følgende utvikling av standarder som både kan støtte opp under prosessene og sikre at de relevante kvalitetsindikatorer blir korrekt registrert og kommunisert til kvalitetsregistret.

Et annet område hvor EPJ-systemene har et stort potensial, er som kilde for styringsinformasjon både på lokalt og nasjonalt nivå. Med den nye generasjonen av EPJ-systemer en nå ser konturene av, er det ikke urealistisk at styringsdata kan produseres som ferskvare slik at en får en kontinuerlig oversikt f.eks. over forbruket av de forskjellige typer helsetjenester. Noe som igjen vil gjøre det mulig å ta beslutninger på grunnlag av ferskere data enn det en får gjennom dagens SAMDATA-rapporter.

- **Hva bør stå sentralt i de strategier som skal møte utfordringene?**

- Når det som aktuell IT-strategi (s.30, 3. kulepunkt) lanseres ”Utvikling av felles system for elektronisk pasientjournal i sykehusene”, så er det etter vår oppfatning en noe for unynansert formulering. Selv om en nok kan hevde at utviklingen har gått for sakte og at leverandørene ikke alltid er like samarbeidsvillige, er det tross alt slik at få, om noen, land har kommet lengre enn Norge når gjelder å ta i bruk EPJ-systemer i sykehus. Vi kan ikke se at det er grunnlag for å hevde at det å innføre en monopolsituasjon vil være positivt for utviklingen innenfor dette området, det kan like gjerne bli en sovepute for den utvalgte leverandøren. Derimot ser vi det som helt nødvendig at EPJ-systemene baseres på felles standarder for informasjonsinnhold og elektronisk samhandling. Dette gjelder selvsagt i like stor grad de systemer som benyttes innenfor kommunehelsetjenesten som innenfor spesialisthelsetjenesten. På sikt vil også elektronisk samhandling på tvers av landegrensene i Europa, og senere også resten av verden, være aktuelt, noe som forutsetter en betydelig grad av standardisering på flere nivå. Når det gjelder elektronisk pasientjournal og elektronisk samhandling skjer dette arbeidet i regi av den europeiske standardiseringsorganisasjonen CEN, og Norge deltar aktivt i dette arbeidet.
  - Vi gir vår støtte til at det igangsettes et arbeid med å realisere en nasjonal kjernejournal, slik dette er omtalt på side 9 i notatet fra ”Nasjonal IKT” av 03.05.06 (sitat: *En nasjonal kjernejournal vil være en forutsetning for å kunne etablere helhetlige forløp på tvers av institusjoner og behandlingsforløp i helse- og omsorgstjenesten*). Vi registrerer at det er en betydelig aktivitet internasjonalt innen dette området (”Patient summary”), og viser også til et prosjekt i Trondheim kommune vedrørende en samtykkebasert kjernejournal med legmiddelopplysninger, et tilbud som skal gis til pasienter som mottar hjemmesykepleie.
  - Vi gir tilslutning til de betraktninger som gjøres om betydningen av å gi befolkningen tilgang til egne helseopplysninger (pasientperspektivet). Dette er imidlertid ikke kun en problemstilling som berører ”god sikkerhetsløsning og tilgangskontroll”, men i høyeste grad også standardisering av og presentasjon av informasjon.
  - Forholdet mellom mulighetene for informasjonsflyt (å la helsefaglig informasjonen være tilgjengelig hos de som skal behandle pasienten) versus personvern og taushetsplikt bør utdypes. Dette bør gjøres både ved å klarlegge og muliggjøre det som er mulig innenfor dagens lover og forskrifter og ved å klarlegge endringsbehov i disse. Vedrørende hva som er mulig i dag, erfarer KITH at en vil kunne oppnå mye ved en kombinert tilpasning av organisasjon og fullt ut å implementere de muligheter for tilgangsstyring som i dag finnes, slik de er definert i EPJ-standarden.
- **Hvilke prosesser bør gjennomføres før strategier og tiltak besluttes?**
    - Vi vil her nøye oss med å gi støtte til at pasientorganisasjonene dras aktivt med å integrere pasientperspektivet i de IT-løsninger som realiseres. På den annen side er det yrkesutøvere innen helseprofesjonene som er de viktigste brukere av mange av systemene. Når det i høringsnotatet ikke er lagt like stor vekt på dialogen med disse, er det kanskje fordi dette er selvsagt?

Vi står gjerne til rådighet for utdyping av våre synspunkter.

Med vennlig hilsen

Jacob Hygen  
Adm. dir.