

Innledning og sammendrag

"Si @!" skisserer statlige tiltak for elektronisk samhandling i helse- og sosialsektoren i perioden 2001-2003. Formålet er å stimulere til elektronisk samhandling som styrker og effektiviserer samarbeidet mellom ulike fagområder og forvaltningsnivåer i helse- og sosialsektoren, bedrer kontakten med pasienter, pleietrengende og klienter, og styrker kvaliteten på tjenestene. "Elektronisk samhandling" betyr i denne forbindelse samarbeid og informasjonshenting ved hjelp av informasjonsteknologi (IT) og egnet infrastruktur for kommunikasjon.

Planen lanseres på et tidspunkt som gjør det viktig å lykkes med det ovennevnte formålet. Spesielt mange innen helsesektoren har gjennom nittitallet opplevd mye forsøksvirksomhet i forhold til elektronisk samhandling, uten at stabile og godt utbredte driftsløsninger som gir synlige gevinster har blitt realisert. Sektoren er nå klart moden for å realisere gevinster i større skala. Derfor er hovedfokus i denne planen på god utbredelse av elektronisk samhandling i helse- og sosialsektoren. Nytt i denne planen er en sterkere fokusering på elektronisk samhandling innen pleie- og omsorgstjenestene og andre sosialtjenester.

Tidspunktet er også gunstig i forhold til rammebetingelsene for planen. Satsingen inngår som en sentral del av regjeringens eNorge-plan, som har satt ambisiøse mål for IT-utviklingen innen både offentlig og privat sektor. Helse- og sosialsektoren representerer i tillegg et vitalt og profilert område for den pågående fornyelsen av offentlig sektor, og IT spiller en betydelig rolle i denne omstillingen. Elektronisk

samhandling vil være en viktig forutsetning for å lykkes med reformer som en eventuell statlig overtakelse av spesialisthelsetjenesten, fastlegereformen, og fritt sykehusvalg. En mulig statlig overtakelse av spesialisthelsetjenesten vil også gi nye rammebetingelser og muligheter for helhetlige IT-strategier i helsesektoren.

Enkelte begrensninger gjelder i forhold til "Si @!". IT-utviklingen internt i den enkelte virksomhet i sektoren er ikke i fokus. Planen fokuserer lite på underliggende etaters egne handlingsplaner for IT-utvikling, men berøringspunkter mellom "Si @!" og disse planene omtales. Videre omfatter planen kun statlig initierte tiltak, m.a.o. hvordan staten i samarbeid med andre aktører kan støtte en ønsket utvikling i sektoren. Forholdet til kommunal administrasjon og andre deler av sosialsektoren berøres i liten grad i planen, men den infrastrukturen som det legges opp til, skal også støtte samhandling med disse og andre aktører. Selv om tiltakene i denne planen er statlige, gjelder visjonene og målsettingene som omtales for hele helse- og sosialsektoren.

Planen skal suppleres med et gjennomføringsvedlegg i løpet av første kvartal 2001, som ytterligere konkretiserer hvordan tiltakene i planen skal gjennomføres.

I kapittel 1 av "Si @!" tegnes et bilde av enkelte aktuelle utfordringer innen helse og sosialsektoren, og hvordan elektronisk samhandling kan bidra til å møte disse utfordringene. **Kapittel 2** viser planens forankring i overordnede reformer, og viktige aktører og virkemidler i realisering av planen listes opp. **Kapittel 3 til 6** omtaler fire områder for statlig innsats i planperioden, og lister opp utfordringer,

mål og tiltak innen hvert av disse områdene. Innsatsområdene er ikke klart avgrenset fra hverandre, men representerer ulike innfallsvinkler i arbeidet med å styrke den elektroniske samhandlingen i sektoren. Visjoner, mål og sentrale tiltak innen disse innsatsområdene gjengis kort i det følgende.

Nasjonalt helsenett

Et nasjonalt helsenett skal gi et godt grunnlag for elektronisk samhandling mellom helsepersonell, og mellom helsepersonell og pasienter, basert på to elementer. For det første en fysisk infrastruktur med tilfredsstillende kapasitet og dekningsgrad. For det andre et sett av basistjenester for å legge til rette for samhandlingen. Et nasjonalt helsenett skal ivareta datakvalitet, informasjonssikkerhet, og personvern i utveksling av sensitiv informasjon. Nettet skal bygge på regionale helsenett og binde hele helsesektoren sammen, på tvers av kommuner, fylker, regioner og forvaltningsnivåer, og muliggjøre sikker samhandling med trygdeetaten og sosialsektoren. Et slikt nett skal realiseres innen utgangen av 2003, gjennom en stegvis prosess. Tre kategorier tiltak vil prioriteres:

- ☉ Styrke den institusjonelle overbygning en for helsenettarbeidet, gjennom etablering av et nasjonalt realiseringsprosjekt og et regionalt samarbeidsråd, støtte til regionale prosjekter, og samarbeid med nasjonale aktører som Rikstryggdeverket (RTV).
- ☉ Gi støtte til regional infrastrukturbygging, knyttet til klare kriterier for satsingene, og til dels øremerket til satsing på bredbånd.

Et nasjonalt helsenett skal gi grunnlaget for elektronisk samhandling mellom helsepersonell, og mellom helsepersonell og pasienter



Elektronisk samhandling skal realiseres i bred skala

- ⊙ Nasjonal understøttelse av helsenett, gjennom utvikling av basistjenester, relevante innholdstjenester, kodeverk og klassifikasjoner, og retningslinjer for sikkerhet.

Elektronisk samhandling i helse- og sosialtjenesten

I løpet av planperioden skal elektronisk samhandling realiseres i bred skala for enkelte sentrale meldinger som henvisninger, epikriser, og trygderegninger. I tillegg skal bredden i elektronisk samhandling i sektoren på sikt utvides til å omfatte pleie- og omsorgstjenesten og sosialtjenesten. Med en egnet infrastruktur på plass gjenstår det fortsatt barrierer for bred realisering av den elektroniske samhandlingen i sektoren. Fire kategorier tiltak vil prioriteres:

- ⊙ Standardisering av viktige meldinger og elektroniske pasientjournaler, og oppfølgingsaktiviteter i forhold til standardiserte løsninger.
- ⊙ Incentiver for bred anvendelse av elektronisk samhandling innen helsevesenet, og mellom helsevesenet og trygdeetaten.
- ⊙ Vurdering og utprøving av løsninger for elektronisk samhandling for pleie- og omsorgstjenesten og sosialtjenesten.
- ⊙ Informasjonsutveksling og samhandling med sentrale registre, bedre informasjonsgrunnlaget i helse-tjenesten, bl.a. som støtte for fritt sykehusvalg.

Telemedisin

Telemedisin brukes i denne planen om

medisinsk diagnostikk og behandling hvor digital informasjonsteknologi tas i bruk for å overføre pasientinformasjon. Telemedisin bidrar til at mennesker i større grad kan pleies eller behandles i sitt lokalmiljø eller hjemme. I løpet av planperioden skal bruk av telemedisinske løsninger være utbredt over hele landet, der dette er hensiktsmessig. To kategorier tiltak prioriteres for å oppnå dette:

- ⊙ Stimulere til bredbåndsutbygging mellom sykehus, og mellom sykehus og primærhelsetjenesten, for at kapasitetskrevende telemedisin kan benyttes i større skala.
- ⊙ Avklaring av ansvarsforhold, regler, retningslinjer, og takster m.v. i forbindelse med telemedisinske konsultasjoner.

Publikumstjenester

Gjennom planperioden skal publikum gis et helhetlig og kvalitetssikret tilbud av offentlig helse- og sosialinformasjon. I tillegg skal det legges til rette for et økende tilbud av tjenester for samhandling mellom publikum og helse- og sosialpersonell over nettet. To kategorier tiltak vil prioriteres:

- ⊙ Styrke bruk av nettet som kanal for informasjon og tjenesteyting innen helse- og sosialsektoren. Dette vil gjøres gjennom bl.a. å stimulere opprettelse av hjemmesider, utvikle portaler som er "veivisere" til relevant informasjon på nettet, og legge til rette for bruk av digitale signaturer.
- ⊙ Tilrettelegge elektroniske tjenester for bestemte brukergrupper (funksjonshemmede, eldre, sosialklienter)

Publikumstjenester: fra informasjon til interaksjon!



De fire innsatsområdene

Innsatsområdene representerer ulike innfallsvinkler til elektronisk samhandling i helse- og sosialsektoren. Figur 1: Illustrerer hvordan de kan sees i sammenheng:

- Figur 1:** Fire innsatsområder for styrket elektronisk samhandling i helse- og sosialsektoren.
- (1) Det nasjonale helsenettet binder tjenesteyterne sammen gjennom en fysisk infrastruktur og understøttende fellestjenester.
 - (2) Over dette nettet og annen infrastruktur samhandler tjenesteyterne bl.a. ved å sende standardiserte elektroniske meldinger som henvisninger og epikriser, som fanges opp av elektroniske pasientjournaler og andre endesystemer.
 - (3) Helsenettet anvendes også til telemedisinske konsultasjoner, til dels i form av avanserte tjenester som krever bredbåndskapasitet på overføringen.
 - (4) Publikum samhandler i økende grad med helse- og sosialtjenestene via Internett og annen infrastruktur.