

3. Nasjonalt helsenett

Visjon

Helsepersonell i hele Norge skal i fremtiden kunne samhandle elektronisk etter behov. Grunnlaget for denne samhandlingen vil bestå av 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 sikker og effektiv samhandling. Denne plattformen vil benyttes til et vidt og integrert spekter av elektroniske tjenester innen sektoren. Den skal også gi mulighet for sikker kommunikasjon med pasienter og samarbeidsparter utenfor helsevesenet. Ny infrastruktur, nye basistjenester og nye anvendelser vil utvikles ettersom nye behov oppstår.

Konkretisering

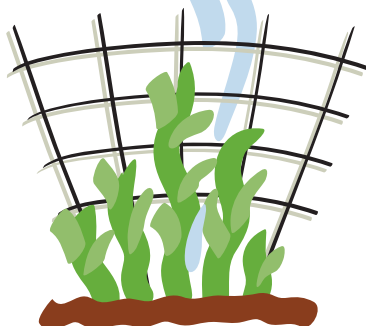
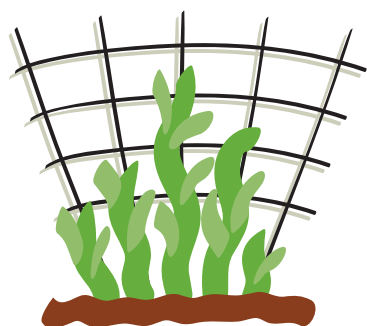
Siden begrepet "nasjonalt helsenett" ble lansert i Norge i 1996-97, har innholdet i begrepet vært hyppig diskutert i IT-fagmiljøet i helsesektoren. Fysisk infrastruktur eller logisk nett? Lukket og dedikert, eller også delvis åpent tilgjengelig? Skal et nasjonalt helsenett bygges nytt, eller bygges på eksisterende løsninger? Er det en enhetlig løsning for infrastruktur og tjenesteinnhold, eller finnes det variasjoner? Inkluderer begrepet en organisasjonsmessig overbygning? Det er lett å vikle seg inn i et nett av krevende diskusjoner når dette begrepet skal klargjøres...

Derfor er det behov for å klargjøre hva som legges i begrepet "nasjonalt helsenett" i denne planen. Visjonen over definerer et nasjonalt helsenett **som et godt utbygget grunnlag for elektronisk samhandling i helsesektoren, bestående av fysisk infrastruktur og et sett med basistjenester.** En del av spørsmålene som reises i foregående

avsnitt trekker ikke denne generelle definisjonen i tvil, men dreier seg om hvordan visjonen skal realiseres. Statlige tiltak for å realisere et nasjonalt helsenett vil bygge på følgende prinsipper og strategier:

- ⊙ **"Gartnermodellen – ikke snekkermodellen"**. Et nasjonalt helsenett skal gro frem på grunnlag av regionale og lokale behov og videreutvikling av eksisterende løsninger, ikke "nybygges" fra grunnen av. Det nasjonale elementet består i å binde regionene sammen, og levere enkelte basistjenester til hele landet samt gi klare føringer for regional utvikling.
- ⊙ **"Ett aksesspunkt – et vell av muligheter"**. Et grunnprinsipp for et nasjonalt helsenett, er at ett aksesspunkt, en plattform, skal kunne understøtte et bredt og integrert spekter av tjenester for elektronisk samhandling, både epost, meldingsutveksling, telemedisin og tilgang til Internett. Spesielt for mindre virksomheter vil den største gevinsten ved et nasjonalt helsenett finnes i integrasjonen av ulike tjenester i ett og samme nett, og forenklingen dette innebærer.
- ⊙ **"Forskjellige behov – forskjellige løsninger"**. Avhengig av lokale behov og forutsetninger, skal et nasjonalt helsenett kunne variere i forhold til kapasitet på infrastruktur, nettverksløsninger, formater for meldingsutveksling, hvilke tjenester som tilbys, grad av konfidensialitet, og organisatorisk forankring.
- ⊙ **"Sømløs samhandling"**. Ulike teknologiske løsninger skal ikke føre til

Denne generelle definisjonen er i tråd med bruken av "helsenett"-begrepet i europeisk sammenheng (jf. for eksempel John Oates og Henrik Bjerregaard Jensen (ed.): "Building Regional Health Care Networks in Europe", IOS Press, 2000). Definisjonen er også i samsvar med forståelsen av nasjonalt helsenett i forprosjektrapporten "Nasjonalt helsenett og elektronisk samhandling" fra Samarbeidsforum for elektronisk samhandling i helsesektoren (januar 2000).



Figur 1:
Gartnermodellen for realiseringen av et nasjonalt helsenett. Initiativene som gror frem regionalt skal stimuleres, understøttes og gis føringer gjennom statlige tiltak.

kommunikasjonsbarrierer mellom aktører med behov for samhandling, på tvers av fylker, regioner, eller forvaltningsnivå.

⊙ **"Sikker informasjonsbehandling".**

Integriteten og sikkerheten til sensitive helsedata må ivaretas gjennom hele helsenettet. Hver aktør som er knyttet til helsenettet må ha tydelig avklart eget ansvar for sikkerhet, og kunne dokumentere at dette ansvaret ivaretas.

⊙ **"Minimalisere God dag mann, økseskaft".**

Kvaliteten på elektronisk samhandling er avhengig av et standardisert datagrunnlag, bestående av presise, entydige koder, klassifikasjoner og termer, felles for alle i nettverket. Dette datagrunnlaget er også av vesentlig betydning for statistikk, forskning og analyse i sektoren, det benyttes som grunnlag for innsatsstyrt finansiering, og vil danne et viktig grunnlag for god styringsinformasjon, kvalitetskontroll av medisinsk praksis, benchmarking, m.v. i sektoren.

⊙ **"Bredde i bruken av nettet".**

I utgangspunktet vil det nasjonale helsenettet benyttes for regulær kommunikasjon innen helsetjenesten. Helsepersonell i pleie- og omsorgssektoren skal kunne utveksle informasjon med aktører i helsenettet, innenfor de rammer som regelverket setter. De kommunale sosialtjenestene og de administrative systemene innen pleie

og omsorg vil ha sin naturlige forankring i kommunenes interne nett. Helsenett skal bidra til sikker samhandling med disse, trygdeetaten, og andre eksterne nett, og tilby sikker aksess til Internett. I tillegg skal personell i ekstern vaktberedskap etter hvert kunne tilknyttes helsenettet. Et felles digitalt radiosystem for nød-etatene (TETRA) er under utredning. Dersom dette etableres, vil helsepersonell i arbeid utenfor institusjoner kunne knyttes til helsenettet via det.

Hva er en perrong uten passasjerer? En teaterscene uten skuespillere? En plattform blir først meningsfull gjennom bruken av den, så også med et nasjonalt helsenett. Det som vil gi et slikt nett mening er bruken av det, for å styrke og effektivisere samarbeidet mellom helsepersonell og bedre kontakten med pasientene. De tre andre innsatsområdene i planen er i stor grad innrettet mot å fylle helsenettet med innhold, ta det i bruk i stor skala. Også for disse innsatsområdene er hovedstrategien å la lokale behov og initiativ definere bruken av nettet for ulike aktører, og understøtte en slik utvikling gjennom nasjonale tiltak for stimulans og tilrettelegging.

Anvendelse av et nasjonalt helsenett har et stort potensiale for realisering av gevinster utover det som reflekteres i senere innsatsområdene i denne planen. Spesielt bør det påpekes at et nasjonalt helsenett kan fungere som en samarbeidsarena mellom sykehus for drift av fag-

systemer. På dette området ligger store muligheter for stordriftsfordeler og effektivisering. Et eksempel er samarbeid om radiologitjenester. Sykehusene står overfor omfattende investeringer i systemer for digital røntgen og bildearkivering/gjenfinning (PACS), og helsenett kan gi nye muligheter for regionalt samarbeid for å utnytte ressursene optimalt. Vi vil skille mellom tre typer tjenester i bruken av et nasjonalt helsenett:

- ⊙ Behandlingsrelaterte tjenester (for eksempel epikriser, telemedisin)
- ⊙ Helseinformasjonstjenester (for eksempel fagnett, informasjonstjenester ifm. fritt sykehusvalg)
- ⊙ Administrative tjenester (for eksempel felles drift av IT-løsninger og fagsystemer)

Mål for planperioden

Status ved lansering av planen er at to av regionene; Nord-Norge og Midt-Norge, har etablert lukkede nett basert på standard internett-teknologi, der kun helsearbeidere med rett autorisasjon har tilgang. I de andre tre regioner har arbeidet med etablering av helsenett kommet kortere, men noen av fylkene har bygget ut egne helsenett. Året 2001 vil være et oppstartsår i arbeidet med helsenett på nasjonalt nivå. Samtidig ligger det an til at rammebetingelsene for arbeidet vil endres ved statlig overtakelse av spesialisthelsetjeneste i løpet av planperioden. Følgende målsettinger skal innfris:

- ⊙ Samtlige regioner skal ha etablert helsenettinitiativ i henhold til visse minimumskrav innen utløpet av 2001
- ⊙ Et nasjonalt helsenett, basert på sammenknytningen av helsenett i regionene, inneholdende et sett med nasjonale basistjenester, skal være etablert innen utløpet av 2002
- ⊙ Alle sykehus skal ha gode markedstilbud om bredbåndstilknytning til nasjonalt helsenett innen utløpet av 2002
- ⊙ Anbefalte løsningsmodeller for tilknytning av pleie- og omsorgstjenesten til helsenett som ivaretar krav til sikker informasjonsutveksling skal være prøvd ut og klar for bred spredning innen utløpet av 2002
- ⊙ Helsenett med basistjenester skal være tilgjengelig og tilrettelagt for kommunikasjon mellom sykehus og legekontorer i alle regioner innen utløpet av 2003.

Statlige tiltak – organisering av arbeidet

1. Etablere et nasjonalt prosjekt for realisering av helsenett, som skal være det operative organ for iverksettelsen av statlige tiltak på området (jfr. tiltak 2 – 11 under). Prosjektet skal etableres i løpet av første kvartal 2001, og rapportere til Sosial- og helsedepartementet.
2. Støtte etableringen av regionale prosjekter for realisering av helsenett, med nødvendig kompetanse og gjennomføringskapasitet. Delfinansiering av prosjektledere/nøkkelstillinger i regionalt arbeid for utvikling av helsenett vil vurderes.
3. Etablere og midlertidig finansiere et samarbeidsråd for regionale helsenettinitiativ:
 - ⊙ Rådet skal sikre nasjonal samordning og erfaringsutveksling i forhold til arbeidet med helsenett

innen hver region

- ⊙ Rådet skal ha et spesielt fokus på overgang fra prosjekt til regulær drift av helsenett i regionene
 - ⊙ Rådet skal bestå av regionenes prosjektledere/nøkkelstillinger i regionalt helsenettarbeid (jfr. tiltak 2), og ledes av nasjonal prosjektleder for helsenett arbeidet (jfr. tiltak 1).
 - ⊙ Regioner og institusjoner som har kommet lengst i helsenettarbeidet vil gis et spesielt ansvar for kompetanse overføring og erfaringsutveksling i rådet.
4. Initiere samarbeid med nasjonale aktører om tilknytning og leveranse av tjenester til et nasjonalt helsenett. Rikstrygdeverket vil være en sentral samarbeidspartner, spesielt i utviklingen av et sett av nasjonale basistjenester (jfr. tiltak 8). I tillegg vil det vurderes, og eventuelt initieres samarbeid med andre nasjonale aktører.

Statlige tiltak – utbygging av infrastruktur

5. Gi generell støtte til regionenes infrastrukturbygging og utvikling av helsenettløsninger, under forutsetning av at følgende kriterier er oppfylt:
 - ⊙ Utviklingen skal baseres på gjenbruk av relevante løsninger og modeller benyttet i andre regioner
 - ⊙ Førstelinen skal kunne knytte seg til helsenettet i regionen
 - ⊙ Organisering av driften skal være tilfredsstillende ivaretatt i regionene
 - ⊙ Krav til relevante standarder må ivaretas, herunder for eksempel sikkerhet, meldingsformater, kodeverk
 - ⊙ Kompatibilitet med helsenett i andre regioner må være ivaretatt, gjennom etablering av sikre samtrafikkpunkter
 - ⊙ Nasjonale basistjenester må kunne ivaretas av infrastrukturen
 - ⊙ Finansiering må skje gjennom samarbeid mellom statlige og regionale aktører.

6. Gi øremerket støtte til etablering av bredbåndstilknytning i helsenettet:

- ⊗ Støtte bredbåndstilknytning til sykehusene og andre institusjoner med tilsvarende behov i Nordnorsk helsenett, hvor det i dag ikke finnes et bredbåndstilbud til akseptable priser.
- ⊗ Støtte til å få etablert bredbåndstilknytning som ivaretar kravene til sikkerhet og tilgjengelighet for sykehus og andre institusjoner med tilsvarende behov i andre deler av landet.
- ⊗ Støtte iverksettelse av telemedisinske demonstrasjonsprosjekter med bruk av bredbåndskommunikasjon mellom sykehus og legekontor i distriktene, minimum ett prosjekt i hver helseregion. Dette skal samtidig bidra til den generelle infrastrukturbyggingen i helsenett.
- ⊗ Utvide bredbåndssatsingen i siste del av planperioden, til også å inkludere pleie- og omsorgstjenesten.

7. Ivareta integrasjon mellom regionene i sammenknytningen av et nasjonalt helsenett.

**Statlige tiltak
– utvikling av basistjenester**

8. Utvikle et sett av nasjonale basistjenester for å understøtte elektronisk samhandling. Viktige tjenester for å understøtte samhandlingen er følgende:

- ⊗ Felles katalogtjenester er under utarbeidelse, arbeidet med dette startet i 2000. Tjenestene skal identifisere og gi tilgang til oppdaterte opplysninger om personer og enheter i helsenett
- ⊗ Elektronisk postkassetjeneste: videreføre dagens sentrale postkassetjeneste, vurdere tilpasning til nye kommunikasjonsstandarder, og avklare fremtidig organisering.
- ⊗ Tiltrodde tredjepartstjenester: Felles policy for og rammeavtale om tiltrodde tredjepartstjenester for elektronisk signatur, identifisering/

autentisering av brukere, og kryptering i helsenett.

- ⊗ Formidlingssentraltjenester (meldingssentraltjenester) for konvertering og utveksling av elektroniske meldinger/-skjema mellom ulike tjenesteplattformer.

9. Utvikle og formidle prinsipper og krav til håndtering av sikkerhet hos aktørene i helsenettet som ivaretar gjeldende lover og regelverk for personvern og datasikkerhet i sektoren:

- ⊗ Formidle prinsipper og krav til håndtering av sikkerhet, blant annet med utgangspunkt i et nylig avsluttet prosjekt i regi av Samarbeidsforum som har utarbeidet fire ulike veiledende løsningsmodeller av en teknisk og sikkerhetsmessig arkitektur for helsenettverk.
- ⊗ Ivareta sikkerhetsmessige hensyn ved sammenkopling av regionale nett i et nasjonalt helsenett. Sikre at det juridiske ansvaret for sikkerhet og personvern er tydelig, og stille krav til sikre samtrafikkpunkter for lokale og regionale nettverks tilknytning til det nasjonale helsenettet.
- ⊗ Videreføre og videreutvikle dialogen mellom aktører i helse- og sosialsektoren og Datatilsynet, om krav til personvern i behandlingen av sensitive opplysninger, og hensiktsmessig implementering av disse kravene.

10. Legge opp en strategi for nasjonale innholdstjenester i helsenett, eksempelvis spørsmål om tiltak vedrørende

- ⊗ Formidlingssentral for sykehus-tjenester ("elektronisk markeds-plass")
- ⊗ Kvalitets- og indikatorbaser for primærehelsetjenesten
- ⊗ Bruk av helsenett som samhandlings- og informasjonskanal for faglige retningslinjer, praksisdokumentasjon, prosedyrer, og "best practice"-vurderinger

- ⊗ Elektroniske oppslagsverk, nett-bibliotek for helsetjenesten, oversikt over kunnskapsdatabaser på Internett, fag- og kompetansemiljøer
- ⊗ En lett tilgjengelig beskrivelse av helsetjenestens datagrunnlag ut fra metadatabasen Balder, som bygger på KITHs database for kodeverk og klassifikasjoner
- ⊗ Eventuelle andre innholdstjenester, levert fra nasjonale aktører i helsenettet (jfr. tiltak 4)

11. Styrke utvikling og drift av kodeverk og klassifikasjoner for å sikre entydighet og kvalitet i informasjonen som utveksles i et nasjonalt helsenett:

- ⊗ Avklare institusjonell forankring, finansiering og ansvarsforhold i forbindelse med drift, utvikling, samordning, og myndighetsutøvelse på området kodeverk og klassifikasjoner.
- ⊗ Utvikle ikke-kirurgiske prosedyrekoder, blant annet til bruk i understøttelsen av innsatsstyrt finansiering (ISF).
- ⊗ Bedre registreringskvaliteten i bruken av den internasjonale sykdomsklassifikasjonen (ICD-10) som benyttes i spesialisthelsetjenesten og ISF, gjennom forbedring av alfabetisk indeks.
- ⊗ Vurdere å oversette og tilrettelegge ny versjon av internasjonal klassifikasjon for allmennleger (ICPC-2).
- ⊗ Tilpasning og videreutvikling av kodeverk og klassifikasjoner innen pleie- og omsorgstjenesten for bruk av elektronisk pasientjournal og samhandling.