



Nasjonal strategi for elektronisk samhandling – Samspill 2.0

Realisering av mål

Kristian Skauli, fung. avd.dir, avd eHelse

Innhold



- Om strategien, prinsipper og overordnede grep
 - Styring
- Gjennomgang av strategiens 11 innsatsområder
 - Noe kort. Noe utfyllende:
 - eResept, meldingsløftet
- Strategirevisjon gjennom Nasjonal helse- og omsorgsplan
 - Kommer på høring

Budskap:

*Innenfor avgrensningene:
En helhetlig strategi,
- med sterkest innsats på de prioriterte områdene*

Om strategien



Visjon:

helhetlig pasient- og brukerforløp

Om strategien – teknologiforståelse

IKT har ingen egen berettigelse, bare dersom den fungerer som et hjelpemiddel for å yte gode tjenester i hele pasientforløpet

- Men IKT kan muliggjøre bedre samhandling og nye måter å jobbe på. IKT må kombineres med organisasjonsutvikling, endringer av rutiner og nye måter å samarbeide på
- eHelse understøtter og muliggjør ønskede endringer, men er ikke en erstatning for endringene

Om strategien – generelle grep

- Arkitektur
 - Samhandlingsarkitektur
- Informasjonssikkerhet
 - Norm for informasjonssikkerhet
- Styringsstruktur
 - Myndighetskoordinering og minstekrav til aktørene ("Moderne IT-legekontor")
 - eHelse-gruppen, rådgivende til Helse- og omsorgsdepartementet

Samhandlingsarkitektur

- Velkjent og vel utprøvd samhandlingsarkitektur er på plass
- Støtter både meldingsutveksling (ala epost), og synkron kommunikasjon via webtjenester
 - Brukes til ulike formål!
- Må videreutvikles og inngå i sektorens styringsstruktur

1. Infrastruktur og basistjenester

Norsk Helsenett

Nasjonal adressekatalog

2. Kommunikasjonsstandard/ rammeverk

ebXML-rammeverket – internasjonal standard for å håndtere utveksling av informasjon mellom virksomheter, som omfatter bl.a en felles konvolutt for innpakking av meldinger og prosesser for kvittering

PKI (Public Key Infrastructure), muliggjør elektronisk samhandling med høyere sikkerhet enn tidligere. PKI på virksomhetsnivå skal brukes på alle typer medisinske meldinger og foregår i stor grad uten at brukeren/personellet merker det. PKI på personlig nivå brukes i dag for å signere sykmelding, legeoppfølging til NAV og vil brukes for eResept-meldinger.

3. Innholdsstandarder

Meldinger – en formalisert beskrivelse av en avgrenset informasjonsmengde, meldingene skal være på XML-format

Hodemelding med administrativ informasjon

Fagspesifikt/helsefaglig innhold – begreper, innhold og sammenhengen mellom disse må defineres

4. Kvitteringsmekanismer og håndtering av avvik

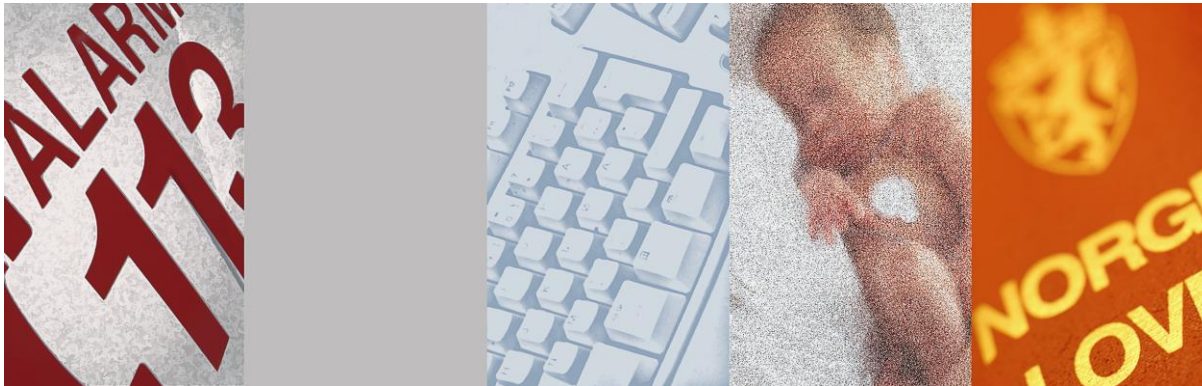
Transportkvitteringer – ebXML-kvittering når meldingen har kommet frem til mottakers postkasse

Applikasjonskvittering – når meldingen er kommet fram til mottakers fagsystem

Avviksmelding – hvor mottaker kan velge å gi tilbakemelding om feil

Norm for informasjonssikkerhet

Helse-, omsorgs- og sosialsektoren



Rammeverket og minimumskravene

Omforent

- Helsedirektoratet (leder + sekretariat)
 - Den norske Legeforening
 - Sykepleierforbundet
 - Norges Apotekforening
 - KS
 - Den norske Tannlegeforening
 - DOT
 - De regionale Helseforetak
 - NAV
 - Norsk Helsenett
 - Private laboratorier
 - Farmasøytene
 - DIFI (observatør)
 - Datatilsynet (observatør)
 - HOD (observatør)
- Observatører har tale- og forslagsrett*

Støttedokumenter

Veiledere utvikles ved behov

Alle innen sektoren som har et udekket behov kan foreslå at en veileder utvikles (se Prosessdokumentet)

Veiledningen baseres på eksisterende teknologi og organisering

Veilederne skal gi klare svar på hvordan tilfredsstillende informasjonssikkerhet etableres for en problemstilling eller en sektor

Veilederne utvikles i samarbeid med sektoren

Videreutvikling

- Ny versjon publisert i juli i år (ver. 2.0)
- Omfatter nå også sosialsektoren (dvs helse-, omsorgs- og sosialsektoren, totalt ca 380-400 K ansatte)
- Dekker så langt det passer også de ansattes personvern
- Noen innskjerpinger mhp hendelsesregistrering og autentisering (forskutterer forskriften)
- En rekke nye veiledere spesifikt rettet mot enkeltområder (tannhelse og legekontorer) med malverk
- Noen nye faktaark + at vi har gjennomført en oppdatering av alle faktaark
- Kursmateriell utarbeidet, foreløpig:
 - 4 kursmoduler for kommunesektoren
 - 2 kursmoduler for tannhelsen

Innsatsområde 1: Nasjonalt meldingsløft

Mål

- For volumtjenester som epikrise, henvisning, laboratorierekvisisjoner og -svar, røntgenrekvisisjoner og -svar og sykmeldinger skal elektronisk kommunikasjon være dominerende innen utløpet av 2009. Parallelle papirprosesser skal opphøre

Tydligere styring

- eHelsegruppen
 - Arkitektur og prioritering
- Handlingsplan
- Minstekrav og myndighetskoordinering

Kommentarer til målsettingen

- Planen ble utarbeidet i 2007 og vedtatt i 2008
- Deltagere fra hele sektoren deltok i arbeidet
- Urealistisk mål?
- Hvorfor
 - Kompleksiteten ikke kjent
 - Kostnadsbildet ikke kjent
 - Vanskelig aktørbilde
 - Mangler sanksjonsmuligheter
- Målsettingen ble ikke nådd i 2009, men mye vil komme på plass i løpet av de kommende årene

Hva er gjort etter 2008

- Oppdrag til Helsedirektoratet fra HOD om å følge opp saken
- Tydeligere styringssignaler til RHFene
- Nasjonalt meldingsløft opprettet, fokus på følgende områder:
 - Forankring i virksomhetenes ledelse
 - Koordinering, pådriver og informasjon
 - Kompetanseoppbygging
 - Veiledningsmateriell
 - Adressekatalog
 - Forvaltning og minstekrav

Helsemyndighetens grep: Nasjonalt meldingsløft

- *”For å få fortgang i utviklingen skal det derfor gjennomføres et ”nasjonalt meldingsløft” som omfatter en rekke regionale prosjekter.”*
(Foretaksprotokoll 2008)
- Helsedirektoratet koordinerer satsningen
- Men den enkelte aktør har fortsatt ansvar for egne tiltak

Tydelige krav og styringssignaler fra HOD

Si@ ! 2001 - 2003

S@mspill 2007

Samspill 2.0 (2008 – 2013)

- ”Alle sykehus i landet skal tilby elektronisk epikrise til pasienter i 2003

Foretaksprotokoll 2008

Helse XXX RHF skal tilrettelegge for at fastlege og kommunale pleie- og omsorgstjenester får mulighet til å tilby elektronisk epikrise til pasienter i 2008

Foretaksprotokoll 2009

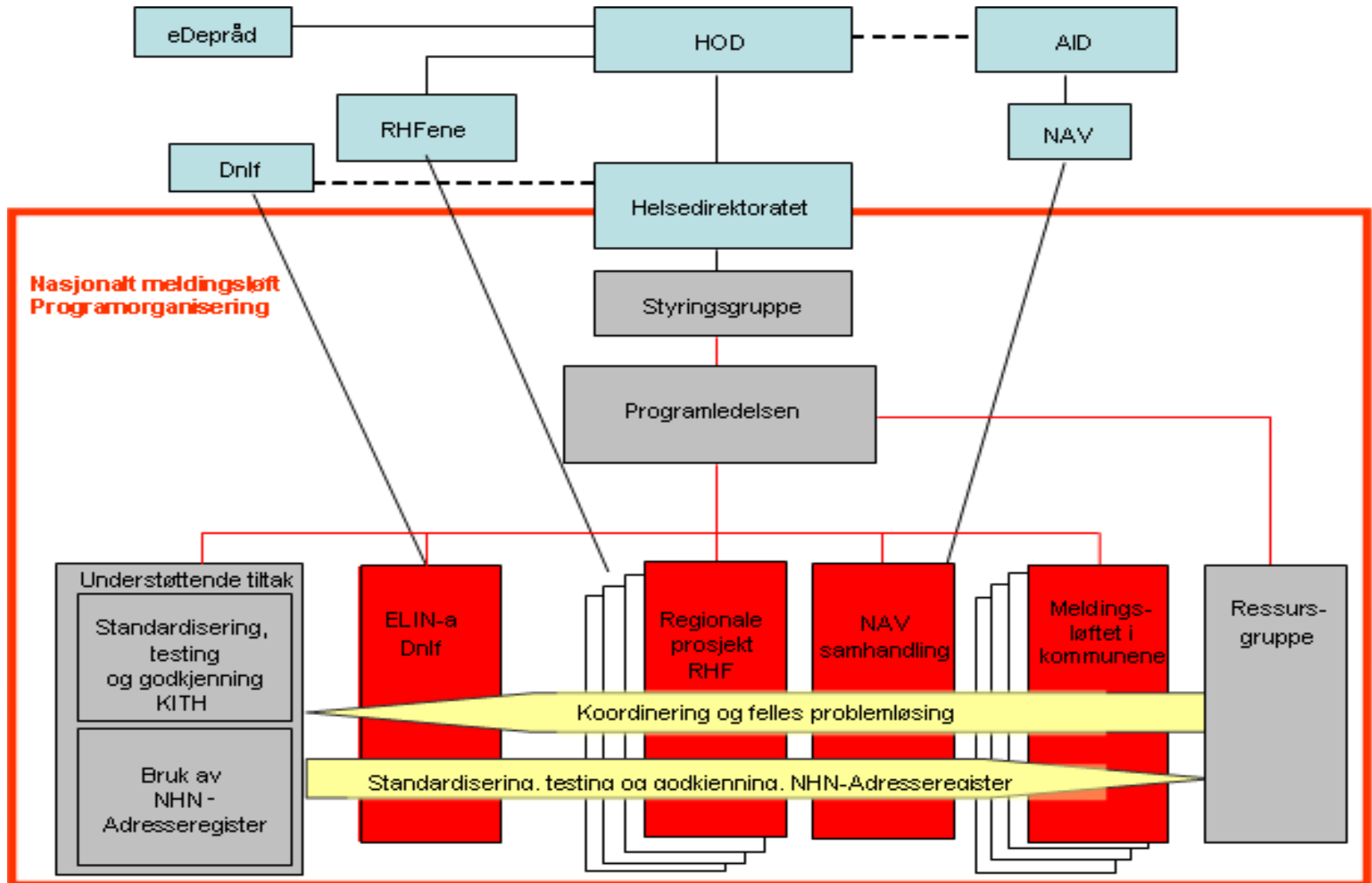
5.4.1 Krav til meldingsformater

Det er dokumentert store variasjoner knyttet til ulike aktørene i helsetjenesten har tatt i bruk mellom partene. Gjennom ”meldingsløftet” er det lagt vekt på at det i de kommende årene skal innføres krav og tidsfrister for når ulike meldingsstandarder skal innføres. Foretaksrådet ba om at Helse xxx RHF sørger for at handlingprogrammet som er etablert i foretaksprogramdirektiv ”Nasjonalt meldingsløft 2009” er implementert. Helse xxx RHF i 2009 aktivt tilrettelegger for tilknytning av fastleger og kommunale pleie- og omsorgstjenester til elektronisk epikrise til pasienter i 2009



The screenshot shows a Windows Internet Explorer browser window displaying the website for Helse Sør-Øst. The address bar shows the URL: http://www.helse-sorost.no/modules/module_123/proxy.asp?D=2&C=170&I=1765#2. The browser's address bar also shows a search for 'Seminar i Meldingsløftet 8.-9. mars 2009'. The website header features the Helse Sør-Øst logo and the tagline 'Gode og likeverdige helsetjenester'. The main content area is titled 'Om meldingsløftet' and includes a navigation menu on the left with items like 'Snarveier...', 'Utvikling, strategi og mål', 'Om oss', 'Pasient', 'Fagfolk', 'Media', and 'Nyhetsarkiv'. The main text area contains a table of contents for the 'Om meldingsløftet' page, listing sections such as 'Innhold:', 'Prosjekt Meldingsløftet i Helse Sør-Øst', 'Organisering av prosjektet i Helse Sør-Øst', and 'Om nasjonalt medlingsløft'. Below this, there is a section titled 'Prosjekt Meldingsløftet i Helse Sør-Øst' with a status update for March 2010, listing several key actions and milestones. At the bottom, there is a note about a PPT presentation and a link to 'Organisering av prosjektet i Helse Sør-Øst'.

Meldingsløftet – programorganisering



Prioriterte samhandlingskjeder

Fase 1:

- Legekontor – helseforetak
- Legekontor – NAV (sykmeldinger)
- ~~Legekontor – Helsedir (helserefusjoner)~~

Fase 2:

- Helseforetak - helseforetak
- Kommunale pleie- og omsorgstjenester – legekontor
- Kommunale pleie- og omsorgstjenester – helseforetak

Avgrensninger:

- legevakt, tannleger, MFR, NPR, helsekort for gravide, nødnummer, folkeregister m.fl....

Mål for Nasjonalt meldingsløft

Overordnet mål (jf. programdirektiv):

1. Utbredelse og samhandlingsarkitektur

For volumtjenester som epikrise, henvisning, laboratorierekvisisjoner og -svar, røntgenrekvisisjoner og –svar samt sykmeldinger, legeerklæringer og legeoppgjør skal elektronisk kommunikasjon mellom helseforetak, legekantor og NAV være **dominerende** innen utløpet av 2010. Løsningene skal være i tråd med nasjonal samhandlingsarkitektur.

2. Innføringsprosesser

Innføring av tjenestene skal være **koordinert og av høy kvalitet** ved at ansvarlige i alle ledd i samhandlingskjeden samarbeider tett. Brukerne (helsepersonell og andre) skal oppleve innføringen som planlagt, profesjonell og koordinert, og bli påført minst mulig problemer.

3. Forvaltning og drift

Bruk av løsningene i daglig drift skal oppleves som **velfungerende** og brukervennlig. Løsningene skal være av høy kvalitet, gi nytteverdi for samhandlingspartnerne og være så pålitelige at parallelle papirprosesser kan avvikles.

Koordinering, rådgivning

- Prosjektledere møtes regelmessig
 - Drøfte felles utfordringer
 - Identifisere områder som krever nasjonal avklaring
 - Koordinering mellom partene
- Seminarer
 - Nettverksbygging, læring, erfaringsutveksling
 - Tema, eksempelvis digitale sertifikat, ebxml, applikasjonskvittering, forvaltning, brukerstøtte, overvåking av meldinger
- Veiledningsmateriell
 - Sjekkliste for avvikling av papir
 - Sjekkliste for testing av meldinger i virksomheten
 - Temabaserte informasjonsskriv (om applikasjonskvittering, om digitale sertifikat osv)

Rapport

Sjekkliste for avvikling av papirmeldinger

Nasjonalt meldingsløft

Bakgrunn

Overordnet mål for Nasjonalt meldingsløft

- bedre samhandling
- sammenhengende forløp i helsetjenesten

Delmål;

Forvaltning og drift

Bruk av løsningene skal oppleves som velfungerende og brukervennlig. Løsningene skal være av høy kvalitet, og gi nytteverdi for samhandlingspartnere og være så pålitelige at parallelle papirprosesser avvikles

Sjekkliste for avvikling av papir

- Hente ut gevinst ved innføring av elektronisk meldingsutveksling
- Avvikling av papir skjer på en enhetlig måte → basert på de samme forutsetningene
- En enkel og enhetlig fremgangsmåte →
Sjekkliste for avvikling av papir

NHN-adressekatalog

- Katalogen eksisterer men er lite i bruk
 - Tilgjengelighet
 - Datakvalitet
- Behov for integrasjon med EPJ
 - Oppdatering av egne adresser i NHN-adresseregister
 - Oppslag og søk etter andres adresser som finnes i NHN-adresseregister
- Pågår anskaffelsesprosesser
 - RHF mot sine EPJ-leverandører
 - Helsedirektoratet i forhold til allmennleger/avtalespesialist leverandører

Forvaltning og minstekrav

- Forvaltning
 - Prioriterings og beslutningsinstans
 - Hvilke meldinger skal vi utvikle
 - Skal det gjøres endringer i meldinger
 - Når vi implementere nye meldinger
 - Koordineringsinstans
 - Tilrettelegge for samhandling mellom aktører
 - Sikre at vi går i takt
 - Felles problemstillinger må løses
 - Felles brukerstøtte for små virksomheter
 - Minstekrav
 - Nasjonal samhandlingsarkitektur
 - Andre krav: overvåking av meldinger, rutiner for melding av avvik, testing, meldingstyper og versjoner

Innsatsområde 2: Kommunesatsing

Mål

- Alle kommunene skal ha kommet i gang med elektronisk samhandling internt, med fastlegene, med spesialisthelsetjenesten og med offentlige etater.
 - Elektronisk pasientjournal for å dokumentere helsehjelp skal brukes av alle aktuelle personellgrupper.
 - Utveksling av elektronisk informasjon mellom helse- og omsorgstjenestene, fastleger og helse-foretak.
 - Gode rutiner samt sikre nødvendig opplæring og kompetanse.

Tiltak

- (videreføring) av utvikling av standardiserte meldinger
- Tilrettelegge for at flere kommuner både ønsker og er i stand til å samhandle elektronisk med aktuelle samarbeidsparter
- Meldingsløft i kommunene

Hvor er vi i dag?

- Utviklet og pilotert meldinger for kommunikasjon mellom pleie- og omsorgstjenesten og legekantor
 - testing og pilotering gjenstår for meldinger til HF
 - i gang med utvikling av meldinger mot helsestasjon
- Min. 80 kommuner er klare til å samhandle elektronisk innen helse
- Etablert Meldingsløftet i kommunene; program for å sikre utbredelse og normaldrift av elektronisk meldingsutveksling

Meldingsløftet i kommunene

- 11 kommuner deltar
- Meldinger mellom pleie- og omsorg og legekontor
- Meldinger mellom HF og helsestasjon
- Utvides i 2011 til 44 kommuner

Vurdering

Fortsatt langt frem til målet om elektronisk informasjonsutveksling i alle 430 kommuner i 2013, men verktøyene for kommunene er tilgjengelige:

- NHN
- Standardiserte meldinger
- EPJ
- Andre kommuners erfaringer

Helsedirektoratets rolle som pådriver og tilrettelegger fortsetter.

Kommunenes oppgave er å arbeide med ledelsesforankring og sikre tilstrekkelig med ressurser.

Innsatsområde 3: eResept

Hva er eResept?

- En felles løsning for elektronisk kommunikasjon av reseptinformasjon på tvers av sektorer og interesser
 - Samhandlingskjeden fra lege/pasient, via reseptutleveringer hos apotek eller bandasjist til økonomisk oppgjør med HELFO (gjelder blåresept) skal knyttes sammen i et elektronisk forløp
 - Ulike aktører har ansvar for ulike deler av en løsning hvor alt skal fungere sammen i en helhet
 - Kompleksitet i antall aktører; et samarbeid på tvers av offentlige virksomheter og mellom offentlige og private

Mål for eResept

Bedre, sikrere og raskere overføring av reseptinformasjon mellom aktørene

Bedre praktisering og etterlevelse av regelverket for refusjon (blåresepter)

Forskrivning

- Mer korrekt forskrivning basert på riktig og oppdatert informasjon
- Blåreseptforskriften etterleves i større grad
- Rekvirent får bedre kunnskap om utleverte legemidler
- Sikre mer effektive søknadsordninger overfor HELFO og Legemiddelverket

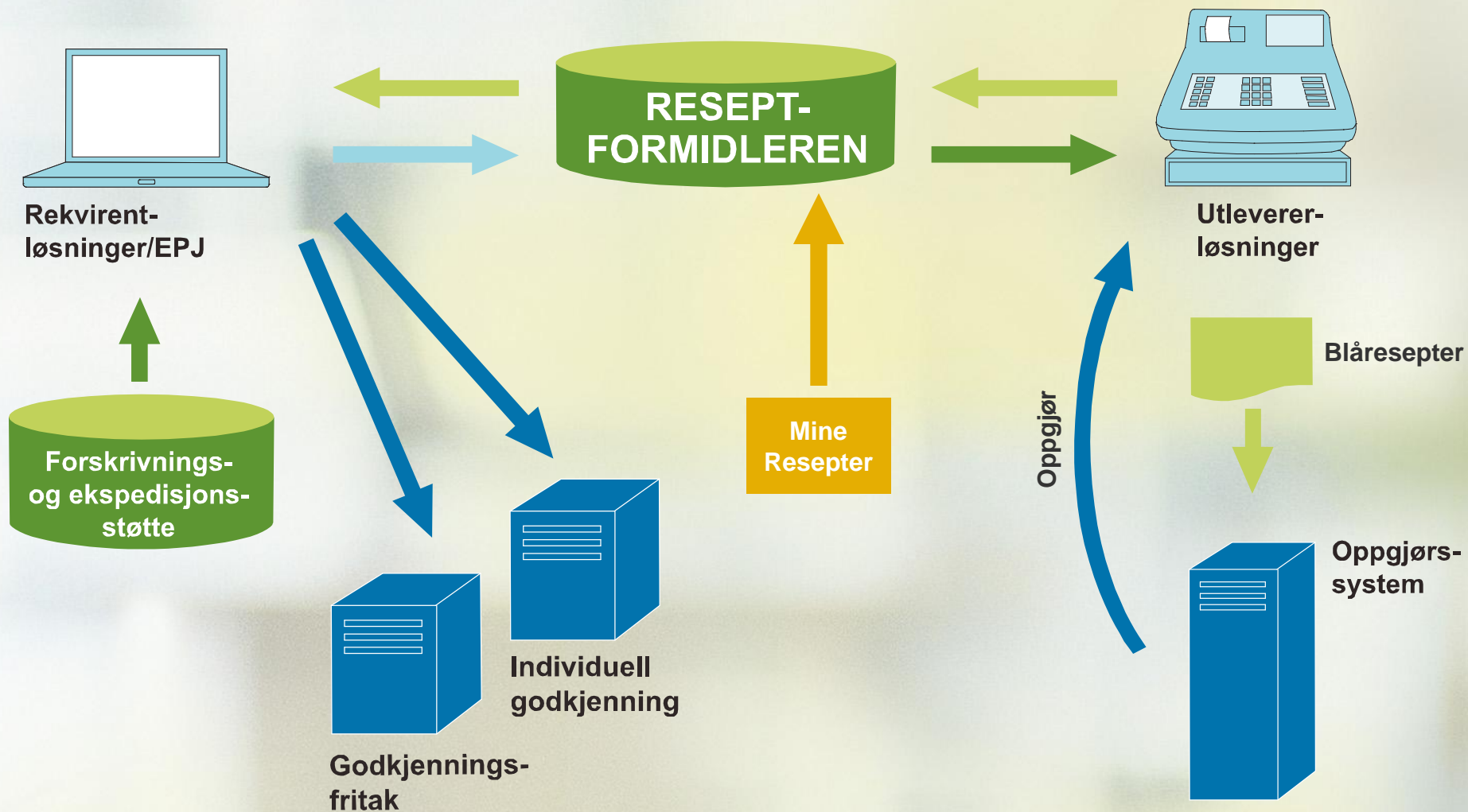
Utlevering

- Færre utleveringer av feil medisin
- Bedre pasientservice
- Bilagskravet overfor HELFO praktiseres effektivt (blåresepter)

Oppgjør og kontroll

- Effektiv oppfylling av økonomireglementets bilagskrav for eResept
- Forenklet og forbedret rutine for oppgjør med apotekene/bandasjistene
- Bedre kontroll av oppgjør med apotek og bandasjister

eReseptkjeden



FEST (forskrivnings- og ekspedisjonsstøtte)

Forskriver skal få bedre grunnlag for korrekt forskriving:

- Markedsførte legemidler (Preparat/virkestoffnavn, ATC, form, styrke, pakning, dosering, indikasjon, bruksveiledning)
- Ikke markedsførte legemidler
- Næringsmidler
- Medisinsk utstyr
- Rekvireringsregler
- Refusjonsregler
- Kriterier for søknad om individuell refusjon (nye regler 2010/11)
- Interaksjonskontroll
- Hyppige oppdateringer

Rekvirent funksjoner

- Sømløs integrasjon i EPJ av alle eReseptelementer
- Korrekt utfylt resept når den sendes fra rekvirent
- Sende alle typer resept (inkl A)
- Sende søknad om individuell refusjon HELFO
- Sende notifikasjon/søknad SLV
- Inneholde løsning for multidose
- Vise resepter i Reseptformidleren + tilbakekalle
- Sende tilbakekallingsmelding til opprinnelig rekvirent
- Motta utleveringsmelding (egne + andre legers)
- Kunne sende forsendelsesansøknad til spesifikt apotek
- Siste nytt: Utleveringsmelding fra papirresept

Status pilotering

- Oppstart Os (Hordaland), mai 2010
- Oppstart Larvik, september 2010
 - Pr nå til sammen syv legekantor og ni apotek i gang, fortløpende økning
 - Reseptformidleren og oppgjørsløsning (Helfo) i forvaltning
- Ca 8000 elektroniske resepter er til nå forskrevet som del av utprøvingen av nasjonal løsning som pågår i Os (Hordaland) og Larvik.
- Erfaringer (*så langt!*):
 - Enkelt å ta i bruk for legene
 - Enkelt å forstå og bruke for pasientene

Innsatsområde 4 – Elektronisk pasientjournal

Mål:

- EPJ skal bidra til at nødvendig helsefaglig informasjon er tilgjengelig på riktig sted til riktig tid med riktig presentasjon i alle ledd av behandlingsskjeden. EPJ skal videreutvikles slik at det understøtter personellgruppenes behov.
- Vil framtidens EPJ bli utformet etter brukernes behov?

Innsatsområde 4 – Elektronisk pasientjournal

Flere ønsker om et bedre verktøy:

- EPJ-løft – flere i allmennlegetjenesten etterlyser et bedre arbeidsverktøy
- ELIN-s – spesialisthelsetjenesten ønsker prosesstøtte i EPJ
- FEST – oppdatert informasjon om legemidler tilgjengelig i EPJ

Standardisering og sertifisering

- Styrking av standardiserings- og sertifiseringsarbeidet
 - Krav til bruk av standardiserte og sertifiserte løsninger (i lov- og avtaleverk)
 - Ta utgangspunkt i definerte minstekrav
 - Etablere en sertifiseringsordning
- Avhengig av brukerinvolvering!

Innsatsområde 5: Tilgang til pasientinformasjon

1. Utrede og foreslå nødvendige lovendringer som gjør at informasjon kan deles eller gjøres tilgjengelig for behandlende helsepersonell i og mellom helseforetak, i og mellom private sykehus, mellom private sykehus og helseforetak, i og mellom kommuner, og i og mellom kommuner og helseforetak og private sykehus og fastleger
2. Med utgangspunkt i helsefaglige behov for pasientinformasjon skal løsninger for styrket tilgang til pasientinformasjon utredes og vurderes (med tanke på innhold, struktur, terminologibehov, tekniske løsninger og ansvarsforhold):
 - Nasjonal kjernejournal
 - Direkte tilgang til informasjon på tvers av virksomhetsgrenser
3. Etablere nasjonal løsning (basert på anbefalinger fra tiltak 1 og 2)

Regelverksendringer

- Ot.prp. nr. 51 (2008-2009)
 - Forskriftshjemmel – unntak fra hlsregl. § 13
 - Forskriftshjemmel – formalisert arbeidsfellesskap
 - Forskriftshjemmel – kjernejournal (ikke nasjonal)
- Forskrift om tilgang på tvers
 - Høringsfrist var 10/9-10
 - Følges opp i HOD
- Forskrift om regional kjernejournal
 - Ses i sammenheng med nasjonal kjernejournal (egen foil)

Utrede og realisere løsninger

- Nasjonal kjernejournal
- Direkte tilgang til informasjon på tvers av virksomhetsgrenser
- ...

Nasjonal kjernejournal

- Tilgang til vital informasjon og oppdatert legemiddelliste for å:
 - *forebygge utilsiktede hendelser i diagnostikk og behandling*
 - *gi økt trygghet (opplevd og reelt) for helsepersonell og pasienten*
 - *gi pasienten større medinnflytelse og dermed kunne sikre korrekt informasjon i uventede situasjoner*
 - *øke effektiviteten i kritiske situasjoner*
- *Helsedirektoratet gjennomfører forprosjekt i 2010*
 - *Mer detaljert gjennomgang av brukerscenarier*

Innsatsområde 6: helhetlig dataflyt

Strategi for kvalitetsindikatorer

1. Gå gjennom eksisterende kvalitetsindikatorer, videreføres eller oppdateres?
2. Lage et generelt system for dataindikatorer
 - Avklare hvilke datakilder som finnes og som er gode nok, hvilke registre som skal brukes og hvilke som skal opprettes, hvilke regler som skal gjelde
 - Implementeringsplan
 - Drift og forvaltning må avklares
3. Pilotprosjekt for diabetesområdet, med vekt på hele samhandlingskjeden

Innsatsområde 7: Helseinformasjon, pasient- og brukertjenester

- Stort behov for helhetlig tilgang til informasjon om helsesektoren, til egne helseopplysninger og til andre tjenester innen sektoren
- En rekke enkeltvis tjenester eksisterer eller er under arbeid
 - MineResepter
 - MineEgenandeler (frikort)
 - Bytte fastlege
 - Kommunikasjon med helsepersonell
 - Bestille time hos fastlege
 - Tilgang til journal
 - Nasjonal autentisering og signering med sikkerhetsnivå 4 (ID-porten)
- Samhandlingsreformen vektlegger en styrket pasientrolle
- Pågår et forarbeid for en styrket satsning på pasientrettede nettsider på nasjonalt nivå

Innsatsområde 8: Nye måter å samarbeide på

Det er ønskelig at nye modeller for samarbeid innenfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten og mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten prøves ut og tas i bruk der det er hensiktsmessig.



Utfordringer:

1. Fragmenterte tjenester – pasientens behov for koordinerte tjenester
2. For liten innsats for å begrense og forebygge sykdom
3. Flere eldre og flere kronikere - økonomisk bæreevne trues

Innsatsområde 8 – nye måter å samarbeide på

- Teknologi åpner for nye måter å samhandle på
- Teknologien kan bidra til likeverdig tilbud til alle, uavhengig av tid og sted
- Teknologi skal være et virkemiddel for å yte gode og sammenhengende helsetjenester
- Mange løsninger er utviklet, men de er ikke tatt i bruk
- Samhandlingsreformen basert på bruk av IKT for å understøtte nye tjenestetilbud mellom spesialist- og primærhelsetjenesten



”Røntgen på hjul”



”Å tilby mobile spesialisttjenester utenfor sykehus er en ny måte å tenke kvalitet og tilgjengelighet på.”

”...røntgenundersøkelsene som blir tatt ved egen seng på sykehjemmet er et bedre servicetilbud.”

Hva skal til for å ta løsningene i bruk?

- Organisasjonsutvikling
- Organisasjonskultur, sterke profesjoner, ulike tradisjoner
- Økonomiske insentiver (takster, investering)
- Skjev gevinstrealisering (kost-nytte)
- Juridiske utfordringer (deling av informasjon)

Innsatsområde 9: Utdanning, opplæring, kompetanseutvikling

Mål

- Helse- og sosialpersonell har nødvendig kompetanse for aktivt å dra nytte av IKT i tjenesten
- Tiltak
 - Bidra til at innholdet i helse- og sosialutdanningene omfatter nødvendig IKT i tjenesten
 - Utarbeide kompetansekrav til helse- og sosialpersonell for å sikre kompetanse og prinsipper for behandling av pasient- og brukerinformasjon og en forståelse for de krav og regler som stilles

Anbefalt eHelsekompetanse

- Oppdrag til KITH
- Utarbeidet i samarbeid med representanter for alle deler av sektoren

”rammeverk for eHelsekompetanse slik at pasientsikkerhet og personvern ivaretas på tilfredsstillende måte når eHelsesystemer benyttes av helsepersonell i pasientbehandling”

Innsatsområde 10: Innovasjon og forskning

- **a) Gjennom felles satsning på behovsdrevet innovasjon i helse- og omsorgstjenesten, b) bidra til en vesentlig økning av OFU-kontrakter innenfor IKT-området.**
- a) Aktørene (Helsedirektoratet, InnoMed, regionale helseforetake, Innovasjon Norge og Forskningsrådet) har utarbeidet en nasjonal tiltaksplan for Innovasjonssatsningen med forslag til en samordnet og prioritert satsning innenfor IKT ,
- b) Økning OFU-kontrakter IKT/helse: 13,4 mill. kr (18 OFUer) i 2009

Innsatsområde 10: Innovasjon og forskning – OFU-prosjekter

- Mobil røntgen
- Nasjonal tilgang til journal
- IKT behandlingsstøtte innen IKT
- GiLab – interaktiv rekvirering av prøver fra laboratoriet på UNN
- PaCentric – tolkning av røntgenbilder
- WebChoice
- Interaktive røntgenhenvisninger
- Det digitale sykehus
- Vel møtt til poliklinikken
- Sykepleiehåndbok for smarttelefon
- Elektronisk kompetansedokumentasjon for helsesektoren
- MedGen – laboratorieinformasjonssystem
- Behovsstyrt bemanningsplan
- Brannvarsling for hørselshemmede i publikumsbygg

Innsatsområde 11: Dokumentasjon og informasjonsarbeid

- Helsedirektoratet følger utviklingen av elektronisk kommunikasjon i helsesektoren tett gjennom å innhente dokumentasjon fra ulike kanaler.
 - Eksempel: EPJ-monitor
- Informasjon, resultater og rapporter publiseres på helsedirektoratet.no/samspill og eresept.no.
- Meldingsløftet og eResept gir ut egne nyhetsbrev.
- Helsedirektoratet er sekretariat for eHelsegruppen og leder Samarbeidsrådet og gjennomfører ulike tiltak for å sikre god forankring i helsefaglige miljøer for utviklingsarbeid på IKT-området

Revisjon av strategien, Nasjonal helse- og omsorgsplan, og -lov

- Nåværende Nasjonal helseplan gjelder til og med 2010.
 - Pågår arbeid med å lansere ny Nasjonal Helse- og omsorgsplan og -lov
 - Samspill 2.0 revideres som del av arbeidet.
- Høring i løpet av høsten 2010

Oppsummert

- Meldingsløftet
 - Stor aktivitet og god fremdrift, men ennå et stykke igjen...
 - Husk sjekklister for avvikling av papir
 - Integrasjon mot adressekatalogen på gang
- eResept
 - Positiv pilotfase så langt, evaluering før beslutning om nasjonal bredding fra 2011
 - En rekke legemiddelfaglige prosesser støttes av løsningen
- Overordnede grep tas for å oppnå tydeligere styring og større forutsigbarhet for partene

Takk!

Kristian Skauli
krs@helsedir.no