



# Strategi- og handlingsplan for IKT i helse- og omsorgstjenesten i kommunene

## Innledning og sammendrag

### Innledning

Utgangspunktet for tjenestetilbudet i helse- og sosialsektoren er at pasient eller bruker skal kunne få et godt tilbud når, og der det er behov for det. Ett av virkemidlene som har blitt tatt i bruk for å oppnå dette, er større anvendelse av informasjons- og kommunikasjonsteknologi.

Spesialisthelsetjenesten har utviklet regionale og nasjonale strategiplaner i så henseende, og flere elektroniske helsetjenester har blitt tatt i bruk i løpet av de 10-15 siste årene. Den andelen av norske kommuner som har ønsket en tilsvarende satsing, har på sin side jobbet langt mer individuelt. Sett fra det kommunale nivå, tegner det seg med andre ord et mer fragmentert bilde i forhold til de telemedisinske og andre elektroniske løsninger som vi i dag finner i spesialisthelsetjenesten. Dette gjør det nødvendig å få etablert ordninger som sikrer en mer samordnet og koordinert satsning når det gjelder bruk av IKT i helse- og sosialtjenesten i kommunene og den elektroniske samhandlingen med helseforetakene og andre aktører.

Gjennom denne strategiplanen ønsker KS å ta ansvar i arbeidet med en systematisk opprustning av kommunale helse- og omsorgstjenester. Målet er blant annet å legge til rette for at kommuner og helseforetak kan delta som likeverdige parter i den videre utforming av IKT-baserte tjenester.

I denne omgang er det pleie og omsorgstjenesten som har fått sentral plass i strategiplanen. Øvrige helse- og sosialtjenester vil inkorporeres etter hvert som strategiplanen revideres.

En strategigruppe med følgende representanter fra KS, kommunene, sentrale helsemyndigheter, kompetansesentra og arbeidstakerne har deltatt i utformingen av strategiplanen:

Svein Erik Wilthil, KS (leder)  
Evy-Anni Evensen, Lyngdal kommune  
Vigdis Heimly, KITH  
Siri Jensen, KS  
Bjørn Larsen, Sandefjord kommune  
Merete Lyngstad, Norges Sykepleierforbund  
Egil Rasmussen, Stavanger kommune  
Guri Snøfugl, NTNU/Norsk senter for elektronisk pasientjournal

Ellen Strålberg, Sosial- og helsedirektoratet  
Sidsel Sunde Tveit, Bergen kommune

Nasjonalt senter for telemedisin ved Morten Brattvoll og Per Christian Lindberg har vært engasjert som konsulenter og sekretærer for strategigruppen.

## **Sammendrag**

I strategi- og handlingsplanen redegjøres det for noen overordnede utfordringer som kommunene står overfor i forhold til aldring i befolkningsgrunnlag. Videre pekes det på hvor skoen primært trykker i pleie- og omsorgstjenesten, og på hvilken måte IKT har en hensiktsmessig plass i dette bildet. Dette materialet danner igjen grunnlag for å peke ut seks satsingsområder som beskrives og følges opp med forslag til tiltak.

De seks satsingsområdene og de mest sentrale mål og tiltak er:

### **1. Samordning av IKT-utviklingen i kommunenes helse- og omsorgstjeneste.**

Kommunene skal i løpet av 2008 ha etablert samarbeidsavtale om elektronisk samhandling med det lokale helseforetaket og andre viktige aktører innen helse- og omsorgstjenestene.

KS vil etablere et fagforum som skal bidra til samordning av kommunenes interesser og behov når det gjelder elektronisk samhandling og samarbeid med sentrale helsemyndigheter, helseforetakene og andre viktige aktører innen helse- og omsorgstjenestene. KS vil også bidra til utvikling av normalavtale for elektronisk samhandling med helseforetakene og andre aktører.

### **2. Elektronisk pasientjournal**

Kommunene skal ha som mål at all dokumentasjon i kommunal helse- og omsorgstjeneste skjer i EPJ-system som er basert på nasjonale standarder i løpet av 2008. I løpet av 2007 skal alle kommuner ha gjennomgått egen praksis for dokumentasjon i helse- og omsorg og sørge for at denne oppfyller juridiske krav.

KS vil i samarbeid med leverandørene og andre aktører arbeide for å forbedre EPJ-systemene i helse- og omsorgstjenesten i kommunene og ta initiativ til å etablere en veiledningstjeneste for anskaffelse, implementering og bruk av EPJ.

### **3. Infrastruktur og informasjonssikkerhet**

I løpet av 2008 skal alle kommuner være knyttet til Norsk Helsenett og kunne kommunisere elektronisk med andre aktører i helse- og sosialsektoren. I tillegg skal all lagring og utveksling av informasjon i kommunal helse- og sosialtjeneste tilfredsstillende nasjonale krav til informasjonssikkerhet.

KS vil i løpet av 2006 forhandle frem en prisstruktur for kommunenes tilkobling til helsenettet og ta initiativ til endring i eierstrukturen for Norsk helsenett A/S slik at kommuner og helseforetak likestilles. KS vil videre ta initiativ til utvikling av veileder for kommunenes oppkobling mot helsenettet og bidra til at kommunene får tilgang til nødvendig råd og veiledning om infrastruktur, sikkerhet og juridiske problemstillinger i tilknytning til elektronisk samhandling.

#### **4. Standardiseringsarbeid**

All elektronisk dokumentasjon og kommunikasjon i kommunene skal i løpet av 2008 være tilpasset nasjonale standarder for struktur, funksjonalitet og innhold.

KS vil bl.a. ta initiativ overfor leverandørene av IKT-systemer slik at standardene som utvikles gjennom ELIN-k prosjektet raskest mulig implementeres i aktuelle fagsystemer. KS vil også ta initiativ til at det etableres standard for adresseringsmetodikk og kodeverk for elektroniske melding er som skal benyttes innen helse- og sosialsektoren.

#### **5. Elektronisk samhandling og telemedisin**

I løpet av 2008 skal informasjonsutvekslingen mellom helse- og omsorgstjenesten i kommunene og samarbeidspartnere i hovedsak skje elektronisk

KS vil bl.a. ta initiativ til å kartlegge status i kommunesektoren mht. elektronisk samhandling. KS vil også ta initiativ til å få etablert løsninger for elektronisk samhandling mellom kommunene og hjelpemiddelsentralene og utrede mulighetene for en felles PKI-basert trådløs tilgang til pasientjournaler på tvers av journalsystemer og organisasjoner.

#### **6. Kompetanseheving**

Alle kommuner skal sørge for at ansatte i kommunenes helse- og sosialtjeneste har den kunnskap som er nødvendig for å kunne bruke aktuelle IKT-systemer og at ansatte har elektronisk tilgang til faglig oppdaterte rutineverk og kunnskapskilder.

KS vil arbeide for at opplæring i bruk av elektroniske verktøy blir en naturlig del av utdanningen for helse- og omsorgspersonell og ta initiativ til at det utvikles og tilbys systematisk kursing med sikte på å "sertifisere" ansatte, for eksempel etter modell av det såkalte "datakortet". KS vil også arbeide for at faglige støtteverktøy for ansatte i helse- og omsorgstjenesten blir tilgjengelig for alle kommuner via Norsk Helsebibliotek.

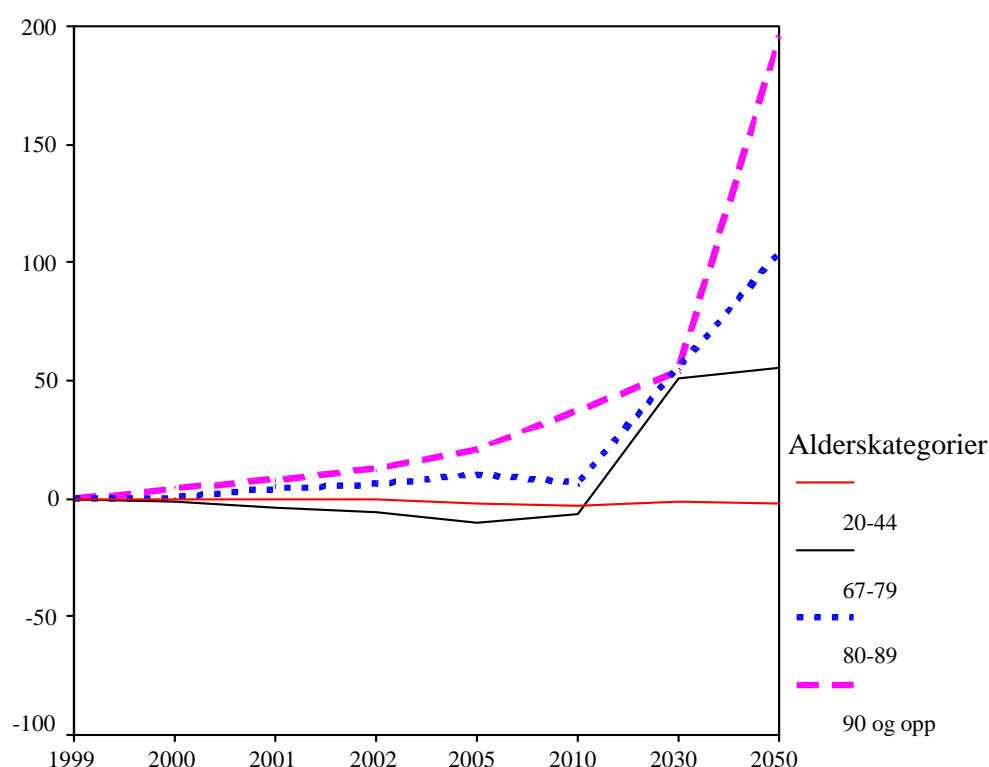
---

Planen gir også noen råd i forhold til i hvilken rekkefølge de ulike utviklingstiltakene i kommunene bør gjennomføres og noen aktuelle samarbeidspartnere kommunene kan henvende seg til for å få råd og veiledning.

## Bakgrunn

Befolkningsframskrivninger viser at de kommende år vil kjennetegnes av en betydelig vekst i den eldre delen av befolkningen og økt forekomst av psykiatri- og rusproblematikk. Flere pleietrengende vil bo hjemme, og utbredelsen av kroniske lidelser som for eksempel KOLS og diabetes vil øke.

Hvordan befolkningen eldes samtidig som den mest produktive andelen av befolkningen gradvis minker, illustreres i tabellen under som er basert på data fra SSB (Karlsen, 2003).



Figur 1.1 Prosentvis endring i befolkningen i 4 alderskategorier, framskrivning 2000-2050

De tre eldste aldersgruppene vil være i vekst fram mot 2050, og sterkest vekst finner vi i aldersgruppene over 80 år. Med utgangspunkt i befolkningsframskrivningen vil det være rimelig å anta at det vil bli økt behov for helse- og omsorgspersonell. I et slikt lys vil pleie-, rehabiliterings- og omsorgstjenesten i kommunene stå overfor betydelige utfordringer både når det gjelder rekruttering av personell, mer effektiv ressursutnyttelse, tilstrekkelig handlingskapasitet samt mulighetene til å gi et kvalitativt sett godt tjenestetilbud.

Endringene i befolkningens alderssammensetning vil stille de øvrige leddene i helse- og sosialtjenestene rettet mot disse brukerne overfor lignende utfordringer. En økning i antall henvisninger på 1%, vil eksempelvis gi 20% økt produksjonspress i spesialisthelsetjenesten (NTNU 2006). Eksemplet viser at små endringer i primærhelsetjenesten vil kunne føre til dramatiske endringer i spesialisthelsetjenesten. Fastleger, apotek, NAV-kontor og hjelpemiddelsentraler vil også merke økt press. Samhandlingen mellom aktørene med sikte på en best mulig samlet ressursutnyttelse vil derfor bli viktig i årene som kommer.

IKT blir i økende grad brukt for å oppnå økt effektivitet og kvalitet, både i produksjon og virksomhetsstyring. For å kunne ta ut gevinster av IKT i forhold til samhandling, kreves det samordning og standardisering i forkant. De forskjellige aktørene og deres respektive leverandører av IKT-systemer må forholde seg til de samme metodene for informasjonsutveksling. Ved utvikling av metodene er det viktig at aktørene deltar aktivt, slik at hver aktørs interesser og behov blir ivaretatt.

Innen helse- og sosialtjenesten har bruk av IKT i forbindelse med samhandling om enkeltbrukere så langt hovedsakelig vært tilrettelagt for fastleger, helseforetak, laboratorier og trygdeetat. Kommunene har omfattende tjenester mot mange av de samme brukerne, og alle parter vil ha nytte av at kommunale tjenester inngår i den elektroniske samhandlingen. Når kommunene skal delta i slik samhandling, kan de ha andre behov enn de etablerte aktørene. Derfor er det viktig at kommunene engasjerer seg på dette området og at KS sørger for samordning av kommunenes felles interesser og behov.

## **Nasjonale planer og tiltak**

Både eNorge 2005 og oppfølgeren eNorge 2009 bygger på en visjon om at teknologibruk skal komme borgerne til gode, bidra til næringsutvikling og trygge velferden for kommende generasjoner.

I forhold til helsesektoren og IKT har det vært lansert flere nasjonale strategiplaner det siste tiåret (Mer helse for hver BIT, Si@ og S@mspill 2007). Det er først med S@mspill 2007 at helse- og omsorgstjenesten i kommunene for alvor er inkludert i de nasjonale planene.

Fyrtårnprosjektene som er iverksatt gjennom Kommuneprogrammet i *S@mspill 2007* skal gjennom å synliggjøre muligheter og dokumentere gevinster virke stimulerende for andre. Fyrtårnprosjektene er prosjekter av nasjonal nyskapende karakter, som har overføringsverdi til andre kommuner og som innebærer utprøving av konkrete tiltak for elektronisk samarbeid og samhandling. Fyrtårnene identifiserer behov, gevinstpotensial og mulige løsninger for elektronisk samhandling innen kommunal helse- og sosialtjeneste og mellom sosialtjeneste og spesialisthelsetjeneste. Erfaringsspredning står sentralt i programmet, med sikte på å oppnå et felles og godt kjent kunnskapsgrunnlag for elektronisk samhandling i kommunal helse- og sosialtjeneste.

I strategi- og handlingsplanen "eKommune 2009 - det digitale spranget" har KS satt opp følgende mål for bruk av IKT i helse- og sosialsektoren i kommunene:

1. I løpet av 2007 skal alle kommuner være knyttet til Norsk Helsenett og kunne kommunisere elektronisk med andre aktører i helse- og sosialsektoren.
2. I løpet av 2008 skal informasjonsutvekslingen mellom helse- og omsorgstjenesten i kommunene i hovedsak skje elektronisk
3. I løpet av 2008 skal all lagring og utveksling av informasjon i kommunal helse- og sosialtjeneste være basert på nasjonale standarder og tilfredsstillende nasjonale krav til informasjonssikkerhet

Som ledd i gjennomføring av strategi- og handlingsplanen vil KS iverksettes følgende tiltak:

1. Forhandlinger med Norsk helsenett og normalavtale for kommunenes tilknytning til Norsk helsenett
2. Bidra til utvikling av nødvendige standarder for lagring og utveksling av informasjon i helse- og sosialsektoren i samarbeid med andre aktører
3. Bidra til erfarings- og kunnskapsspredning knyttet til kommuneprogrammet i S@mspill 2007.

## **Behov for ny organisasjonsstruktur**

Det kommunale helse- og omsorgstilbudet er en sentral del av de velferdsgoder som befolkningen nyter godt av. For befolkningen er det viktig å møte en helhetlig tjeneste som spiller sammen på en god og effektiv måte. Det er av avgjørende betydning at kommunene deltar i utformingen av dette samspillet.

De fem regionale helseforetakene har lagt til rette for elektronisk samhandling bl.a. med fastleger. De har etablert Nasjonal IKT for å koordinere arbeidet med elektronisk samhandling seg i mellom. De står som eiere av Norsk Helsenett AS, og samtlige helseforetak er koblet til helsenettet. Helseforetakene er sammen med Sosial- og helsedirektoratet partnere i Nasjonalt elektronisk helsebibliotek (Helsebiblioteket).

Kommunene har vært berørt av dette arbeidet ved at drøye 1000 legekantor er koblet til helsenettet, samt at det er etablert fyrtårnskommuner i regi Kommuneprogrammet i S@mspill 2007. På landsbasis er det imidlertid mindre enn 35 kommuner som er koblet til helsenettet. De kommunene som har gjort dette, har stort sett tatt hånd om regionen på egen hånd, og utenom enkelte pilotforsøk er det legekantorenes behov som er dekket gjennom kommunenes tilkobling til helsenettet.

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten er mer fragmentert og kompleks enn spesialisthelsetjenesten både i forhold til organisering, målgrupper, juridisk rammeverk og tilnærming til pasienter/brukere/klienter. Teknologisk ligger helse- og omsorgstjenesten i mange kommuner et stykke etter sykehusene, både innen maskinvare, nettverk og kompetanse i bruken av IKT som verktøy. I tillegg har det manglet en samordnet strategi som kan bidra til et koordinert utviklingsløp i forhold til elektronisk samhandling.

Med tanke på å få koordinert de statlige planene med kommunenes oppbygging av gode tjenestetilbud, vil det være behov for å utvikle en organisasjonsstruktur som bringer nivåene nærmere hverandre i det videre arbeid. Slik IKT-satsingen er organisert i dag, målbæres ikke kommunenes interesser på nasjonalt nivå på en like systematisk måte som er tilfellet for helseforetakene. Blant annet kan det synes som et paradoks at overordnede nasjonale utviklingsplaner som direkte berører kommunenes helsetjenestetilbud, primært utvikles av statlige institusjoner (herunder RHFene) uten at kommunesektoren er representert. Eksempler på dette er etableringen av Norsk Helsenett AS, eResept, Adressekatalogen i Norsk Helsenett og Helsebiblioteket.

## **Noen identifiserte problemer på det tjenesteytende nivå**

### **Kapasitetsproblemet**

Begrunnelsen for at dette er en sentral problemstilling, er det redegjort for innledningsvis. De tekniske løsningene som inngår på tiltakssiden i planen, tar sikte på å styrke kapasiteten i kommunene gjennom å forenkle en rekke administrative gjøremål, og frigjøre mer tid til pleie og omsorg.

### **Tilgjengelighetsproblemet**

Sykepleiere bruker mye tid på å få kontakt med tilsynslege eller fastlege når det trengs råd og veiledning, eller avgjørelser om ny eller endret medisinerings.

Telefonoppringninger som ikke resulterer i kontakt med lege kan beskrives som et ”kognitivt gnagsår” som sykepleierne bærer med seg i løpet av arbeidsdagen. Flere av tiltakene i denne planen tar sikte på å forenkle rutineene rundt denne problemstillingen.

### **Dokumentasjonsproblemet**

Helsetilsynet har avdekket sviktende dokumentasjonsrutiner i helsevesenet. Dette kan få negative konsekvenser for pasientbehandlingen og det kan føre til unødvendige utgifter og tidstap både for pasienter og helsepersonell. I følge Sosial- og Helsedirektoratet har Norge kommet langt når det gjelder utbredelse av elektroniske pasientjournalssystemer. Problemet er at systemene er lite brukt i forhold til andre helsepersonellgrupper enn leger. Det viser seg også at svært mange kommuner i liten grad utnytter de elektroniske journalssystemene som er anskaffet. Flere tiltak i denne planen tar sikte på å forbedre dokumentasjonsrutinene gjennom bruk av elektroniske verktøy.

### **Adresseringsproblemet**

Helseforetakene har erfart at det har tatt lenger tid å komme i gang med elektronisk henvisning enn med elektronisk epikrise. Årsaken kan være manglende standardisering av hvordan elektroniske meldinger skal adresseres inn i komplekse organisasjoner. Med fritt sykehusvalg skal hver fastlege kunne henvise til alle sykehus. Noen sykehus har et felles mottak for alle henvisninger, mens andre ønsker henvisningen sendt elektronisk til den avdelingen som håndterer den problemstillingen det henvises for. Kommunene er enda mer komplekse organisasjoner enn sykehusene og adressering avgjøres normalt av hvordan en organisasjon organiserer sitt elektroniske mottak. Adresseringen er imidlertid også viktig for avsender, som ønsker effektive rutiner for egen del. I planen blir denne problemstillingen satt på dagsorden.

### **Rekrutteringsproblemet**

Satsingen på moderne teknologi kan ses på som et virkemiddel for å løse flere praktiske utfordringer i pleie- og omsorgssektoren. Samtidig er det på det rene at teknologien også kan gi symbolske effekter knyttet til det å gjøre pleie- og omsorgsyirket mer attraktivt. Teknologien kan bidra til å gi pleie- og omsorgsyirket en status som i større grad forbindes med modernisering og økt sosial status.

## **Problemer knyttet til implementering og bruk av teknologi**

### **Elektronisk pasientjournal**

Gode dokumentasjonsrutiner er viktig for utbredelse og effektiv bruk av elektronisk pasientjournal. Dersom dokumentasjonsarbeidet er mangelfullt, vil grunnlaget for en elektronisk pasientjournal heller ikke være til stede. Det er også viktig at journalsystemene er godt nok tilpasset hva gjelder innhold, funksjonalitet og brukervennlighet, slik at helsepersonell finner det formålstjenlig å ta systemene i bruk. Både dokumentasjonsplikt og intern praksis i kommunene må settes på dagsorden, og journalen må også vurderes kritisk fra et brukerperspektiv.

### **Nasjonalt helsenett**

Gjennom etableringen av helsenettet, er en viktig byggestein for utveksling av sensitiv informasjon mellom og innen nivåene i helse- og sosialtjenesten på plass. Helsenettet er hittil tatt i bruk av bare et fåtall kommuner. En årsak til dette er at prisstrukturen for tilkobling til nettet er uavklart. En annen årsak er at kommunenes har hatt liten mulighet til å sette krav til innholdet i nettet. Tilkoblingen til helsenettet kan også være ressurskrevende i form av oppmerksomhet og bruk av tid, og kompetansen i kommunene kan være varierende. I tillegg har kommunene egne nett og koblinger mot internett, og en oppkobling mot Norsk helsenett, der bare deler av kommunens aktører vil ha tilgang, kan være komplisert og i strid med kommunenes egen sikkerhetsstrategi. For å lette kommunenes arbeid med å ta i bruk tjenester i helsenettet vil det være hensiktsmessig å utvikle rammeavtaler med Norsk Helsenett A/S, særlig med henblikk på prisstruktur og ulike typer tjenester. Det er også nødvendig å vurdere eierstrukturen i Norsk Helsenett A/S som i dag eies av de regionale helseforetakene. Kommunene må sikres større innflytelse på utvikling og bruk av helsenettet og muligheter til å sette krav til innholdet i nettet.

### **Eksisterende infrastruktur**

Forholdene rundt kommunenes eksisterende infrastruktur varierer, men erfaringene viser at maskinpark, kabling på sykehjem osv. ofte ikke tilfredsstillende grunnleggende krav til funksjonalitet. I enkelte tilfeller har det vist seg at datamaskinene knapt nok håndterer nyere operativsystemer, maskinene er trege og oppleves som en plage i hverdagen. Med tanke på å få implementert elektroniske tjenestetilbud, er det nødvendig at kommunene er bevisst på konsekvensene av de investeringer som gjøres rundt datamaskiner og øvrig teknologisk infrastruktur i det tjenesteytende ledd. Dette har også betydning for valg av sikkerhetsløsninger og oppkobling til helsenettet samt mulighet for å utnytte EPJ på en effektiv og hensiktsmessig måte.

## **Satsingsområder**

Det fokuseres på seks satsingsområder i denne handlingsplanen. Områdene er valgt ut på bakgrunn av innspill fra kommunene, ulike kompetansemiljøer og nasjonale planer/retningslinjer.

### **Satsingsområde 1: Samordning av IKT-utviklingen i kommunenes helse- og omsorgstjeneste**

#### **Status og utfordringer**

Det er i gang mange prosesser relatert til samordning av IKT-utviklingen for helsetjenesten. Felles for de fleste av dem er at de er initiert fra og først og fremst fokuserer på helseforetakenes behov. Dette gjelder f.eks. EPJ-standard, meldingsstandarder, helsenett, adressekatalog for helsenettet, Helsebiblioteket og organisasjonskodeverk.

Kommunenes helse- og omsorgstjenester har samlet et volum som er på nivå med helseforetakene, og de omfatter en vesentlig del av kommunenes forvaltnings- og tjenesteproduksjon. For kommunene er det vanskelig å se på helsetjenestene isolert fra sosialtjenestene, da helse- og sosialtjenestene er sterkt innvevd i hverandre.

Kommunenes tjenester er mer preget av generalitet og arbeidsintensitet enn av faglig fordyping. Dette kan være noe av grunnen til at kommunene så langt ikke har vært mer på banen når det gjelder nasjonal samordning.

Når elektronisk samhandling kommer på dagsorden blir imidlertid behovet for nasjonal samordning og standardisering innlysende. Skal en kommunisere på tvers av sektorer er det viktig å ta hensyn til alles behov, både når det gjelder tekniske løsninger, organisering og faglig innhold. Ved etablering av "Adressekatalog i Norsk Helsenett" er det f.eks. ikke tatt med kodeverdier som åpner for at kommuner eller viktige kommunale organisasjonsledd kan registreres der.

Samordningen mellom kommunene innen IKT utgjør en stor utfordring sentralt, men også regionalt og lokalt fordi behovet for løsninger som kan kommunisere med hverandre er stort, og mulighetene for interkommunale driftsmodeller er store. Regionale sammenslutninger vil kunne ha en viktig rolle på dette området både innen utvikling, drift, støttefunksjoner og innkjøp.

Helse- og omsorgsdepartementet nedsatte i samarbeid med KS i november 2005 en prosjektgruppe for å utarbeide forslag til organisatoriske samarbeidsløsninger mellom kommuner og helseforetak. Prosjektgruppen har i sin sluttrapport foreslått tiltak innenfor tre kategorier:

1. Tiltak som er i bruk i dag, men der tiltakenes potensial ikke er utnyttet.
2. Større vekt på å samordne IKT-opplegg, og dermed oppnå bedre informasjonsflyt og kommunikasjon, og at dette i tillegg til spesialisthelsetjeneste og primærhelsetjeneste også må inkludere kommunale omsorgstjenester.
3. Bruk av et mer gjennomgående avtalesystem, bedre bruk av felles fora og avtaletiltak som kan understøtte samhandling.

Prosjektgruppen foreslår at det systematisk utvikles samarbeidsavtaler og samarbeidsutvalg mellom helseforetak og respektive kommuner. Samarbeidsutvalget bør ha en sentral rolle i arbeidet med å utforme konkrete samarbeidstiltak mellom kommuner og helseforetak. Prosjektgruppen foreslår videre at det med forankring i konsultasjonsordningen for samarbeid mellom regjering og KS/kommunene inngås en overordnet samarbeidsavtale mellom Helse- og omsorgsdepartementet og KS. Det foreslås i denne sammenheng at det foretas felles analyser av status og utfordringer for samhandling og at det skisseres relevante strategier. Avtalen forutsettes å være en viktig referanse for samarbeidsavtalene mellom helseforetak og respektive kommuner, men berørte grupper og instanser (brugerorganisasjoner, fagforeninger, regionale helseforetak og fastlegenes organisasjon) bør trekkes inn i arbeidet med avtalene, både på nasjonalt og regionalt/lokalt nivå..

Samarbeid på IKT-området mellom kommunene og helseforetakene må finne sin naturlige plass innenfor det samarbeidsopplegget som er skissert ovenfor. Lokalt bør det etableres samarbeidsfora på IKT-området mellom det enkelte helseforetak og tilhørende kommuner. Det bør også vurderes samarbeidsfora mellom de regionale helseforetakene og regionale sammenslutninger av kommuner organisert gjennom KS regionalt. På sentralt nivå bør det vurderes å etablere et fagforum som kan være et støtteorgan for KS i samhandlingen med sentrale myndigheter og Nasjonal IKT og bidra til samordning av kommunenes interesser og behov.

### **Mål**

1. I løpet av 2008 skal alle kommuner ha etablert samarbeidsavtale om elektronisk samhandling med det lokale helseforetaket og andre viktige aktører innen helse- og omsorgstjenestene.

### **Tiltak**

1. KS vil etablere et fagforum som kan bidra til samordning av kommunenes interesser og behov når det gjelder elektronisk samhandling og samarbeid med sentrale helsemyndigheter, helseforetakene og andre viktige aktører innen helse- og omsorgstjenestene
2. KS vil bidra til utvikling av normalavtale for elektronisk samhandling mellom kommunene og helseforetakene og andre viktige aktører

## **Satsningsområde 2: Elektronisk pasientjournal (EPJ)**

Elektronisk pasientjournal er datasystem som brukes til dokumentasjon av behandling og pleie. For kommunenes pleie, omsorgs og rehabiliteringstjeneste er EPJ normalt en del av et pleie-, rehabiliterings- og omsorgssystem (PRO-system) som i tillegg støtter saksbehandling, ressurs- og arbeidsplanlegging, fakturering, osv. KITH har utviklet ”EPJ-standarden”, og kravspesifikasjon for elektronisk dokumentasjonssystem for pleie- og omsorgssektoren. Disse gir et godt utgangspunkt for organisering av journalsystemene og tilrettelegging for elektronisk samhandling.

### **Status og utfordringer**

Drøyt 400 kommuner har PRO-system i dag, men undersøkelser viser at de i liten grad brukes til helhetlig dokumentasjon av de tjenestene brukerne får. Systemene brukes mest til logistikk, vedtaksdokumentasjon, fakturering og IPLOS-registrering. De fleste kommuner bruker fremdeles håndskrevet papirdokumentasjon. Helsetilsynets årsmelding for 2005 konkluderer med at dokumentasjonen mange steder er mangelfull, og det pekes på manglende bevissthet om viktigheten av god dokumentasjon både hos ledere og personale som en mulig forklaring. Når det gjelder manglende bruk av EPJ kan dårlig brukervennlighet, dårlig presentasjon av informasjonen, liten IKT-interesse og lite kunnskap om gevinstene ved å innføre EPJ-systemer ha betydning.

### **Mål**

1. I løpet av 2008 skal all dokumentasjon i kommunal helse- og omsorgstjeneste skje i EPJ-system basert på nasjonale standarder
2. I løpet av 2007 skal alle kommuner ha gjennomgått egen praksis for dokumentasjon av helse og omsorg, og sørge for at denne oppfyller juridiske krav

### **Tiltak**

1. KS vil i samarbeid med leverandørene og andre aktører, arbeide med å forbedre EPJ-systemene til helse- og omsorgstjenesten i kommunene.
2. KS vil ta initiativ til å etablere en veiledningstjeneste for anskaffelse, implementering og bruk av EPJ innen helse- og omsorgstjenesten i kommunene.

## **Satsningsområde 3: Infrastruktur og sikkerhet**

Med infrastruktur forstås i denne sammenhengen nettverk, datamaskiner og programvare. Sikkerhet omfatter hvilke mekanismer, løsninger og organisatoriske tiltak som er valgt for å ivareta kontroll av tilgangen til, tilgjengeligheten av og konsistensen i sensitive data (f.eks. i EPJ-system).

### **Status og utfordringer**

Elektronisk samhandling mellom nivåene i helsetjenesten stiller strenge krav til infrastruktur i form av nettverk, sikkerhet og tekniske løsninger. Spesialisthelsetjenesten har krav på seg til å bruke Norsk helsenett (NH) som nettverksleverandør for transport av sensitiv informasjon. Kommunene har ikke noe slikt krav på seg, men det er en fordel å bruke en nettverksleverandør som kan gi bedre garanti for tilgjengelighet og sikkerhet enn det en kan få om en benytter internett. Dessuten vil NH etter hvert tilby både

kompetanse og tjenester (f.eks. adressekatalog for alle enheter innen helsetjenesten) som vil være viktige for alle som skal sende og motta sensitiv informasjon.

Kommuner som skal knytte seg til helsenettet må gjennomføre tiltakene som er beskrevet i ”Bransjenorm for informasjonssikkerhet i helsesektoren”<sup>1</sup>

Det er gjennom et Høykomfinansiert samarbeid mellom Fyrtårnprosjektene utarbeidet utkast til en veileder for kommunal tilknytning til Helsenettet.

Erfaringer bl.a. fra fyrtårnsprosjekt viser hvor viktig det er at kommunene går nøye gjennom sine systemer for å forvisse seg om at disse er i stand til å håndtere økt bruk, større datamengder og nye typer programvare. Det er også nødvendig for kommunene å vurdere om en har den nødvendige kompetansen for å drifte og utnytte nye løsninger, samt sikre at det ikke blir konflikt med eksisterende løsninger og nettverksforbindelser.

Fyrtårnsprosjektene i Samspill 2007 har utviklet juridiske dokumenter som kartlegger hvilke lover som gjelder for sine løsninger og hvilke juridiske muligheter og utfordringer som foreligger. Juridisk er kommunene mer sammensatt enn spesialisthelsetjenesten fordi det er flere ulike lover som regulerer virksomhetene og tjenestene. F.eks. kan det være tilfeldig om vedtak om pleie- og omsorgstjenester er gjort med hjemmel i Sosialtjenesteloven eller Kommunehelseloven. En slik tilfeldighet kan få betydning for hvilke bestemmelser som gjelder når tjenesten skal dokumenteres eller informasjon skal utveksles med samarbeidsinstanser. Det er derfor viktig at det utarbeides veiledningsmateriell og rådgivningstjenester for å bidra til at valgte løsninger tilfredsstillende formelle krav.

### **Mål**

1. I løpet av 2008 skal alle kommuner være knyttet til Norsk Helsenett og kunne kommunisere elektronisk med andre aktører i helse- og sosialsektoren.
2. I løpet av 2008 skal all lagring og utveksling av informasjon i kommunal helse- og sosialtjeneste tilfredsstillende nasjonale krav til informasjonssikkerhet.

### **Tiltak**

1. KS vil ta initiativ til at eierstrukturen for Norsk Helsenett AS endres slik at kommuner og helseforetak likestilles.
2. KS vil i løpet av 2006 forhandle frem en prisstruktur for kommunenes tilkobling til helsenettet.
3. KS vil ta initiativ til samarbeid med Norsk Helsenett AS om å ferdigstille veileder for kommunenes oppkobling mot helsenettet, og utarbeide en kortversjon av denne
4. KS vil ta initiativ til at kommunene får tilgang til nødvendige råd og veiledning om infrastruktur, sikkerhet og juridiske problemstillinger i tilknytning til elektronisk samhandling.

---

<sup>1</sup>

[http://www.shdir.no/samspill/informasjonssikkerhet/norm\\_for\\_informasjonssikkerhet\\_i\\_helsesektoren\\_53069](http://www.shdir.no/samspill/informasjonssikkerhet/norm_for_informasjonssikkerhet_i_helsesektoren_53069)

## **Satsningsområde 4: Standardisering**

Nasjonale standarder innen utveksling av strukturert informasjon (epikriser, labsvar, inn- og utskrivingsmeldinger osv.), standard for elektronisk pasientjournal, sikkerhet og kodeverk er nødvendig for å få en effektiv informasjonsutveksling mellom de ulike EPJ-systemene.

Kompetansesenter for IT i helse- og sosialsektoren (KITH) er tillagt ansvaret for å utarbeide nødvendige standarder for bruk i helse- og sosialtjenesten i Norge. Standardiseringsarbeidet skjer i regi av standardiserings og samordningsprogrammet (SSP), og i regi av program for Kodeverk, Klassifikasjoner og termer i helse- og sosialsektoren (KoK).

### **Status og utfordringer**

Innen standardisering er mange aktiviteter i gang i Norge. Gjennom Kommuneprogrammet i Samspill 2007 utvikler flere fyrårnsprosjekt løsninger som skal brukes i kommunal sektor. Prosjektene fokuserer i stor grad på utveksling av pasientinformasjon mellom og innen nivåene med bruk av standardiserte elektroniske meldinger. ELIN-kommune, som er et samarbeidsprosjekt mellom Norsk sykepleierforbund og KS, kvalitetssikrer og sørger for at meldingsstandardene blir implementert i alle aktuelle journalsystemer. Tidlig i 2007 vil en ventelig kunne ta i bruk standarder for flere nye meldinger: melding om inn- og utskrivning på sykehus, melding om utskrivingsklar pasient, tverrfaglig epikrise, fagrapporter, søknad om kommunale tjenester og henvendelse om pasient. Sistnevnte er tenkt benyttet som en generell e-post mellom journalsystemene når en skal samhandle om enkeltpasienter.

Når det gjelder standardisering av kodeverk innen helse-IKT, dekker flertallet av de nasjonalt etablerte kodeverkene først og fremst behovene i spesialisthelsetjenesten. På en del områder (som f.eks. primærhelsetjenesten) dekkes kommunenes behov gjennom dette, men når en forbereder elektronisk samhandling avdekkes det etter hvert områder hvor de nye kommunikasjonsmetodene gjør at det er behov for nye eller utvidede kodeverk.

For spesialisthelsetjenesten er det i gang et stort arbeid med å implementere et nytt organisasjonskodeverk (OK 2007 – organisasjonskodeverk for spesialisthelsetjeneste). Dette kan få betydning ved elektronisk samhandling, og det er behov for noe tilsvarende for kommunesektoren. Mottaker av elektroniske meldinger har behov for at en elektronisk melding formidles direkte til dem/den som har behov for meldingen uten at utenforstående trenger å lese den. Samtidig har avsender behov for å kunne adressere meldingen på en enkel måte uten å måtte sette seg inn i mottakers interne organisering. Helsevesenets ”adresseregister” HER (Helsetjenesteeenhetsregisteret) skal kunne dekke denne type adresseringsbehov, men HER er i skrivende stund ennå ikke satt i ordinær drift. Dette trenger støtte av en standard for adresseringsmetodikk og innholdskodeverk.

## **Mål**

1. I løpet av 2008 skal all dokumentasjon og kommunikasjon i helse- og omsorgstjenesten i kommunene være tilpasset nasjonale standarder for struktur, funksjonalitet og innhold..

## **Tiltak**

1. KS vil ta initiativ overfor leverandørene til at standardene som utvikles gjennom ELIN-k prosjektet raskest mulig implementeres i aktuelle fagsystemer.
2. KS vil ta initiativ til at det etableres standard for adresseringsmetodikk og kodeverk for elektroniske meldinger som skal benyttes innen helse- og sosialsektoren.

## **Satsningsområde 5: Elektronisk samhandling og telemedisin**

Elektronisk samhandling er samarbeid ved bruk av IKT. Dette kan skje med strenge krav til samtidig tilstedeværelse (videokonferanse eller deling av data) eller uten krav til samtidig tilstedeværelse (e-post, meldingsutveksling).

Telemedisin er bruk av elektronisk kommunikasjon for å gi et bedre medisinsk tilbud. I denne konteksten vil vi benytte begrepet i forhold til elektronisk formidling av multimedieinnhold med medisinsk relevans, og trådløs tilgang til EPJ.

### **Status og utfordringer**

Gjennom arbeidet som er i gang legges grunnlaget for at alle kommuner kan kommunisere elektronisk med samarbeidsinstanser også når det utveksles sensitiv informasjon om enkeltindivider. Det er imidlertid en lang vei fra en har etablert og pilottestet standarder, infrastruktur og tjenester til alle kommuner er i gang med elektronisk samhandling på dette området som en del av den daglige driften.

Samtidig har kommunesektoren mye å ta igjen i forhold til andre aktører når det gjelder tilrettelegging for elektronisk samhandling på helse- og sosialtjenesteområdet. Kommunenes pleie- og omsorgstjenester er sentrale aktører når det gjelder å hjelpe eldre og funksjonshemmede med medisinene sine, og er i den forbindelse avhengig av helt oppdatert informasjon om hvilke medisiner som skal gis. Sosial- og helsedirektoratets eResept-prosjekt er likevel i ferd med å gjennomføres uten at disse tjenestene har fått noen sentral rolle i planleggingsfasen.

Kommunenes helse- og omsorgstjeneste har et spesielt nært samarbeid med hjelpemiddelsentralene. Som oftest er det helse- og omsorgstjenesten som hjelper brukerne å søke om hjelpemidler. Når hjelpemidlene er klar har helse- og omsorgstjenesten ansvaret for å levere dem til brukeren, og tjenesten vil også ofte være inne i bildet i forbindelse med vedlikehold, reparasjon og tilbakelevering av hjelpemidler. Brukerne formidler store frustrasjoner knyttet til hjelpemidelformidlingen og kommunene opplever unødvendig stor ressursbruk til purring og ettersporing. Dette er argumenter for at det bør etableres elektronisk samhandling mellom kommunene og hjelpemiddelsentralene.

Innen telemedisin er det i fyrtårnssatsningen prøvd ut løsninger med multimedieinnhold. Løsningen gir hjemmetjenesten og sykehjemmene mulighet til å sende bilder av sår til sykehus/fastlege som sikker e-post.

Bruk av videokonferanse til møter, veiledning, kurs, utdanning og pasientkonsultasjoner er fremdeles aktuelt. Man kan i dag kjøre enklere og billigere løsninger på internett i stedet for telefonlinje og man kan anskaffe fleksible løsninger som kan brukes i alt fra akutt situasjoner til møter. Flere prosjekter bruker videokonferanse innen distriktsmedisinske sentra f.eks. til etterkontroll av ortopediske pasienter og hud, nettverksarbeid for kreftsykepleiere i flere kommuner, møtevirksomhet, kurs osv. Helse-Finnmark har påvist at de sparer 12 millioner pr. år på å bruke videokonferanse til møter.

Stadig flere kommuner tar i bruk tilgang til pleie- og omsorgssystemet via mobilnettet ved bruk av PDA eller PC. Gjennom dette verktøyet sikres mobilt personell tilgang til pasientjournal og oppdatert arbeidsliste. Gjennom standardisering av grensesnitt kan det tenkes mulighet for at personell på hjemmebesøk kan få tilgang til ulike journalsystemer via trådløs kommunikasjon – f.eks. at fastlegen med pasientens samtykke kan få tilgang til opplysninger i PRO-systemet.

#### **Mål**

1. I løpet av 2008 skal informasjonsutvekslingen mellom helse- og omsorgstjenesten i kommunene og samarbeidsinstanser i hovedsak skje elektronisk

#### **Tiltak:**

1. KS vil ta initiativ til å kartlegge status i kommunesektoren mht. elektronisk samhandling.
2. KS vil ta initiativ til at det blir etablert løsninger for elektronisk samhandling mellom kommunene og hjelpemiddelsentralene
3. KS vil ta initiativ til å få utredet muligheten av en løsning for felles PKI-basert trådløs tilgang til pasientjournaler på tvers av journalsystem og organisasjoner.

#### **Satsningsområde 6: Kompetanseheving**

Undersøkelser som har vært gjort rundt bruk av IKT i kommunesektoren tyder på at bruksintensiteten varierer fra kommune til kommune, og det er også rimelig å anta at ulike deler av den kommunale organisasjon har ulike tradisjoner rundt bruk av IKT som verktøy i det daglige arbeid. Eksempelvis har IKT vært et naturlig hjelpemiddel i forbindelse med kommunenes personaladministrative oppgaver, mens den daglige bruken av IKT for de som jobber i hjemmetjenesten har vært langt mer beskjeden. Dette innebærer at de grunnleggende ferdighetene i forhold til for eksempel å navigere med mus i windows-basert programvare vil være ulikt innenfor ulike deler av kommunene.

Når det blant annet viser seg at en stor del av norske kommuner har gått til anskaffelse av EPJ-systemer, men at svært mange ikke tar systemet i bruk, kan dette selvsagt ha å gjøre med ledelsens krav til sine ansatte om dette. På den annen side kan det tenkes at skrinne ferdigheter skaper usikkerhet, det tar lang tid å legge inn informasjon i systemet, og på denne måten skapes kognitive barrierer mot å bruke verktøyet slik det er ment.

En viktig prioritering for kommunene blir derfor å sette fokus på kompetansetiltak som styrker de ansattes evne til å bruke IKT på generelt grunnlag.

I tillegg til de tiltakene som tar sikte på å styrke de grunnleggende brukerferdighetene, åpner også teknologien opp for at ansatte kan delta eller selv gi opplæring rundt mer fagspesifikke problemstillinger. Kunnskapsportalen [www.helsekompetanse.no](http://www.helsekompetanse.no) er et eksempel på hvordan nett- eller videobaserte kurs gir helsearbeidere anledning til å delta på kurs fra egen arbeidsplass. Her tilrettelegges det for at kompetansemiljøer i Norge kan nå ut til helsepersonell, pasienter og pårørende gjennom blant annet videoforelesninger og webbaserte kurs. Det er også utarbeidet en kurskatalog som oppdateres 2 ganger i året, og som gir ansatte anledning til å velge ut relevante kompetansehevende tiltak.

Et annet problem som må adresseres er mangelen på opplæring i grunnleggende IKT og bruk av fagsystemer i helse- og pleiefaglig utdanning. Undersøkelser har for eksempel vist at nyutdannede sykepleiere mangler kunnskap i bruk av EPJ og andre viktige elektroniske verktøy.

Teknologien åpner ikke minst for at den enkelte tjenesteyter kan få tilgang til oppdatert kunnskap som er relevant og nødvendig i den aktuelle behandlings- eller pleiesituasjonen. Det er kostbart å få tilgang til slik kvalitetssikret kunnskap på norsk. For pasienter og brukere er det viktig at ens egne tjenesteytere har tilgang til oppdaterte kunnskapskilder uavhengig av økonomien til den kommunen en får hjelp fra. Helseforetakene har naturlig nok prioritert høyest kunnskapskilder som legene vil ha nytte av ved etablering av Nasjonalt helsebibliotek. For kommunene er det viktig å bidra til at behovene til personellgruppene innen kommunenes helse- og omsorgstjeneste også prioriteres.

### **Mål**

1. Alle kommuner skal sørge for ansatte i kommunenes helse- og sosialtjeneste har den kunnskap som er nødvendig for å kunne bruke aktuelle IKT-systemer
2. Alle kommuner skal sørge for at ansatte i kommunenes helse- og sosialtjeneste har elektronisk tilgang til faglig oppdaterte rutineverk og kunnskapskilder

### **Tiltak:**

1. KS vil ta initiativ til at det utarbeides retningslinjer for systematisk kursing med sikte på å "sertifisere" ansatte, for eksempel etter modell av det såkalte "datakortet"
2. KS vil bidra til kunnskapsformidling, veiledning og rådgivning for øking av IKT-kompetansen i kommunene
3. KS vil arbeide for at faglige støtteverktøy (NEL mm) som er nyttig for ansatte i helse- og omsorgstjenesten blir tilgjengelig for alle kommuner via Norsk Helsebibliotek
4. KS vil arbeide for at opplæring i bruk av elektroniske verktøy blir en naturlig del av utdanningen av helse- og omsorgspersonell.

## Trinnvis implementering av IKT-løsninger i kommunal helse- og sosialtjeneste

De ovennevnte satsningsområdene angir hvilke områder det synes riktig å satse på i første omgang. Imidlertid gjenstår det mye arbeid i de fleste kommuner før man kan si at kommunen er klar til å samhandle elektronisk. Nedenstående figur er ment som en illustrasjon på hvordan man kan tenke når man skal i gang med implementering av løsninger for elektronisk samhandling. Vi anbefaler en trinnvis tilnærming som gjør at man starter i riktig ende og at man ikke tar tak i for mange ting av gangen. Mye av arbeidet kan selvfølgelig pågå parallelt, men det er viktig å ta stilling til hvor mye man kan gjøre og heller arbeide trinnvis.



1. De overordnede organisatoriske forholdene og avtalene mellom kommunene og staten utgjør et viktig rammeverk for alt samarbeid og samhandling mellom nivåene. Derfor er det pågående arbeidet med å utarbeide avtaler mellom staten og kommunene et viktig steg i retning av en mer samordnet satsning innen elektronisk samhandling i Norge.
2. Elektronisk pasientjournal (EPJ) kan ses på som den fremtidige basis i all dokumentasjon og kommunikasjon innen helse- og sosialtjenesten. Den vil inneholde både basisinformasjonen som brukes for å lage, og den vil være verktøyet som brukes for å sende og motta meldinger. For å kunne dra nytte av de elektroniske tjenestene som utvikles må kommunene ta i bruk EPJ til all dokumentasjon av helsehjelp.

3. Når EPJ er på plass og brukes vil infrastruktur i form av kommunikasjonsnettverk og sikkerhetsløsninger være neste skritt. Dette må man ha på plass for å kunne kommunisere med enheter utenfor eget nettverk og delvis innen eget nettverk. Norsk Helsenett AS vil etter hvert tilby tjenester som f.eks. adressekatalog, kodeverk, sikkerhetsløsninger osv. som man bør ha tilgang til for å kunne sende og motta personsensitiv informasjon. Likeledes er det viktig at kommunene setter seg inn i det regelverket som regulerer både tjenesteleveransene og implementering og bruk av IKT-løsninger.
4. Elektronisk samhandling er neste trinn og omfatter asynkron kommunikasjon med mer og mindre strukturerte meldinger, samt synkron kommunikasjon med videokonferanser eller deling av data Her vil det etter hvert finnes et bredt utvalg av tjenester, men erfaring tyder på at høyvolumtjenester innen meldingsutveksling er de mest umiddelbart nyttige og relativt enkle å implementere. Ellers pågår det flere prosjekter som implementerer videobaserte kommunikasjonsløsninger både mellom og innen nivåene. Det som kanskje er det viktigste å starte med er å etablere kontakt med "sitt" helseforetak, og ev. andre (f.eks. fastlegene) for å inngå samarbeidsavtaler slik at begge parter er innstilt på å prioritere etablering av elektronisk samhandling.

Parallelt med de fire hovedpunktene bør det gjennomføres tiltak for å tilføre ansatte nødvendig kompetanse på bruk av IKT-løsninger samt å gjennomføre organisatoriske tiltak innen arbeidsflyt, ansvarsfordeling, dagsrytme, prosedyrer og rutiner. Det er også viktig at kommunen går gjennom tilstanden på sine datasystemer, maskinvare og nettverk slik at disse er i stand til å takle økt bruk og mer krevende tekniske løsninger. Parallelt vil det også pågå standardiseringsarbeid som innebærer utvikling av nye standarder, testing og implementering av de eksisterende og spredning av de som er ferdig utviklet og testet.

**LITTERATURLISTE:**

Moderniseringsdepartementet (2005) *eNorge 2009 – det digitale spranget*

KS (2005) *eKommune 2009 – det digitale spranget*

Helsetilsynet (2005) Tilsynsmelding 2005

Karlsen Unn Doris (2003) *Demografiske utviklingstrekk i: (red); Morten Brattvoll Kartlegging av sentrale utviklingstrekk innenfor pleie- og omsorgssektoren – Teknologi og strukturendringer - Arbeidsnotat*, Nasjonalt senter for telemedisin

Lotherington (red.) (2005) *Telemedisin i pleie og omsorgstjenesten: Om å takle det uforutsette* NORUT samfunnsforskning AS og Nasjonalt senter for telemedisin, rapport nr 11/2005.

NTNU (2006) *Elektronisk samhandling mellom foretakene og kommunene*. Norsk senter for elektronisk pasientjournal ved NTNU, på oppdrag fra Nasjonal IKT

Helse- og sosialdepartementet (udatert) *S@mspill 2007. Elektronisk samarbeid i helse og sosialsektoren. Statlig strategi 2004 - 2007*

Helse- og sosialdirektoratet (2005) *Høring – Forprosjektrapport om strategi for elektronisk pasientjournal*

## **AKTUELLE KOMPETANSEMILJØER**

### **Datatilsynet**

Datatilsynet er opprettet for å se til at personopplysningsloven blir fulgt. Formålet med loven er å verne den enkelte mot krenking av personvernet gjennom bruk av personopplysninger. Datatilsynet er både tilsyn og ombud og er et uavhengig forvaltningsorgan administrativt underordnet Kongen og departementet.

Kontakt med Datatilsynet: tlf. 22 39 69 00, e-post: [postkasse@datatilsynet.no](mailto:postkasse@datatilsynet.no)

Web: [www.datatilsynet.no](http://www.datatilsynet.no)

### **KITH**

Kompetansesenter for IT i helse- og sosialsektoren AS, er et aksjeselskap eid av Helse- og omsorgsdepartementet (70%), Arbeids- og inkluderingsdepartementet (10.5%) og KS (19.5%). KITH er etablert for å bidra til en koordinert IT-utvikling innen helse- og sosialsektoren. Selskapet utfører dels langsiktige oppgaver finansiert av sentral helse- og sosialforvaltning innen standardisering og samordning (begreper, kodeverk, standarder for informasjonsutveksling, informasjonssikkerhet og elektroniske pasientjournalssystemer m.v.), dels oppdrag for helse- og sosialsektorens ulike aktører.

KITH deltar i internasjonalt standardiseringsarbeid og internasjonale fagnettverk.

Kontakt med KITH: tlf. 73 59 86 00, e-post: [firmapost@kith.no](mailto:firmapost@kith.no)

Web: [www.kith.no](http://www.kith.no)

### **NST**

Nasjonalt senter for telemedisin er et forsknings- og kompetansesenter som skal samle, produsere og formidle kunnskap om telemedisinske tjenester, både nasjonalt og internasjonalt. NST skal arbeide for at telemedisinske tjenester tas i bruk. NST samarbeider nært med alle ledd innen helse- og sosialtjenesten i Norge, samt andre relevante aktører. NST er i tillegg vertsinstitusjon for et av Forskningsrådets ”Senter for forskningsdrevet innovasjon”, SFI.

Kontakt med NST: tlf. 77 75 40 00, e-post: [info@telemed.no](mailto:info@telemed.no)

Web: [www.telemed.no](http://www.telemed.no) eller [www.telemed.no/sesam](http://www.telemed.no/sesam)

### **NSEP**

Norsk senter for elektronisk pasientjournal er et tverrfaglig forskningsmiljø ved NTNU. Senteret er engasjert i ulike forskningsprosjekter vedrørende utvikling, bruk og nytte av elektronisk pasientjournal. Norsk senter for elektronisk pasientjournal skal drive forskning og kunnskapsutvikling i front av anvendelsen av EPJ-systemer i helsetjenesten.

Kontakt med NSEP: tlf. 73 55 15 33

Web: [www.nsep.no](http://www.nsep.no)

## **NH**

Norsk helsenett AS er et lukket nettverk for elektronisk kommunikasjon og samhandling i helse- og omsorgssektoren i Norge. Norsk Helsenett AS er eid av de regionale helseforetakene med like eierandeler og ble stiftet 27.09.04. Norsk Helsenett skal bidra til gode og sammenhengende helse- og omsorgstjenester ved å være et sektornett for effektivt samarbeid mellom de ulike tjenesteleddene i sektoren.

Kontakt med NH: tlf. 75 42 58 00

Web: [www.norsk-helsenett.no](http://www.norsk-helsenett.no)

## **Sosial- og helsedirektoratet**

Avdeling for IT-strategi, har ansvaret for oppfølging av de ulike områdene innen Samspill 2007. Ansvarlig for kommuneprogrammet er seniorrådgiver Ellen Strålberg, tlf. 24 16 32 44, e-post: [ellen.stralberg@shdir.no](mailto:ellen.stralberg@shdir.no)

Web: [www.shdir.no/samspill](http://www.shdir.no/samspill)

Avdeling for helse- og velferdsøkonomi har det overordnede ansvaret for sektorens kodeverk og klassifikasjoner. Kontaktperson er Leena Kiviluoto, tlf. 24 16 30 79, e-post: [leena@kiviluoto@shdir.no](mailto:leena@kiviluoto@shdir.no)

Web: [http://www.shdir.no/omdirektoratet/avdelingar/helse\\_og\\_velferds\\_konomi\\_7893](http://www.shdir.no/omdirektoratet/avdelingar/helse_og_velferds_konomi_7893)

## **RO**

Ressurssenter for omstilling i kommunene (RO) er et rådgivingsfirma med tverrfaglig rådgivingsmiljø, som bistår kommunene med endring, omstilling og utvikling, spesielt innenfor helse-, sosial- og omsorgstjenestene. RO ble stiftet i 1989 av Sosialdepartementet og Kommunenes Sentralforbund. RO er etablert som en frittstående, selvfinansierende og ideell stiftelse.

Kontakt med RO: 74 83 97 99, e-post: [ro@ro.no](mailto:ro@ro.no)

Web: [www.ro.no](http://www.ro.no)

## **Høyvis**

Høyvis er et nasjonalt kompetansesenter for bruk av bredbånd i offentlig sektor og formidler erfaring og kompetanse som er utviklet av både nasjonale og internasjonale offentlige bredbåndsprosjekter. Høyvis skal på denne måten bidra til å realisere Høykoms mål om økt og nyskapende anvendelser av bredbånd i Norge. Arbeidet med prosjektet startet i 2002 og er foreløpig planlagt å fortsette ut 2007. Målgruppen er beslutningstakere i offentlig sektor, inkludert sektorledere og prosjektutviklere som arbeider i og for offentlig sektor.

Kontakt med Høyvis: 800 49 100, e-post: [kontakt@hoyvis.no](mailto:kontakt@hoyvis.no)

Web: [www.hoyvis.no](http://www.hoyvis.no)

### **Fyrtårnskommunene i Kommuneprogrammet i Samspill 2007**

Trondheim – utvikler nettbasert legemiddelkort.

Prosjektleder Klara Borgen, tlf. 952 63 028, e-post:

[klara.borgen@trondheim.kommune.no](mailto:klara.borgen@trondheim.kommune.no)

Web: [www.trondheim.kommune.no/fyrtarn](http://www.trondheim.kommune.no/fyrtarn)

Sandefjord – effektivisering og kvalitetssikring av samhandlingen mellom kommune og sykehus ved bruk av elektronisk samhandling

Prosjektleder: Bjørn Larsen, tlf. 33 41 65 59, e-post:

[bjorn.larsen@sandefjord.kommune.no](mailto:bjorn.larsen@sandefjord.kommune.no)

Web: [www.sandefjord.kommune.no](http://www.sandefjord.kommune.no) eller [www.shdir.no/samspill/kommuneprogram](http://www.shdir.no/samspill/kommuneprogram)

Stavanger – fyrtårnsprosjekt for elektronisk samarbeid på helse- og sosialområdet med hovedfokus på meldingsutveksling

Prosjektleder: Egil Rasmussen, tlf. 51 50 85 45, e-post: [egr@stavanger.kommune.no](mailto:egr@stavanger.kommune.no)

Web: [www.shdir.no/samspill/kommuneprogram](http://www.shdir.no/samspill/kommuneprogram)

SESam-Tromsø – sikker elektronisk samhandling mellom pleie- og omsorgstjenesten, fastlegen og sykehuset.

Prosjektleder: Lisbeth Remlo Abelsen, tlf. 906 64 977, e-post:

[lisbeth.abelsen@telemed.no](mailto:lisbeth.abelsen@telemed.no)

Web: [www.telemed.no/sesam](http://www.telemed.no/sesam)

### **ELIN-k**

ELIN-k er et samarbeidsprosjekt mellom KS og Norsk Sykepleierforbund. Prosjektet utvikler standarder for elektronisk meldingsutveksling mellom pleie- og omsorgstjenesten i kommunene, fastlegene, spesialsthusetjenesten og legevakt.

Prosjektleder: [merete.lyngstad@sykepleierforbundet.no](mailto:merete.lyngstad@sykepleierforbundet.no)

Web: [www.sykepleierforbundet.no](http://www.sykepleierforbundet.no)