

# Hvilken effekt har regionaliseringen på utbredelsen av IT og EPJ i Norge?

*EPJ-Observatoriet Årskonferanse 2004  
28. oktober 2004, Hotel Nyborg Strand, Nyborg*

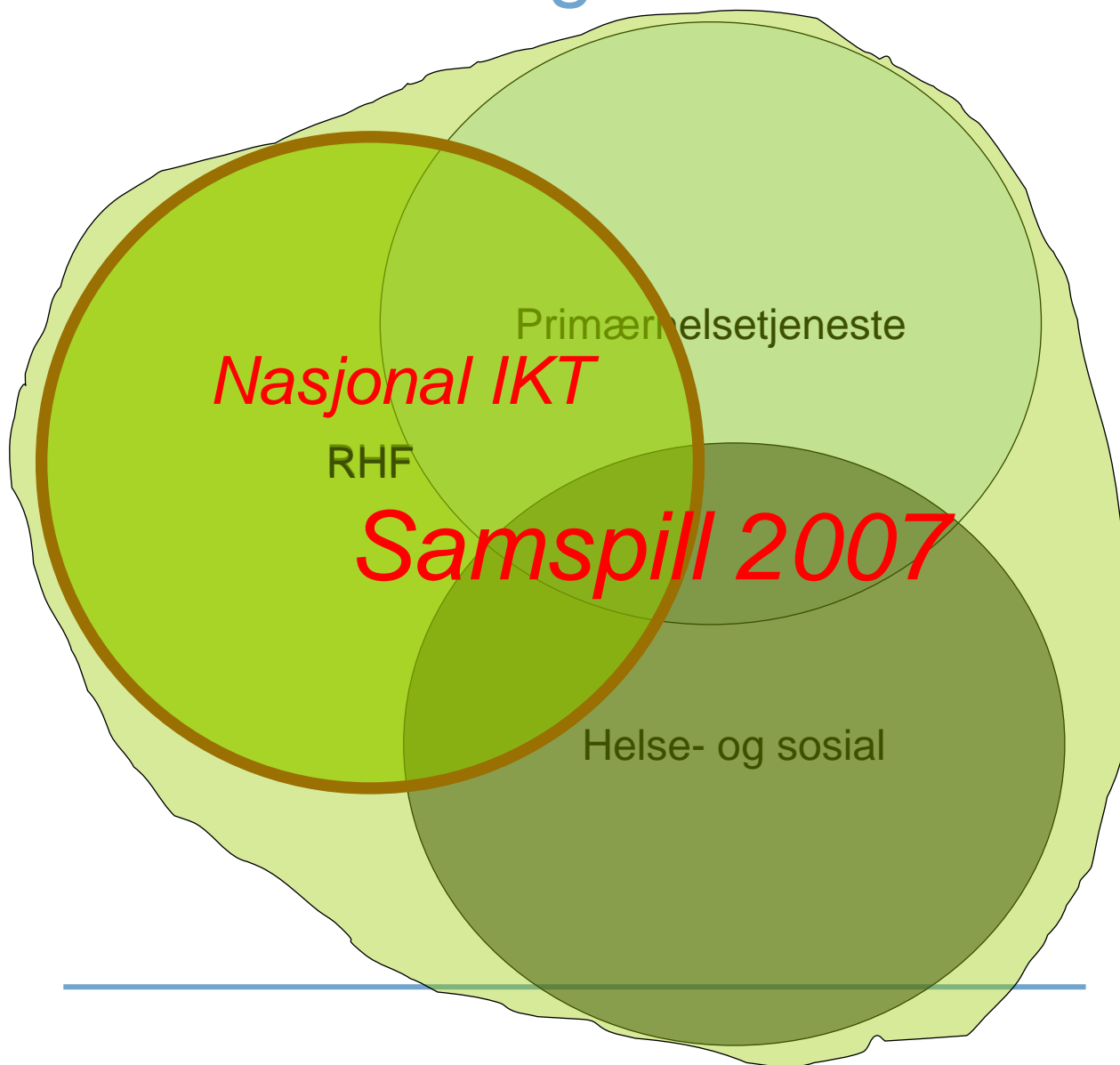
*Herlof Nilssen, adm dir Helse Vest RHF  
Anders Grimsmo, prof. NTNU/Helse Midt-Norge RHF*

# Nasjonal IKT

# Bakgrunn

- Gjennom sykehusreformen ble det etablert 5 Regionale Helseforetak (RHF) fra 01.01.2002.
- Nasjonal IKT ble opprettet som en felles, nasjonal strategigruppe for IKT mellom Helsedepartementet og de regionale helseforetakene.
- Målet er å understøtte nasjonale strategier og tiltak.
- Nasjonal IKT har representanter fra alle RHF, Helsedepartementet, Sosial- og helsedirektoratet og Sosialdepartementet.

# Arbeidsdeling mellom sektorene



Nasjonal IKT tar ansvar for eget område og RHFenes ansvar relatert til *grenseflatene* med samarbeidende sektorer.

*Det forutsettes nært samarbeid i grenseflatene.*

# Arbeidsdeling ifht. teknologi og systemer



# Satsningsområdene



# Resultater

- **De 5 RHF samarbeider om utarbeidelse og gjennomføring av en felles overordnet IKT-strategi!**
- Arbeidet med helsenett er omstrukturert fra regionale helsenett til *Norsk Helsenett!*
- Strategiske problemstillinger drøftes
- Nye prosjekter koordineres ved oppstart
- Resultater sammenlignes
- Andre lands erfaringer vurderes i fellesskap

# Norsk Helsenett AS



# Bakgrunn

- De 5 regionene har over mange år utviklet ulike regionale helsenett og ulike regionale helsenettorganisasjoner.
- Siden 2003 er forhold relatert til organisasjon, teknologi, økonomi, marked, etc. utredet.
- Styringsgruppen anbefaler nå styrene i de 5 RHF at;
  - *Selskapet Norsk Helsenett AS stiftes som et heleid aksjeselskap med 20% eierandel på hvert av de regionale helseforetakene*
- Norsk Helsenett AS etableres med *hovedkontor* og enhet for *produktutvikling og markedsledelse* i **Trondheim**, og enhet for *drift og installasjon* i **Tromsø**

# Hvorfor Norsk Helsenett AS?

- Felles plan for tydelig satsing på helsenett for sikker formidling av pasient- og klientdata mellom aktørene i helse- og sosialsektoren.
- Kostnadsreduksjoner sammenlignet med videreføring av dagens 5 regionale nettorganisasjoner.
- Raskere etablering av nye tjenester i helsenettet.

# Hva betyr dette?

- Én part å forholde seg til når det gjelder infrastruktur for samhandling i helse- og sosialsektoren.
- En felles nasjonal plan for utbygging av nettverk til legekontor, kommuner og andre samarbeidsparter.
- Raskere utbygging av løsninger for standardisert meldingsformidling i sektoren.
- Økt evne til effektiv samhandling til beste for pasienter og ansatte.
- *Enklere hverdag for ansatte og pasienter ved at arbeidsflyt og datakvalitet bedres gjennom raskere informasjonsutveksling uten manuell dataregistrering hos hver part.*

# Status for EPJ i norske sykehus

# EPJ ved norske sykehus

- Nesten 100% av norske sykehus har implementert EPJ.
- Sykehusene har nær full dekning av EPJ.
- Noen norske sykehus er papirløse.
- Noen norske sykehus har sluttet med utskrift av kopi til papirjournalen.
- Alle norske sykehus vil har RIS/PACS innført innen 2005.
- Det arbeides med regionale løsninger for PAS, EPJ, RIS og PACS.

# Situasjonsbeskrivelse

- Papirjournaler og EPJ lever i stor grad side om side, dvs. to systemer må forvaltes og vedlikeholdes.
- Det er i for liten grad tatt ut gevinster som følge av anvendelse av IT i kjernevirksomheten.
- IT-løsningene understøtter ikke godt nok intern arbeidsflyt og interne prosesser i helseforetakene.
- IT-løsningene understøtter ikke godt nok pasientflyten mellom de samarbeidende aktørene i sektoren.

# Noen utfordringer

- Hvordan omstille fra tekstlig dokumentasjon til strukturert datafangst for kvalitetsutvikling, evaluering, forskning, etc?
- Hvordan omarbeide kliniske behov og prosessforståelse til kravspesifikasjon for IT-løsninger?
- Hvordan integrere kvalitetssystemer tettere med PAS/EPJ?

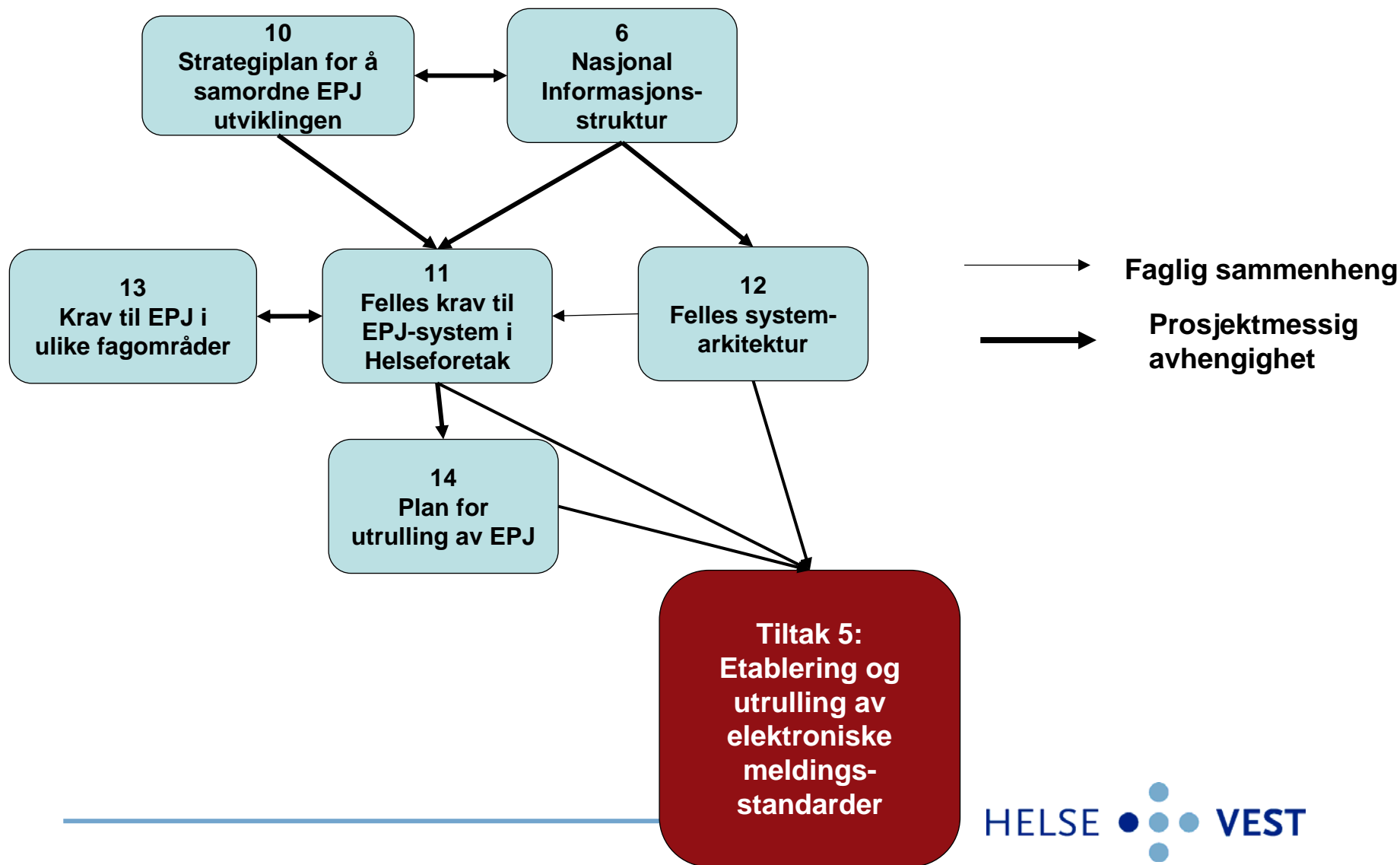
# Strategisk satsing på EPJ



# Igangsatte tiltak

- Nasjonal informasjonsstruktur for pasientforløpet.
  - Nasjonal strategi for EPJ-utvikling.
  - Felles systemarkitektur for helseforetakene.
  - Krav til funksjonalitet/innhold i EPJ-systemer og krav til EPJ i fagområder i spesialisthelsetjenesten.
- 
- Etablering test- og godkjenningsordning for meldinger.
  - Måling av status og nytteverdi av meldingsutveksling.

# Prosjekter innen EPJ



# Utfordringer – endret arbeidsform

- Mer fokus på *oppfølging* av gjennomføring av tiltakene.
- Etablerer i løpet av 2005 et *programkontor* med ansvar for *samordnet programstyring*.
- Programkontoret vil ha to funksjoner;
  - *Operativ programstyring*
  - *Bidrag til programgjennomføring*
- De 5 RHF er i styringsgruppen enige om økt felles satsing innenfor IKT-området.

# Oppsummering

- En felles *”Overordnet IKT-strategi for de regionale helseforetakene”* er vedtatt av alle de 5 RHF i mars 2004.
- *Nasjonal IKT* har nå fokus på overgangen fra *utredning* av en strategi- og tiltaksplan til *oppfølging og gjennomføring* av tiltak.
- Regionaliseringen i Norge har ført til økt satsing på felles systemer for PAS/EPJ innenfor de 5 RHF.
- *Regionaliseringen har ført til et forpliktende nasjonalt samarbeid innen IKT og EPJ for sykehusene.*