



Helsedirektoratet

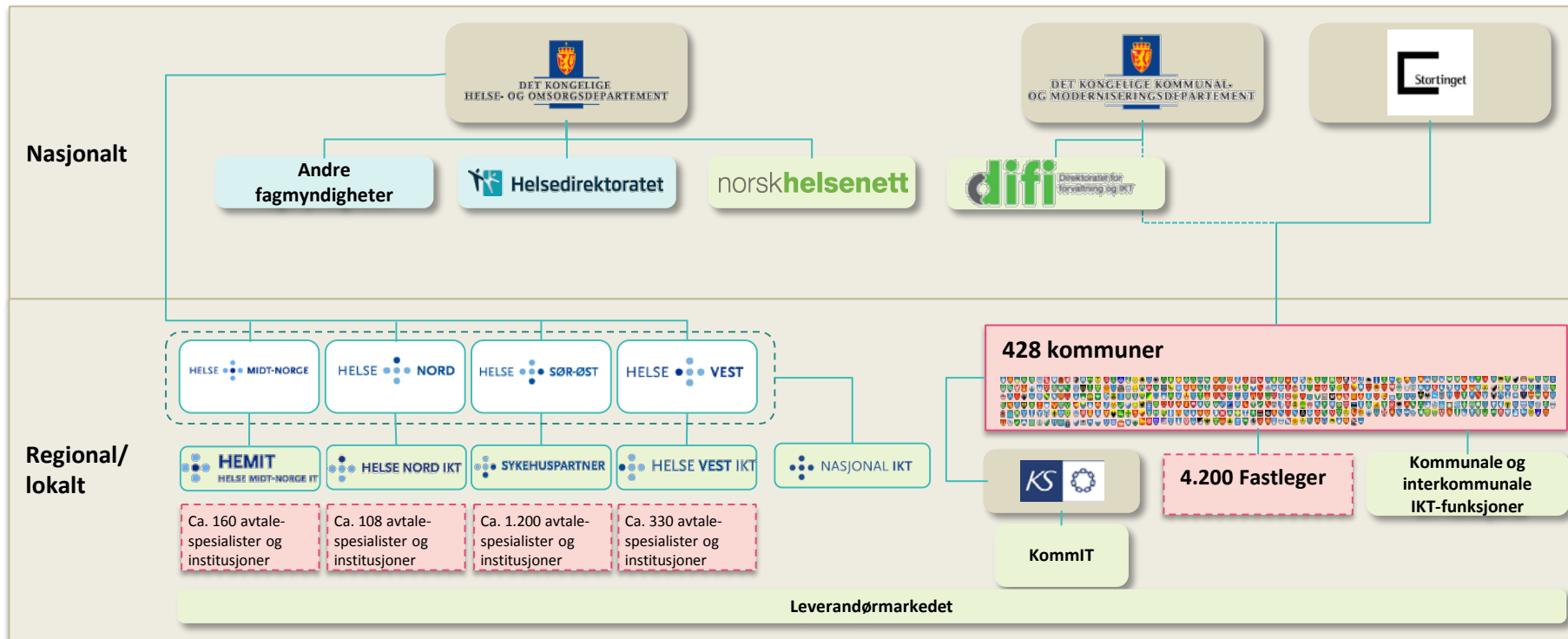
Norwegian Directorate of Health

Internasjonale erfaringer i nasjonale e-helse prosjekter – hva kan Norge lære av andre land i arbeidet med Én innbygger – Én journal

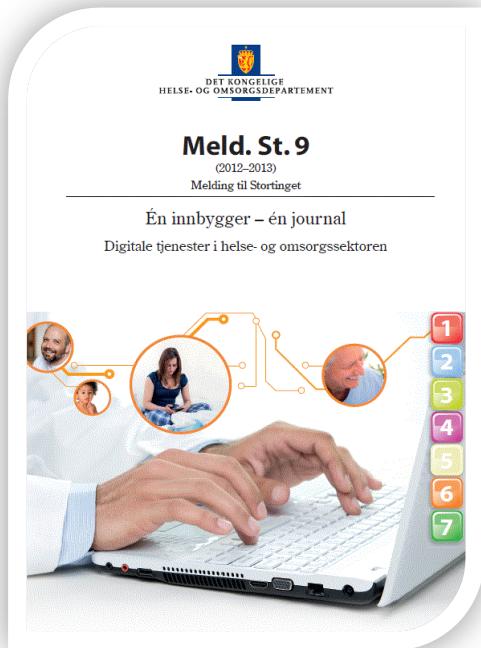
Irene Olaussen, Seniorrådgiver Helsedirektoratet

Nyborg strand, 7.10.2015

Overordnet aktørbylde norsk e-helsesystem



Meld. St. 9 (2012-2013) definerer tre mål for IKT-utviklingen i helse- og omsorgstjenesten



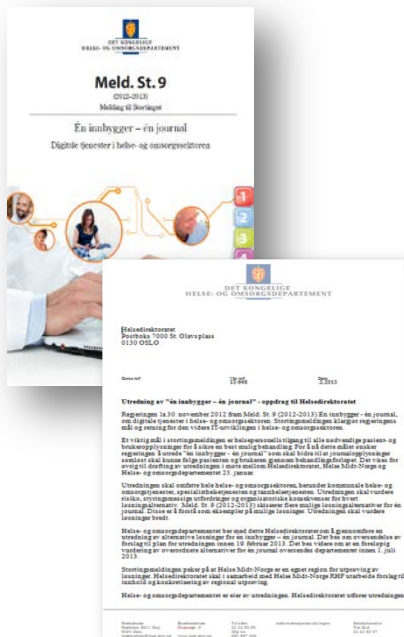
Helsepersonell skal ha enkel og sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger

Innbyggerne skal ha tilgang på enkle og sikre digitale tjenester

Data skal være tilgjengelig for kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning

Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Helsedirektoratet i oppdrag å utrede hvordan målene i Meld. St. 9 (2012-2013) kan realiseres

Mandat for utredning av «én innbygger – én journal»



Omfatte hele helse- og omsorgssektoren

Vurdere løsningsalternativer bredt

Vurdere risiko, styringsmessige utfordringer og organisatoriske konsekvenser for hvert løsningsalternativ

Tett samarbeid med sektoren

Utredningens hovedaktiviteter

Behovsanalyse

- Hva er behovene?
- Hvilke behov bør et tiltak oppfylle?

Mål og krav

- Hva er målene?
- Hvilke krav må et tiltak oppfylle?

Strategi og mulighetsstudie

- Hvilke konsept-/løsningsalternativer finnes?
- Hvilke alternativer er realistiske og relevante?

Alternativanalyse

- I hvilken grad oppfyller konseptalternativene behov, mål og krav?
- Hva er den samfunnsøkonomiske nytten i de ulike konseptalternativene?

Referanser/erfaring

- Vurdere internasjonal og nasjonal erfaring

Kartlegging av internasjonale erfaringer med e-helse

Formål: Styrke beslutningsgrunnlaget for «Én innbygger - én journal» og etablere nettverk for erfaring og læring



Steg I:

- Internasjonalt nettverk for kunnskapsutveksling
- Komparativt rammeverk for datainnsamling og analyse
- Prosjektoversikt og skrivebordsundersøkelse

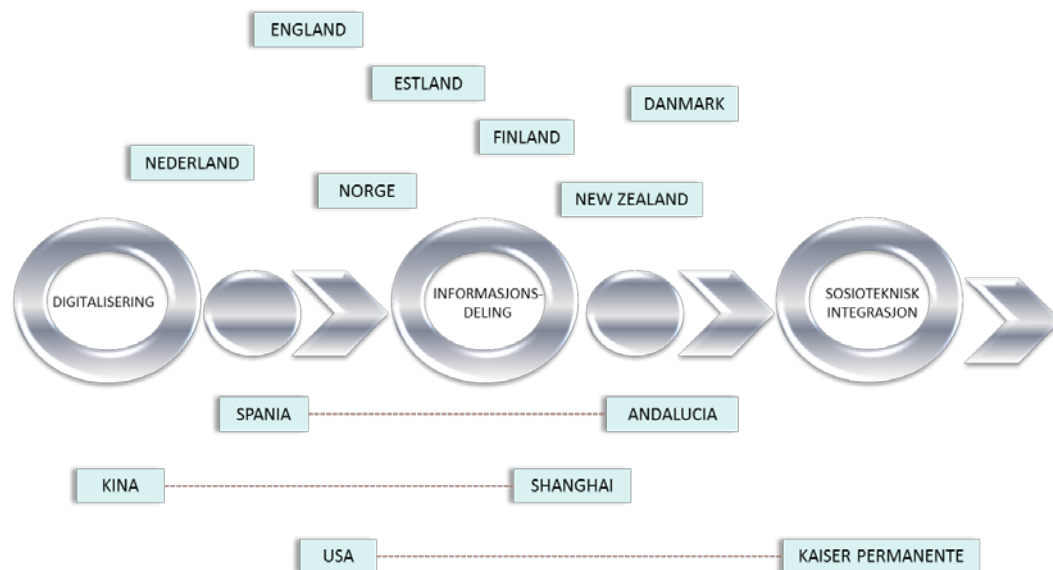
Steg II:

- Studiebesøk
- Dybdeanalyse av utvalgte case
- Komparativ analyse og kunnskapsoverføring

Kriterier for utvalg av 15 case:

- Nordisk utvikling
- Distinkt forskjellige caser
- Sentrale trender

Vi finner en fasedelt utvikling i gjennomgangen av landenes e-helsestrategier



1990 – 2000: Fra strøm til papir

- Introduksjon av EPJ
- Lite sentralstyring og koordinering

2000 – 2010: Elektronisk samhandling

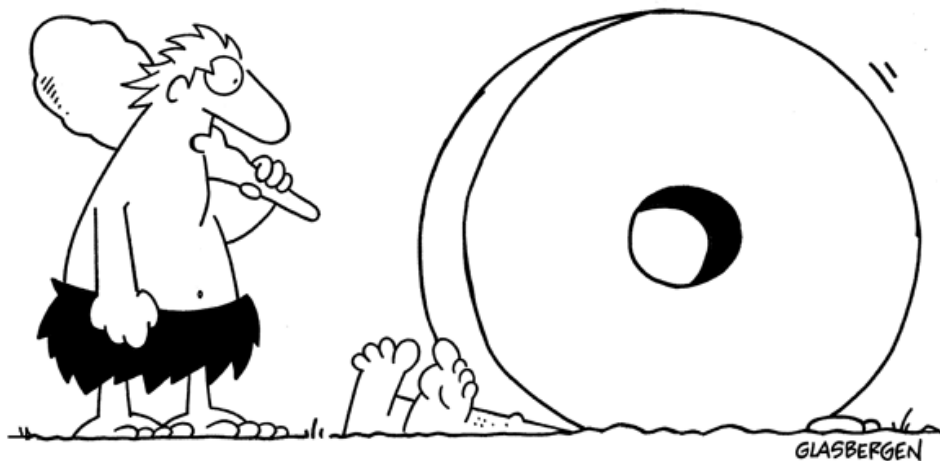
- Utveksle informasjon og unngå brudd i samhandling
- Nasjonal styring og utvikling
- Lokal fleksibilitet – Nasjonal informasjonsdeling

2010 – dd: Høste gevinster og sosioteknisk integrasjon

- Omsette data til kvalitativ verdi
- IKT: understøtte – muliggjøre
- Behov for felles løft

1990 – 2000: Fra strøm til papir

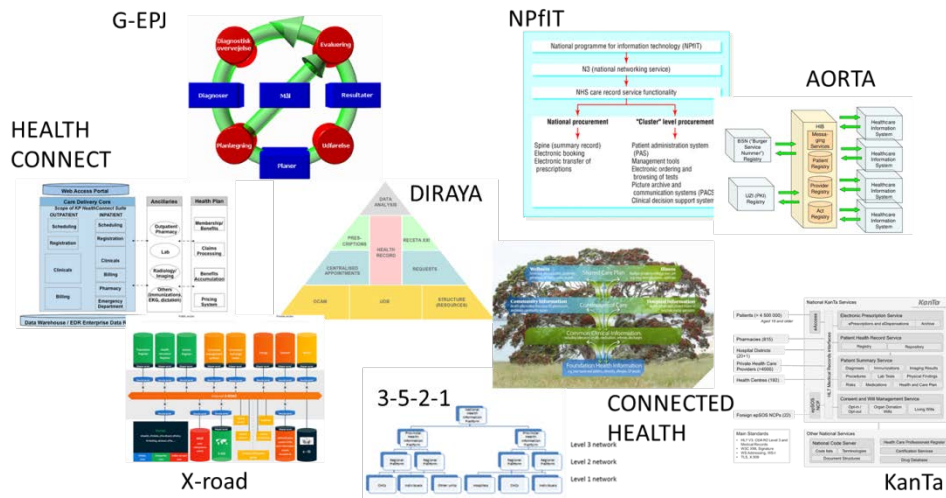
© Randy Glasbergen / glasbergen.com



- Introduksjon av EPJ
- Lite sentralstyring og koordinering

- That's the risk you take when you're an early adopter of technology

2000 – 2010: Elektronisk samhandling



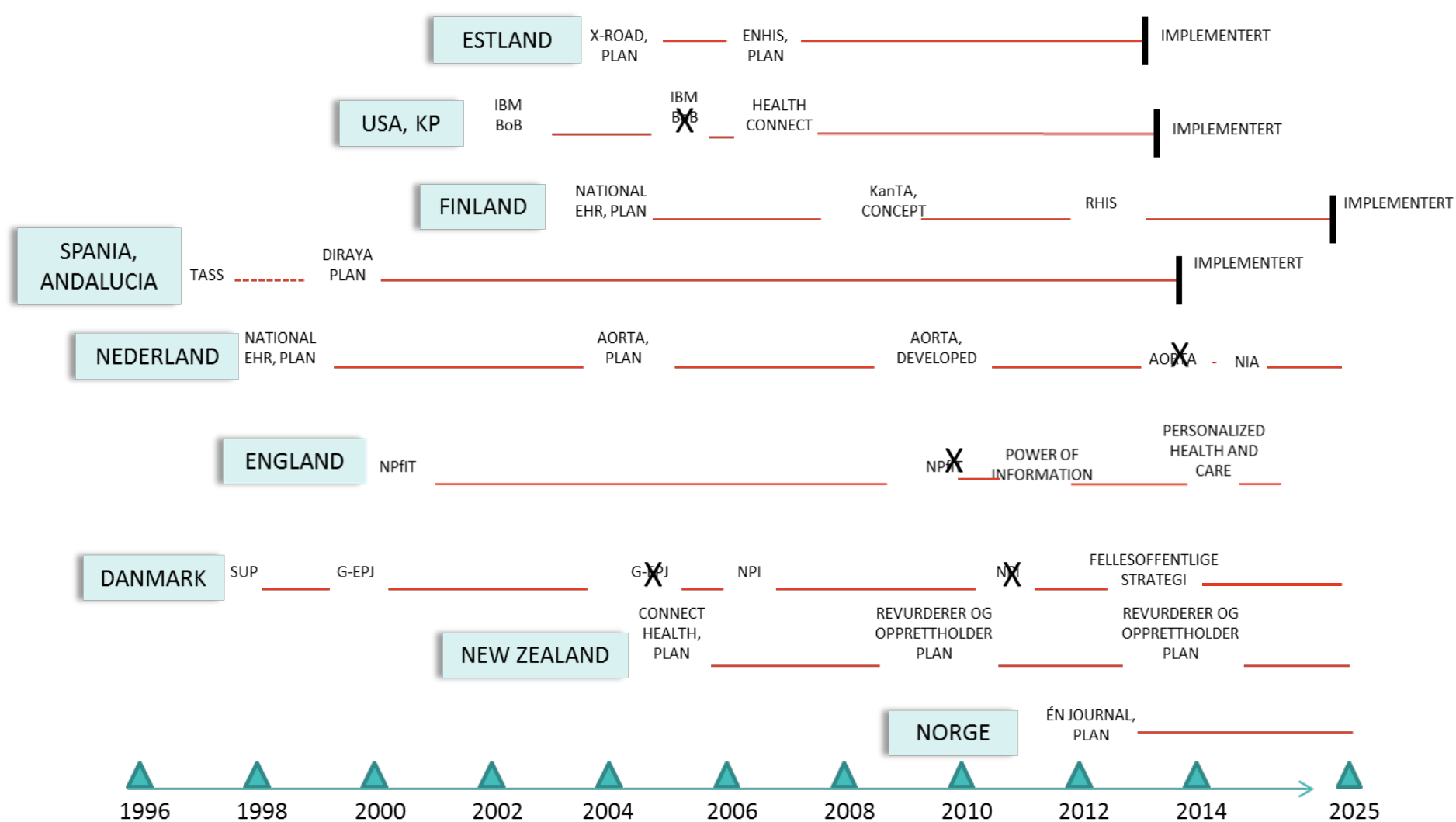
- Utveksle informasjon og unngå brudd i samhandling
- Landene tar konseptvalg
- Nasjonal styring og utvikling
- Balanse mellom lokal fleksibilitet og nasjonal informasjonsdeling

2010 – dd: Høste gevinster og sosioteknisk integrasjon



- Omsette data til kvalitativ verdi i helsefaglig praksis
- Forskyvninger i teknologiforståelsen: understøtter *og* muliggjør
- Behov for felles løft og sterkere styring og koordinering

Erfaringer med konseptvalg og gjennomføringsstrategier



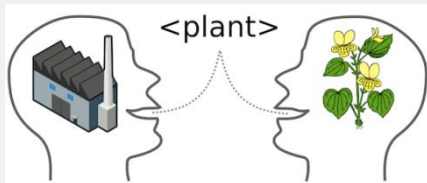
Erferinger med bruk

ANDALUCIA



- Systemintegrasjon komplisert og tidkrevende å håndtere.
- Stor avhengighet mellom installerte systemer, gjør det risikabelt å oppdatere eksisterende eller introdusere nye løsninger.
- «La Ventana Magica» - Felles utsnitt basert på strukturert informasjon mye brukt.
- Mangel på god søkefunksjonalitet gjør det tidkrevende å finne frem i ustrukturert dokumentasjon.
- Resultatet er at tilgjengelig felles informasjonen ikke tas i bruk.

FINLAND



- Erfarer at felles informasjon basert på ustrukturert dokumentasjon ikke tas i bruk ved etablering av av RHIS
- KanTa programmet skal sikre semantisk interoperabilitet vha Nasjonal kodeserver og en svært strukturert informasjonsmodell
- Målet er bruk og gjenbruk av data til ulike formål
- Tar tid og krever mye i form av kompetansebygging

Nasjonale e-helse prosjekter stiller store krav til mobilisering, behovskartlegging, brukermedvirkning, prioritering, forankring, og offentlig debatt

AORTA – NEDERLAND



2003 – 2011 kansellert

NPfIT – ENGLAND



2002 – 2011 kansellert

SHOWSTOPPERS

Snever, teknisk tilnærming

Ingen behovskartlegging

Manglende, eller manipulerende tilnærming til brukermedvirkning

Konflikter med fagorganisasjoner

Manglende håndtering av personvern spørsmålet

DRIVERE

Mobiliserer rundt omforent utfordringsbilde og felles visjon

Reell brukermedvirkning

Politisk tft og oversettelseskompetanse

Tett integrasjon mellom organisatoriske og teknologiske endringer

Nødvendig med mekanismer for prioritering av behov.

E-helse opererer ikke i et politisk vakuum
Viktig med sosioteknisk oversettelseskompetanse

DIRAYA - ANDALUCIA

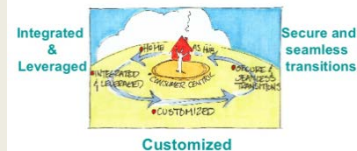


2003 – 2013 implementert

KP – HEATH CONNECT

Our Vision for the Future: "Blue Sky"

Home as the Hub



2003 – 2013 implementert

Styringsmodeller



Ulike modeller figurerer i landene

Markedsorientert tilnærming med fokus på minimal statlig intervensjon og lokal innovasjon.

Sentralisert basert på total kontroll med IKT strategier, budsjetter og (spesifikasjoner) anskaffelser.

Privat selskapsmodell der eier tar kostnader forbundet med implementering av EPJ systemet og kan pålegge ansatte å bruke det.

Gitt at styringsmodellen må vekke resonans i bredere kulturell og politisk kontekst.

- Hva er en egnet styringsmodell for nordiske forhold?

Samstyring som grunnlag for strategisk fleksibilitet

Én innbygger – én journal:

Konseptvalg og grep for styrket gjennomføringsevne

Utredningens hovedaktiviteter og tilleggsoppdrag

Utredningens hovedaktiviteter

Behovsanalyse

Vurdere pasientenes, brukernes, sektorens og samfunnets behov

Referanser/erfaring

Vurdere internasjonal og nasjonal erfaring

Strategi og mulighetsstudie

Utarbeide strategi, mål og krav, samt identifisere konseptalternativer

Alternativanalyse

Evaluerings av konseptalternativer, inkl. samfunnsøkonomisk analyse

HOD tilleggsoppdrag

RHF IKT - komparativ analyse

Komparativ analyse av de regionale helseforetakene på IKT-området

Sammenstilt IKT utfordringsbilde

Sammenstilt oversikt over utfordringsbildet på IKT i helse- og omsorgssektoren

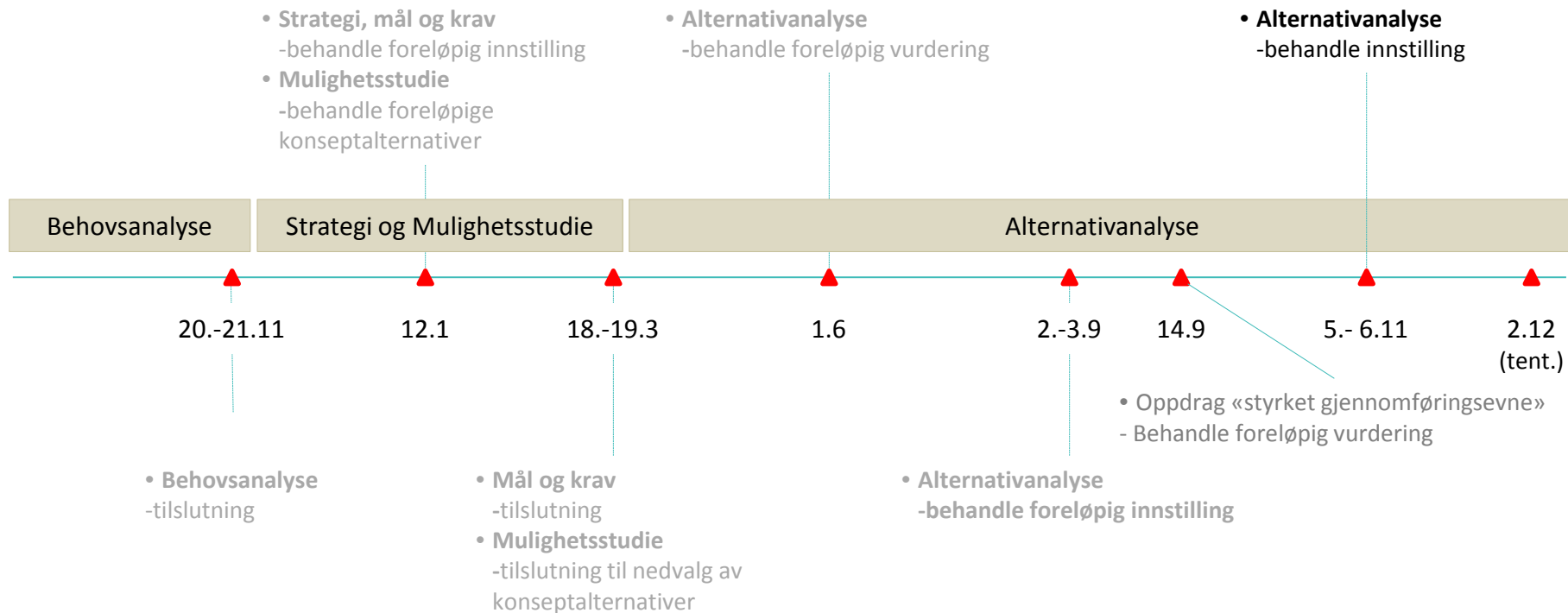
Leverandøranalyse

Analyse av relevante EPJ-systemer og leverandører

Styrket gjennomføringsevne for IKT-utvikling

Utredning av styrket gjennomføringsevne for IKT-utvikling i helse- og omsorgstjenesten

Utredning av «én innbygger – én journal»: overordnet tidslinje og styringsgruppens møter

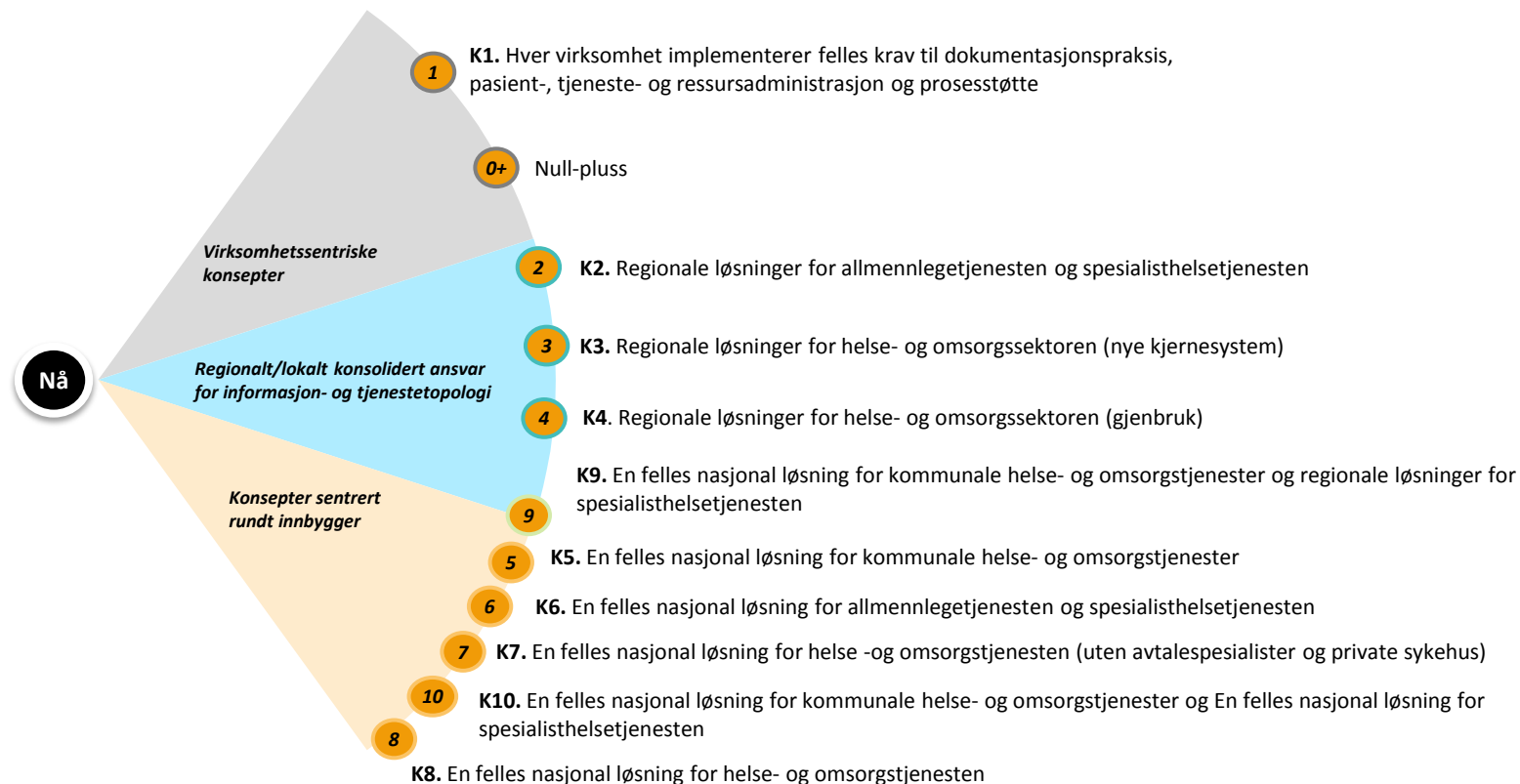


Oppsummering av interessentgruppebaserte behov

Interessentbehov	Kort sagt
 Det er behov for at korrekt, nødvendig og relevant informasjon, raskt og effektivt, gjøres tilgjengelig for helsepersonell med tjenstlig behov, uavhengig av hvor pasienten har fått behandling tidligere.	Rett informasjon til rett tid til rett person
 Det er behov for løsninger som muliggjør effektiv samhandling, kommunikasjon og pasientadministrasjon gjennom pasientforløpet og på tvers av virksomheter.	Effektiv samhandling på tvers
 Det er behov for at data registreres én gang, og registreres automatisk der det er mulig.	Registrere én gang
 Det er behov for at helsepersonell får tilgang på relevant kunnskapsstøtte, beslutningsstøtte og prosess støtte.	Støtte for beste og riktig praksis
 Det er behov for at innbygger får tilgjengeliggjort egne helseopplysninger, rettigheter, utrednings- og behandlingsplaner, samt status i pågående saker.	Innsikt i status og planer
 Det er behov for at innbygger skal kunne samhandle og kommunisere effektivt med helse- og omsorgssektoren.	Samhandling
 Det er behov for at innbygger skal kunne registrere personlige helseopplysninger og dele dem med helse- og omsorgstjenesten.	Egenregistrering
 Det er behov for at innbygger har tilgang til relevant kunnskapsstøtte og beslutningsstøtte.	Hjelp til å gjøre gode valg
 Det er behov for at innbygger skal kunne tilgjengeliggjøre relevant informasjon til andre, samt gi dem mulighet til å samhandle med helse- og omsorgstjenesten.	Involvere andre

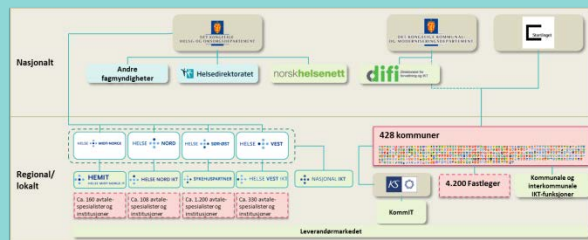
Interessentbehov	Kort sagt
 Det er behov for at opplysninger sikres mot spredning til uvedkommende gjennom blant annet tilfredsstillende tilgangsstyring og kontroll.	Kontroll på hvem som vet
 Det er behov for at innbygger kan skjerme hele eller deler av journalen for enkeltpersoner eller grupper.	Skjerme og dele
 Det er behov for at virksomhetene får tilgang til oppdaterte data og løsninger som understøtter god ledelse, kvalitetsforbedring og ivaretagelse av pasientsikkerhet.	Innsikt for ledelse og kvalitetsutvikling
 Det er behov for at ansvarlige myndigheter får tilgang til oppdaterte data og løsninger som gjør dem i stand til å: a) styre helse- og omsorgssektoren b) ta raske og kunnskapsbaserte beslutninger i krise- og beredskapssituasjoner c) ha oversikt over helsetilstanden i befolkningen og risikofaktorer for sykdom	Innsikt for styring og forebygging
 Det er behov for en forskningsinfrastruktur med felles IKT-løsninger som forenkler bruk av helsedata, styrker forskningssamarbeid på tvers av helse- og omsorgssektoren, forenkler forskningsadministrative prosedyrer, og tilrettelegger for formidling og bruk av forskningsresultat.	Forskning og formidling
 Det er behov for at løsningene er lett tilgjengelige, sømløse og brukervennlige.	Tilgjengelig og brukervennlig
 Det er behov for kompetansebygging som bidrar til effektiv og trygg bruk av løsningene, samt kunnskap om deres begrensninger. Videre er det behov for at løsningene understøtter helsetjenestens rolle i utdanning av helsepersonell.	Kompetanse og undervisning

Gjennom mulighetsstudien har vi identifisert en rekke alternative konsepter for realisering av én innbygger – én journal

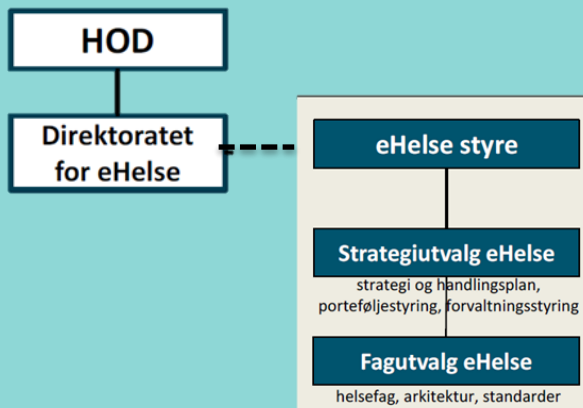


Utredningen har vurdert og anbefalt ny styrings- og finansieringsmodell for å styrke gjennomføringsevnen.

AKTØRBILDET



NY NASJONALSTYRINGSMODELL MED HJEMMEL TIL Å BESLUTTE OG STYRE



VIRKEMIDLER

-  Styring
-  Finansiering
-  Regelverk
-  Pedagogiske

Tusen takk for oppmerksomheten!

www.ehelse.no

irene.olaussen@helsedirektoratet.no



Helsepersonell skal ha enkel og sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger

Innbyggerne skal ha tilgang på enkle og sikre digitale tjenester

Data skal være tilgjengelig for kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning