

<b>Programdirektiv</b>	<b>Nasjonalt meldingsløft 2008-2010</b>
<b>Oppdragsgiver</b>	Helse- og omsorgsdepartementet (HOD)
<b>Programeier</b>	Helsedirektoratet
<b>Dato</b>	13.11.08

## Innhold

<b>1</b>	<b>BAKGRUNN FOR DET NASJONALE MELDINGSLØFTET.....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>HELSEDIREKTORATETS MANDAT .....</b>	<b>3</b>
2.1	TOLKNING AV MANDAT .....	4
<b>3</b>	<b>MÅL.....</b>	<b>5</b>
<b>4</b>	<b>OMFANG OG AVGRENSNING.....</b>	<b>5</b>
<b>5</b>	<b>SAMORDNING, STYRING OG VIRKEMIDLER .....</b>	<b>6</b>
5.1	SAMORDNING OG STYRING .....	6
5.2	STYRINGSSTRUKTUR.....	7
5.3	AKTUELLE VIRKEMIDLER.....	8
<b>6</b>	<b>PROGRAMORGANISERING .....</b>	<b>9</b>
6.1	ORGANISERING .....	9
6.2	ORGANISASJONSKART .....	10
6.3	STYRINGSGRUPPE .....	10
6.4	PROGRAMLEDELSE .....	11
6.5	RESSURSGRUPPE .....	12
<b>7</b>	<b>PROSJEKTER SOM OMFATTES AV MELDINGSLØFTET.....</b>	<b>13</b>
7.1	REGIONALE PROSJEKT: KOORDINERT INNØRING .....	13
7.2	NAV: MELDINGSUTVEKSLING OG TILGANG TIL NASJONALE REGISTRE.....	14
7.2.1	<i>Helserefusjoner</i> .....	14
7.2.2	<i>NAV-samhandling</i> .....	14
7.3	ALLMENNLEGER OG AVTALESPELIALISTER: MELDINGSUTVEKSLING.....	15
7.4	UNDERSTØTTENDE PROSJEKT: STANDARDISERING, TESTING OG GODKJENNING .....	16
7.5	UNDERSTØTTENDE PROSJEKT: BRUK AV NHN-ADRESSEREGISTER .....	16
<b>8</b>	<b>OVERORDNET FREMDRIFTSPLAN .....</b>	<b>17</b>
	TIDSPLEANER:.....	18
<b>9</b>	<b>RESSURSER.....</b>	<b>19</b>
<b>10</b>	<b>RAPPORTERING.....</b>	<b>19</b>

## 1 BAKGRUNN FOR DET NASJONALE MELDINGSLØFTET

Det har vist seg at det tar lang tid å ta i bruk elektroniske samhandlingsløsninger<sup>1</sup>. Gjennom et nasjonalt meldingsløft skal innsatsen styres bedre og bidra til sterkere trykk på utbredelsen av de eksisterende løsningene (jf. nasjonal strategi for elektronisk samhandling i helse- og omsorgssektoren, Samspill 2.0).

Tiltaket er en videreføring av Helse- og omsorgsdepartementets krav om at helseforetakene skal ta i bruk elektronisk kommunikasjon i sin samhandling med øvrige deler av helsetjenesten. Gjennom foretaksprotokoll for 2008 sier helse- og omsorgsministeren:

*For å få fortgang i utviklingen skal det derfor gjennomføres et "nasjonalt meldingsløft" som omfatter en rekke regionale prosjekter. Sosial- og helsedirektoratet skal lede et sekretariat som skal koordinere satsningen samt følge opp og understøtte gjennomføringen av disse prosjektene. Sosial- og helsedirektoratet skal bidra med etablering og utvikling av standarder og godkjenningsordninger, samt sikre at fastlegene og kommunehelsetjenestene blir involvert i arbeidet. Helse [ ] RHF skal tilrettelegge for at fastlegekontor og kommunale pleie- og omsorgstjenester får mulighet til å utveksle basismeldinger som epikriser, henvisninger, rekvisisjoner, laboratoriesvar, pleie- og omsorgsmeldinger og resepter fra alle helseforetak i regionen. Meldingene skal overføres elektronisk over helsenet. Meldingene skal være standardisert i henhold til samhandlingsarkitekturen.*

## 2 HELSEDIREKTORATETS MANDAT

I det årlige tildelingsbrevet fra Helse- og omsorgsdepartementet til Helsedirektoratet av 29.01.08 (200800415-/RS) er følgende oppdrag gitt i kap 3.6.1:

*"Direktoratet skal i samarbeid med involverte aktører, og Helse- og omsorgsdepartementet etablere et program for et nasjonalt meldingsløft for å realisere effektiv, helhetlig og fungerende meldingsutveksling av henvisninger, epikriser, og prøvesvar, laboratoriesvar, røntgenrekvisisjoner og sykemeldinger."*

I Samspill 2.0, Nasjonal strategi for elektronisk samhandling i helse- og omsorgssektoren 2008-2013, er eier- og myndighetsstyringen i forhold til det nasjonale programmet utdypet.

*"Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har overordnet styring med tiltaket gjennom sin eierstyring ovenfor de regionale helseforetakene og sin myndighetsrolle ovenfor sektoren. Helsedirektoratet er del av myndighetsstyringen og skal koordinere*

---

<sup>1</sup> Begrepet *elektroniske samhandlingsløsninger* er ikke knyttet til valg av tekniske løsninger, men tar som utgangspunkt at samhandlingen skal understøttes og bedres ved hjelp av informasjonsteknologi. I praksis er det *elektroniske meldinger* som brukes for å samhandle elektronisk, og begge begrepene brukes i programdirektivet.

*programmet. Arbeids- og inkluderingsdepartementet har styring ovenfor NAV sin del av tiltaket.*

*Gjennom eierstyringen skal HOD sørge for at det iverksettes regionale/lokale samhandlingsprosjekter på helseforetak. Rapportering på fremdrift skal skje i linjen, og programsekretariatet skal samtidig holdes orientert.”*

## 2.1 Tolkning av mandat

Formålet med det nasjonale meldingsløftet er utbredelse av effektiv, helhetlig og fungerende meldingsutveksling mellom aktører i helsesektoren.

Helsedirektoratet har et overordnet ansvar for å etablere et program og koordinere satsningen, men har ikke formell styringsmyndighet overfor ansvarlige aktører. Direktoratets formelle virkemidler for å realisere meldingsløftets mål er i realiteten begrenset. Det er derfor nødvendig å tydeliggjøre direktoratets og de ulike aktørenes ansvar.

**Helsedirektoratet** tolker sitt oppdrag til å ta ansvar for å:

- Etablere en mest mulig **hensiktsmessig organisering** av det nasjonale meldingsløftet innenfor de rammebetingelser som gjelder. Det innebærer å foreslå program- og prosjektorganisering, tydeliggjøre aktørenes ansvar og oppgaver samt avklare styringslinjer.
- Klargjøre og konkretisere **mål og ambisjonsnivå** for meldingsløftet. Det innebærer også å definere overordnede tema og problemstillinger nasjonalt, regionalt og lokalt, og hvordan de skal håndteres og løses, samt av hvem.
- Bidra til avklaring av de enkelte aktørenes ansvar, roller og tiltak. Det må beskrives i egne **prosjektdirektiv/-planer**.
- Utarbeide et **nasjonalt handlingsprogram på et overordnet nivå**. Handlingsprogrammet skal bidra til forutsigbarhet for når samhandlingsløsninger skal implementeres hos ulike aktører, samt synliggjøre sammenheng mellom de enkelte aktørenes innsats for å sikre måloppnåelse. Handlingsplanen vil baseres på meldingsløftets mål og ambisjonsnivå samt den enkelte aktørs prosjektplan.
- Etablere et hensiktsmessig **opplegg for rapportering** som sikrer at ansvarlige aktører regelmessig orienteres om status, fremdrift og ev. risikofaktorer og forsinkelser.

**Den enkelte aktør** har ansvar for gjennomføring av tiltak for å realisere mål beskrevet i egen prosjektplan. Helsedirektoratet kan gjennom en pådriver- og understøtterrolle bidra til måloppnåelse, men ansvaret for måloppnåelse ligger hos den ansvarlige aktøren.

### 3 MÅL

I oppdraget fra HOD til HelseDirektoratet vektlegges ikke bare at konkrete meldinger skal tas i bruk, men HOD stiller også krav til hvordan meldingsutvekslingen skal oppleves (effektiv, helhetlig og fungerende). Vi legger derfor følgende 3 hovedmål til grunn for det nasjonale meldingsløftet:

#### 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.

De overordnede målene skal være førende for det Nasjonale meldingsløftet. Målene vil bli konkretisert i programmets innledende faser (jf. utredning og handlingsprogram).

### 4 OMFANG OG AVGRENSNING

Det er nødvendig med klart avgrenset omfang av hva meldingsløftet skal ta ansvar for. Meldingsløftet vil prioritere samhandlingsløsninger som allerede er utviklet og klare til bruk, men hvor utbredelsen hos aktørene har vist seg å gå for tregt. Hovedfokus er altså bredding framfor nyutvikling. Eksempelvis har samhandlingsløsninger mellom helseforetak og legekantor vært tilgjengelige i en årrekke, mens løsninger for kommunale pleie- og omsorgstjenester fortsatt er under pilotering.

Meldingsløftet skal i første omgang prioritere utveksling av utvalgte meldinger i følgende samhandlingskjeder (i prioritert rekkefølge):

1. Legekantor – helseforetak
2. Legekantor – NAV og helserefusjonsområdet
3. Helseforetak – helseforetak
4. Kommunale pleie- og omsorgstjenester og fastleger

## 5. Kommunale pleie- og omsorgstjenester og helseforetak

Løsninger for elektronisk samhandling mellom kommunale pleie- og omsorgstjenester og hhv fastleger og helseforetak utvikles og piloteres i 2008/2009 av Sykepleierforbundet og KS gjennom ELIN-k prosjektet. Så snart løsningene er godkjent for bredding, vil det Nasjonale meldingsløftet også inkludere disse. Det vil da være nødvendig å utarbeide konkrete planer samt klargjøre ansvar og organisering.

Elektroniske resepter håndteres i eget program, men sees i nært sammenheng med meldingsløftet. Samarbeid/samkjøring gjøres der det er hensiktsmessig.

Dersom meldingsløftet viser seg som en vellykket modell for nasjonal styring og koordinering, vil arbeidet kunne videreføres med nye faser som inkluderer flere aktører eller samhandlingsområder. Dette gjelder eksempelvis aktører som kommunale pleie- og omsorgstjenester, tannleger, fysioterapeuter og manuellterapeuter, og områder som administrativ samhandling, herunder innrapportering til nasjonale registre.

## 5 SAMORDNING, STYRING OG VIRKEMIDLER

Realisering av elektronisk samhandling gjennom det nasjonale Meldingsløftet er en klar politisk ambisjon (jf. Regjeringsbehandling av Samspill-strategien og oppdrag fra HOD til RHFene og Helsedirektoratet).

Samtidig er satsningen avhengig av forpliktende deltakelse hos berørte aktører. En særskilt utfordring er forankring av tilsvarende ambisjoner hos aktørene, både gjennom gode samarbeidsprosesser, men også gjennom formelle styringsstrukturer..

### 5.1 Samordning og styring

Etablering av det Nasjonale meldingsløftet er også en erkjennelse av at satsningen som helhet må samordnes og koordineres. Manglende koordinering ved innføring av løsninger som krever teknisk og organisatorisk tilrettelegging *mellom* virksomheter, er en generell utfordring og nylig beskrevet i rapport fra en tverrdepartemental arbeidsgruppe<sup>2</sup>. Rapporten definerer noen viktige begreper som også er relevante for Meldingsløftet;

Det kan være "vanskelig å trekke et klart skille mellom samordning og samarbeid, og mellom samordning og styring. Samordning er noe mer enn samarbeid, som kan sies å være gjensidig tilpasning på frivillig basis. For å få til samordning må det ofte overordnet styring til."

---

<sup>2</sup> Jf. Rapporten "Bedre samordning og styring av store og/eller strategisk viktige IKT-prosjekter i staten", Fornyings- og administrasjonsdepartementet. Forslag fra tverrdepartemental arbeidsgruppe, avgitt 15.05.08.

Videre forklares styring som noe som ”kan forstås som styringsfunksjonene og hva som skal styres. Styringsfunksjonene er målformulering, planlegging og oppfølging”.

Meldingsløftet innebærer også noe mer enn bare samarbeid. Det er behov for samordning og styring, noe som er en utfordring siden programmet skal realiseres innenfor en stor og sammensatt sektor preget av:

- en rekke ulike virksomheter og aktører med selvstendig ansvar som må samarbeide
- ikke én, men mange styringslinjer

Gode målformuleringer, planlegging og oppfølging vil være viktige styringsfunksjoner også for Helsedirektoratets ledelse av Meldingsløftet, og gjenspeiles i oppgavene definert i kap. 2.1.

## 5.2 Styringsstruktur

**Helse- og omsorgsdepartementet** (HOD) har overordnet styring med tiltaket gjennom sin eierstyring ovenfor de regionale helseforetakene og sin myndighetsrolle ovenfor sektoren. Gjennom eierstyringen skal HOD stille krav om at det iverksettes regionale/lokale samhandlingsprosjekter. Helsedirektoratet er del av myndighetsstyringen og skal koordinere programmet.

**Arbeids- og inkluderingsdepartementet** (AID) har styring ovenfor NAV sin del av tiltaket.

**Helsedirektoratet** skal lede programmet og får ansvar for konkrete leveranser som beskrevet i kap 2.1. Helsedirektoratet gis også en tydelig rolle for å samordne og styre satsningen. Dette skal imidlertid ikke endre eksisterende styringslinjer og ansvarsforhold. En overordnet styring må da både baseres på å følge formelle styringslinjer ved behov (HOD – RHF og AID – NAV) og ved bruk av styringsfunksjonene målformulering, planlegging og oppfølging (jf. også oppgavene beskrevet i kap 2.1.

**RHFene** har et hovedansvar for gjennomføring av regionale/lokale prosjekt, og derved ansvar for å nå de konkrete målene beskrevet i kap. 3. Formell styring skjer via HOD samt gjennom vilkår for bruk av tilskuddsmidler fra Helsedirektoratet. I tillegg vil Helsedirektoratet følge opp RHFene både ved utarbeidelse av regionale prosjektplaner samt ved oppfølging av disse.

**Legkontorene** (allmennpraktiserende og avtalespesialister) må også gjøre en innsats på sin side. Hver enkelt allmennlege og avtalespesialist har ansvar for egen virksomhet og sørge for at drift og forvaltning av egne IT-system er forsvarlig, samt at de må ta i bruk de aktuelle standardiserte løsningene. Ved oppstart av meldingsløftet er det ingen tydelige styringslinjer som kan brukes, noe som er en utfordring. Aktuelle virkemidler som kan vurderes i det videre arbeidet er:

- endringer i fastlegeforskriften
- forhandlinger mellom stat og Dnlf vedrørende takster
- avtalene mellom den enkelte kommune og fastlegene

- avtalene mellom RHFene og avtalespesialistene
- Selv om formelle styringslinjer kan bli aktuelle, må de kombineres med "myke" virkemidler. De viktigste virkemidlene for meldingsløftet ved oppstart er derved:
- tilbud av gode og velfungerende samhandlingsløsninger (tilrettelegging hos helseforetakene, NAV og Norsk Helsenett)
  - gode innføringsprosjekter for helhetlige samhandlingskjeder (jf. helseforetakenes ansvar for koordinert innføring)
  - støtte til Legeforeningen for å ferdigstille og videreutvikle god funksjonalitet i programvareløsningene (nytt ELIN-a prosjekt)
  - Legeforeningens anbefalinger til sine medlemmer

**NAV** har ansvar for å tilrettelegge for gode samhandlingsløsninger hvor NAV er involvert. Det er ønskelig at NAV også tilrettelegger for løsninger som de øvrige aktørene har stor nytte av (toveis kommunikasjon og tilgang til fastlegeregisteret). Deltakelse fra NAV er avhengig av egne prioriteringer samt formell styring via AID. Fra 1.1.09 overtar Helsedirektoratet ansvar for helserefusjonsområdet, og NAV-prosjektet deles derfor i to.

**Norsk Helsenett** eies av de fire regionale helseforetakene, og styres av disse. Helsedirektoratet vil styre innsatsen til Norsk Helsenett på de områder direktoratet gir tilskuddsmidler (for eksempel støtte til oppkobling og PKI).

**KITH** er et aksjeselskap og styring går via styret. Helsedirektoratet vil styre innsatsen til KITH på de områder direktoratet gir tilskuddsmidler (nasjonale standardiseringsoppgaver).

### 5.3 Aktuelle virkemidler

Viktige virkemidler for realisering av det nasjonale meldingsløftet er:

Formelle styringslinjer:

- HODs styringssignaler og oppfølging gjennom sin styringslinje til regionale helseforetak og til statlige myndigheter som Helsedirektoratet
- Regionale helseforetaks styringssignaler og oppfølging gjennom sin styringslinje til helseforetak og Norsk Helsenett
- AIDs styringssignaler og oppfølging gjennom sin styringslinje til statlige myndigheter som NAV
- Konsultasjonsordningen mellom KS og Regjeringen

Gjennom formelle samarbeids- og plandokumenter:

- Felles strategi og planer for innføring, basert på ambisiøse, men realistiske mål
- Forpliktende samarbeidsavtaler mellom aktørene

Gjennom Helsedirektoratets roller og virkemidler:

- Helsedirektoratets pådriver- og understøtterolle
- Arenaer og møteplasser for samarbeid og erfaringsdeling
- Aktivt informasjonsarbeid
- Stimuleringsmidler

Gjennom andre aktørers roller og virkemidler:

- Legeforeningens anbefalinger til sine medlemmer
- Kommunenes anbefalinger (for eksempel gjennom interkommunale samarbeidsstrukturer og KS)
- Aktørenes ansvar for tilrettelegging og bruk av IT-løsninger og hensiktsmessige arbeidsformer
- Samarbeidsevne og -vilje mellom ansvarlige aktører
- Lokal forankring og eierskap

## 6 PROGRAMORGANISERING

Meldingsløftet organiseres som et program bestående av flere prosjekter (jf. den røde rammen i organisasjonskartet under). Samhandlingsaktørene skal etablere egne prosjekt (jf. Elin-a/Dnlf, Regionale prosjekt/RHF og NAV-samhandling/NAV). I tillegg etableres understøttende prosjekt for prioriterte områder (jf. prosjekt for "Bruk av Adresseregisteret" samt prosjekt for "Standardisering, testing og godkjenning").

Organisasjonskartet viser også den formelle styringslinjen til HOD og AID, som programmet må forholde seg til.

### 6.1 Organisering

For å sikre forankring og samarbeid mellom aktører, organiseres det nasjonale meldingsløftet som et program med følgende grupper:

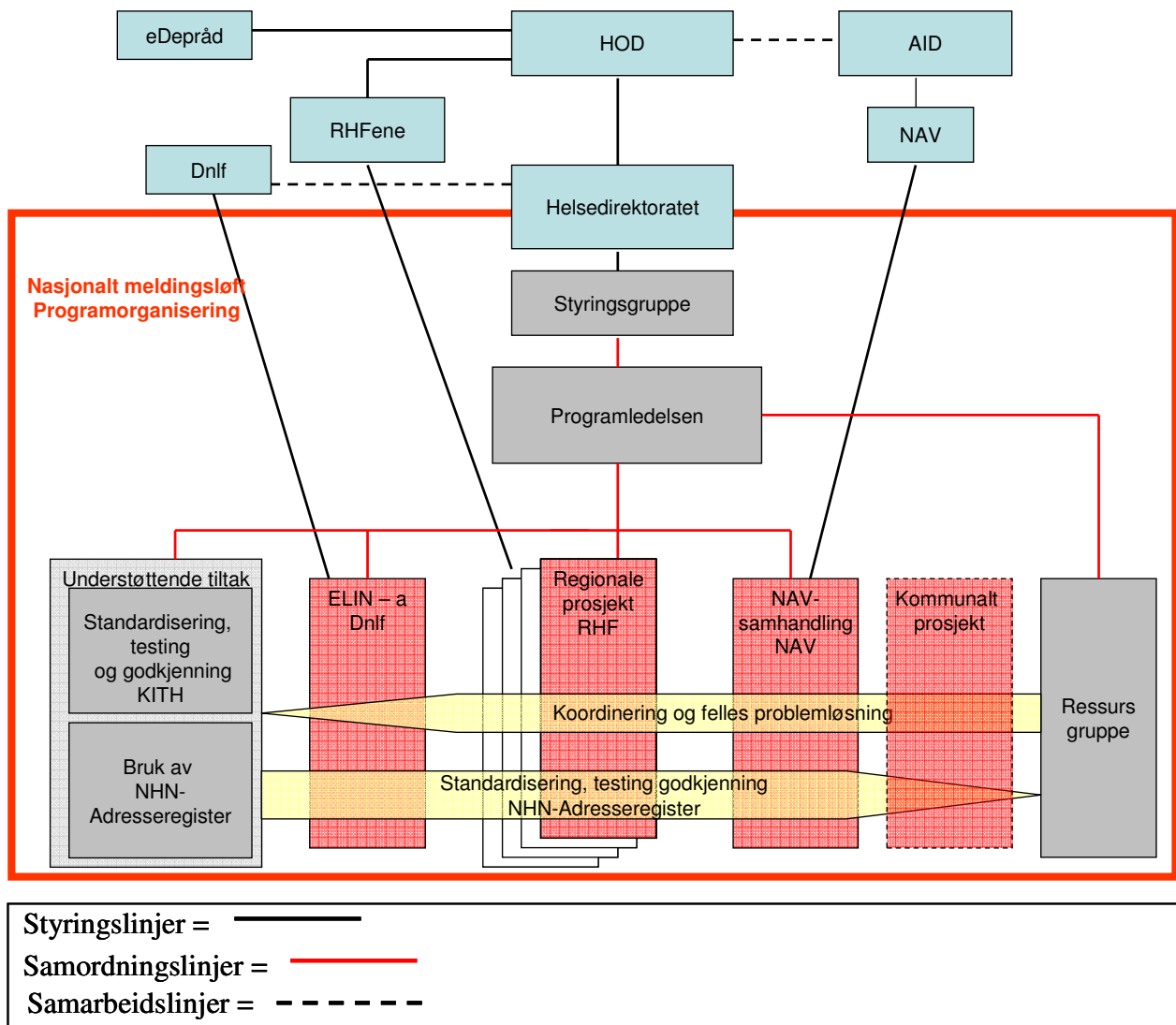
**Styringsgruppe:** Helsedirektoratet, 4 RHF, NAV, Dnlf, Norsk Helsenett, KITH, Kommunerepresentant

**Programleder og programsekretariat:** Helsedirektoratet

**Ressursgruppe:** Helsedirektoratet, 4 RHF, Dnlf/Elin-a, NSF/Elin-k, Norsk Helsenett, KITH, NST, EPJ-leverandører

**Referansegruppe:** eDeprådsgruppen (HOD, AID, FAD, Nasjonal IKT, Norsk Helsenett, NAV og Helsedirektoratet) holdes orientert om status og fremdrift hvert tertial. På disse møtene inviteres også Dnlf, KS og NSF.

## 6.2 Organisasjonskart



## 6.3 Styringsgruppe

Styringsgruppen består av de aktører som har ansvar for prosjekter i programmet. Det vil si representanter for hvert av de fire RHF, NAV, Dnlf, Norsk Helsenett, KITH og Helsedirektoratet. Kommunene har ansvar for et fastlegetilbud gjennom avtaler med privatpraktiserende leger (selvstendig næringsdrivende) eller gjennom kommunalt ansatte leger. For å se sammenhengen mellom meldingsløftet og det kommunale ansvaret for et fastlegetilbud inviteres én kommune som deltager i styringsgruppen, selv om ingen kommuner har ansvar for et egne prosjekt i programmet. Styringsgruppen ledes av Helsedirektoratet.

Styringsgruppen skal:

- Behandle saker av strategisk betydning for programmet
- Sikre at programmet gjennomføres i henhold til programdirektiv og handlingsprogram.
- Bidra til at anbefalte tiltak gjennomføres innenfor eget virksomhetsområde.

---

Programdirektiv, Nasjonalt meldingsløft

- Med utgangspunkt i eget prosjekt og ansvarsområde, skal deltakerne ta opp tema og problemstillinger av overordnet/prinsipiell interesse og/eller på tvers av ansvarsområder.
- I fellesskap søke etter løsninger på overordnede/prinsipielle problemstillinger, og fatte beslutninger på områder som har avgjørende betydning for egne virksomhetsområder

Styringsgruppen har ca. 4 møter i året, men kan møtes hyppigere dersom det er behov.

#### **6.4 Programledelse**

Programledelsen består av programleder og sekretariat, og skal sørge for at programmet gjennomføres i henhold til vedtatte planer. Følgende deloppgaver skal ivaretas:

##### Etablere programmet

- Utarbeide programdirektiv (dette dokumentet) som beskriver program-/prosjektorganisering, tydeliggjør aktørenes ansvar og oppgaver og beskriver styringslinjer. Programdirektiv legges fram til diskusjon for berørte parter og beslutes av styringsgruppen.
- Bidra til avklaring av de enkelte aktørenes ansvar og roller. Dette skal synliggjøres i prosjektenes prosjekt- og tiltaksplaner.

##### Utredning

I den første programfasen er det behov for å gjennomføre en utredning som synliggjør hvilke utfordringer vi står ovenfor. Utredningen skal bidra til å identifisere problemstillinger som bør løses på nasjonalt nivå. I tillegg skal utredningen bidra til felles virkelighetsforståelse og ambisjonsnivå samt gi anbefalinger som støtter opp om målsettingen i Nasjonalt meldingsløft. Utredningen skal bidra til at det blir identifisert risiko- og suksesskriterier og utarbeidet interessentanalyse som grunnlag for en kommunikasjonsstrategi

Utredningen vil danne grunnlag for anbefalinger som legges fram i et nasjonalt handlingsprogram. Videre skal dokumentet kunne brukes av alle involverte parter i programmet som dokumentasjon og drøftingsgrunnlag av felles problemstillinger.

Dokumentet vil bli utarbeidet av Helsedirektoratet med innspill fra de regionale helseforetak, Dnlf v. ELIN-a prosjektet, Norsk Helsenett, KITH, NAV og NST.

##### Handlingsprogram

Basert på programdirektiv, de enkelte aktørenes prosjektplaner og utredningen skal det utarbeides et nasjonalt handlingsprogram. Dette programmet skal synliggjøre på et overordnet nivå viktige milepæler og de enkelte aktørenes tiltak for å sikre måloppnåelse. Handlingsprogrammet skal bidra til forutsigbarhet for når samhandlingsløsninger skal implementeres hos ulike aktører, samt synliggjøre sammenheng mellom de enkelte aktørenes innsats for å sikre måloppnåelse. Handlingsprogrammet vil også være grunnlag for oppfølging av fremdrift i meldingsløftet.

---

Programdirektiv, Nasjonalt meldingsløft

### Rapportering

Det skal etableres et opplegg for rapportering som sikrer at ansvarlige aktører regelmessig orienteres om status, fremdrift og ev. risikofaktorer og forsinkelser.

### Pådriver og arenaer for samhandling

Være en aktiv pådriver bl.a. ved økonomiske tilskudd, informasjonsarbeid, arrangere konferanser og initiere møteplasser for erfaringsutveksling. Videre skal det etableres arenaer for problemløsning, erfaringsutveksling og samordning på tvers av foretak, allmennleger, avtalespesialister, NAV, Norsk Helsenett og systemleverandører.

Programleder rapporterer i egen styringslinje i Helsedirektoratet og til styringsgruppen.

## **6.5 Ressursgruppe**

Programmet vil bestå av flere prosjekter under ledelse av ansvarlige aktører. Selv om disse tar ansvar for gjennomføring i henhold til eget ansvarsområde og prosjektplaner, er det behov for en felles møteplass for samarbeid, koordinering og felles problemløsning. En ressursgruppe - under ledelse av programledelsen – etableres for å ivareta dette behovet. I denne gruppen skal representanter fra alle prosjektene være representert. I tillegg deltar NST og EPJ-leverandører. Deltakerne bør ha praktisk erfaring fra innføring av elektroniske meldinger.

Ressursgruppen har altså ikke ansvar for egne leveranser, men skal:

- Bidra aktivt i arbeidet med innledende utredning, under ledelse av programledelsen. Dette innebærer særskilt fokus på:
  - Identifisere tema og problemstillinger (teknisk, organisatorisk, praktisk) som må adresseres i nasjonalt meldingsløft
  - Beskrive mål, status, løsningsalternativer og konsekvenser
- Bidra aktivt i arbeidet med handlingsplan, under ledelse av programledelsen. Dette innebærer særskilt fokus på:
  - Utarbeidelse av overordnet plan for koordinert innføring med fokus på hele verdikjeder (dvs. sammenheng og samtidighet i innføring av samhandlingsløsninger mellom legekontor, helseforetak, NAV og apotek/e-resept)
- Gjennom hele programperioden skal deltakerne løpende:
  - Ta opp problemstillinger av betydning for meldingsløftet. Problemstillinger skal beskrives så godt som mulig og legges fram på møter i ressursgruppen. Dersom det haster med avklaring, kan det legges fram direkte for programledelsen
  - Bidra til problemløsning i fellesskap, men også ta ansvar for problemløsning for eget ansvarsområde
  - Vurdere hvilke problemstillinger og løsningsforslag som er av overordnede og prinsipielle karakter at de bør fremlegges til vurdering og beslutning i styringsgruppa

## 7 PROSJEKTER SOM OMFATTES AV MELDINGSLØFTET

Nasjonalt meldingsløft organiseres som et program som favner om flere prosjekter hvor de enkelte aktørene har ansvar for gjennomføring. Følgende prosjekt skal etableres:

- Regionale prosjekt for koordinert innføring
- NAV: Meldingsutveksling og tilgang til registre.
- Allmennleger og avtalespesialister. Meldingsutveksling.
- Understøttende prosjekt. Standardisering, testing og godkjenning.
- Understøttende prosjekt. Bruk av Adresseregisteret.

### 7.1 Regionale prosjekt: Koordinert innføring

Formål: Hvert RHF skal sikre at alle helseforetak i regionen tilrettelegger for og tar i bruk samhandlingsløsninger med legekantorene.

Hvert RHF er ansvarlig for å etablere hensiktsmessig organisering og aktuelle prosjekter i sin region, samt utpeke prosjektleder. De regionale helseforetak skal i samarbeid med det enkelte HF, legekantorene og leverandørene ta et utvidet ansvar i sin region.

RHFene skal utarbeide prosjekt- og tiltaksplaner som bl.a. beskriver følgende forhold:

#### *I) Forberedelser (kartlegge status og avklare forutsetninger).*

Formål: avklare forutsetninger og krav til sammenhengende meldingsløp mellom helseforetak og legekantor.

Tiltak:

- Kartlegging av status hos legekantor og helseforetak
- Identifisere risikoområder, gjøre risikovurdering
- Spesifisere krav til løsninger, oppsett, oppgraderingsbehov etc.
- Konsekvensvurdering
- Planlegge gjennomføring

Arbeidet må gjøres i samarbeid med representanter fra legekantor og deres leverandører og ev. Norsk Helsenett og KITH.

#### *II) Plan for koordinert implementering og bredding (ferdigstilles senest 1.11.08)*

- Mål, ambisjonsnivå og prioriteringer (jf. meldingsløftets 3 hovedmål)
- Fremdriftsplan (tiltak og milepæler)
- Organisering og ansvarsfordeling (organisasjonskart)
- Håndtering av risiko og avvik
- Plan for veiledning, opplæring og brukerstøtte
- Informasjonsplan

For hver helseregion må det avklares ansvarsfordeling og samarbeid i forhold til ELIN-a prosjektet.

I tillegg har hver region fått i oppdrag å beskrive utfordringer og løsninger knyttet til konkrete problemstillinger:

**Helse Vest:** I samarbeid med allmennleger (og ev Legeforeningen) utarbeide forslag til retningslinjer/rutiner for innføringsprosessen og eventuelle avtaler som involverer legekontor/legerepresentanter og leverandører (jf. bl.a. forslag til prosedyrehåndbok i Helse Førde).

**Helse Nord:** I samarbeid med Norsk Helsenett, utarbeide forslag til opplegg/rutiner/ansvar for brukerstøtte for legekontor knyttet til meldingsutveksling

**Helse Sør-Øst:** I samarbeid med allmennleger (og ev Legeforeningen) utarbeide forslag til opplæringsprogram (jf. bl.a. regionens e-læringsportal og Ahus' arbeid med opplæring for legekontor)

**Helse Midt:** I samarbeid med KITH, utarbeide forslag til bruk av kvitteringsmelding med utgangspunkt i standarder samt forslag til praktiske rutiner.

RHFene skal rapportere om planer, status og fremdrift til programledelsen.

## 7.2 NAV: Meldingsutveksling og tilgang til nasjonale registre

Fra 1.1.09 overføres ansvaret for helserefusjoner fra NAV til Helsedirektoratet. Innsats knyttet til helserefusjoner og øvrig samhandling med NAV splittes derfor i to prosjekt<sup>3</sup>.

### 7.2.1 Helserefusjoner

Formål: Helsedirektoratet skal sikre at forutsetningene for gode samhandlingsløsninger med legekantorene knyttet til helserefusjoner er tilstede. I tillegg skal Helsedirektoratet bidra til nytteverdi også for øvrige samhandlingsaktører, ved tilrettelegging av toveis kommunikasjon og tilgang til fastlegeregisteret.

Prosjektets målsetting er at legeoppgjør skal sendes elektronisk til Helsedirektoratet. Tilsvarende skal Helsedirektoratet sende informasjon elektronisk tilbake, slik at man oppnår toveis kommunikasjon.

I tillegg er det et stort behov for tilgang til fastlegeregister for primærleger og spesialisthelsetjenesten. Tilgangen må være lett tilgjengelig for å kunne brukes til å kvalitetssikre at meldinger sendes til riktig lege.

### 7.2.2 NAV-samhandling

Formål: NAV skal sikre at forutsetningene for gode samhandlingsløsninger med NAV er tilstede. I tillegg skal NAV bidra til nytteverdi også for øvrige samhandlingsaktører, ved tilrettelegging av toveis kommunikasjon.

---

<sup>3</sup> Merk at omtalen av Helsedirektoratets ansvar er gjeldende først fra 1.1.09

Prosjektets målsetting er at sykmeldinger og legeerklæringer skal sendes elektronisk til NAV. Tilsvarende skal NAV sende informasjon elektronisk tilbake, slik at man oppnår toveis kommunikasjon. For å jobbe i retning av dette målet skal NAV ta utgangspunkt i dagens status og sette realistiske måltall for tiltakene.

Helse- og omsorgsdepartementet har foreslått å forskriftsfeste plikt til å sende elektroniske meldinger til NAV. Samtidig har departementet vært klar på at dette ikke vil iverksettes før forutsetningene for slik kommunikasjon er tilstede. Det er nødvendig å klargjøre hva disse forutsetningene er, samt sørge for at de ivaretas.

Programledelsen har tatt initiativ til at det opprettes et NAV-prosjekt for meldingsutveksling. NAV koordinerer sine aktiviteter knyttet til elektronisk samhandling på helseområdet inn mot meldingsløftet. Dette omfatter også å sørge for at bidra til at forutsetninger for elektronisk kommunikasjon mellom NAV og allmennleger er tilstede. NAV har gitt sin tilslutning til programdirektivet og vil delta på alle nivå delta i programmets organisasjonsstruktur.

### **7.3 Allmennleger og avtalespesialister: Meldingsutveksling**

Formål: ELIN-a (Allmennlege og Avtalespesialist) skal utvikle, teste, pilotere og legge til rette for utbredelse av programvareløsninger for helsefaglig kommunikasjon for legekantor i tråd med samhandlingsarkitektur og brukernes faglige og funksjonelle behov.

ELIN-a skal bl.a.:

- Beskrive krav til oppsett (maskinvare, programvare, konfigurasjon, samarbeidsform, avviksrapportering, versjonskontroll) på legekantor for å kunne ivareta kommunikasjon på en sikker og effektiv måte.
- Utrede behov for forbedringer av dagens meldinger og utvikling av nye meldinger
- Utarbeide en fremdriftsplan for forbedringer og videreutvikling av meldinger
- Inngå og følge opp utviklings- og/eller rammeavtaler med systemleverandører for legekantor.
- Utrede behov for og bistå systemleverandører i forhold til integrasjon mellom EPJ-systemer og Adresseregisteret
- Avklare behov for endringer i forhold til fastlegeregister på legekantorene

Ansvarsfordeling mellom hver enkelt helseregion og ELIN-a må avklares, herunder i hvilken grad ELIN-a kan bidra eller ta ansvar for klargjøring/tilrettelegging av samhandlingsløsninger på legekantor.

Programledelsen vil ta initiativ til at det opprettes et eller flere prosjekt for allmennlegene og avtalespesialister. Prosjektene kan forankres og drives av Legeforeningen eller av en annen instans i tett samarbeid med Legeforeningen.

#### **7.4 Understøttende prosjekt: Standardisering, testing og godkjenning**

Formål: sørge for at nødvendige standarder er godt dokumentert og at leverandørens løsninger er testet og godkjent før bredding.

KITH, gjennom SSP-programmet (herunder test- og godkjenningsordning) får i oppdrag å ta et ansvar for utredning av og komme med anbefalinger i forhold til standardisering, testing og godkjenning, herunder:

- Utrede, vurdere og foreslå hvilke meldinger og hvilke versjoner som skal inngå i meldingsløftet samt foreslå tidspunkt for når disse skal tas i bruk (kort og lang sikt).
- Kartlegge status hos leverandørene i forhold til dagens godkjente meldinger, samt leverandørenes planer for implementering, testing og godkjenning av disse meldingene.
- Gi en oppdatert oversikt over godkjente systemer hos leverandørene samt godkjente implementeringer hos helseforetakene, legespesialister og allmennleger.
- Gjennomgå og sikre at grunnlagsmateriale og spesifikasjoner knyttet til meldingsstandarder og nasjonal samhandlingsarkitektur er godt dokumentert. Sørge for avklaringer og felles prinsipper ved ulik fortolkning. Utarbeide felles "bruksanvisninger" (anbefalt/foretrukket bruk av kodeverk) for hver spesifikk melding hvis det er behov for det.

Gjennom arbeidet skal det identifiseres hvilke utfordringer sektoren står ovenfor og komme med anbefalinger som støtter opp om implementering av den nasjonale samhandlingsarkitekturen.

I tillegg skal KITH, gjennom SSP-programmet gjøre en spesiell innsats i forhold til testing og godkjenning av leverandørenes implementeringer, både gjennom dagens ordning, men også gjennom utvidede tester som skal bidra til reduserte feil ved installasjon (forløpstester system-til-system, test av ebXML-rammeverk, test av hvordan informasjon vises hos hhv. avsender og mottaker).

#### **7.5 Understøttende prosjekt: Bruk av NHN-Adresseregister**

Formål: Sikre koordinert fremdrift hos de ulike aktørene og på den måten sørge for at NHN-Adresseregister blir tatt i bruk for all elektronisk meldingsutveksling.

NHN-Adresseregister ble i juni 2006 etablert som en tjeneste i Norsk Helsenett for å sikre enhetlig mange-til-mange-kommunikasjon gjennom identifisering og adressering av alle kommunikasjonsparter.

NHN-Adresseregister er ennå ikke i praktisk bruk. Dette skyldes flere forhold. Ansvaret for å realisere bruk av adresseregisteret er fordelt på flere ulike aktører, og ingen har et overordnet ansvar for når alle aktører skal være registrert i registeret. Norsk Helsenett er systemeier med ansvar for drift og tilrettelegge tjenester for bruk av registret. De enkelte aktørene har ansvar for oppdatering av opplysninger av egen virksomhet og for å tilrettelegge for bruk av registeret i egne systemer.

---

Programdirektiv, Nasjonalt meldingsløft

Systemleverandørene må utvikle løsninger for interaksjon med adresseregisteret. Det kan se ut til at de fleste systemleverandører er avventende og ikke gjør noe konkret på området før det kommer klare bestillinger fra systemeiere av EPJ-system eller en nasjonal part som opptrer på deres vegne. Situasjonen preges derfor av at "alle venter på alle" og det savnes et initiativ for å sikre at NHN-Adresseregister kan tas i bruk i henhold til målsettingen.

Denne situasjonen krever nasjonal koordinering. Det er nødvendig å se tiltak hos ulike aktører i sammenheng, og sikre at innsats gjøres samtidig der det er behov. Ved å skape større forutsigbarhet knyttet til forventet framdrift, og ved å tydeliggjøre hva hver enkelt aktør må bidra til og når, kan vi skape det nødvendige trykk og pådriv for realisering av et adresseregister som er i praktisk bruk.

Det er behov for å få frem en felles overordnet strategi og plan for hvordan de ulike aktørene må bidra for å få tatt registeret i bruk for meldingsutveksling. Helsedirektoratet vil, i samarbeid med Norsk Helsenett og andre aktører, igangsette et utredningsarbeid som beskriver status og gir oversikt over pågående tiltak. Arbeidet skal resultere i forslag til overordnede mål, tiltak og organisering.

Utredningen må bl.a. ta utgangspunkt i følgende:

- Norsk Helsenetts ansvar som systemeier for og forvalter av NHN-Adresseregister.
- Norsk Helsenetts registrering av legekantor og kvalitetssikring av innhold i høsten 2008.
- RHFenes samarbeidsprosjekt for etablering av et felles rekvirentregister som skal integreres mot NHN-Adresseregister
- Helseforetakenes planer for å ta i bruk NHN-Adresseregister (og rekvirentregisteret)
- Elin-k prosjektets ønske om snarlig pilotering
- Behov for innsats fra systemleverandørene (spesielt for legekantor og kommuner) for å klargjøre integrasjon med NHN-Adresseregister.

Som systemeier for og forvalter av adresseregisteret vil Norsk Helsenett være en viktig bidragsyter i arbeidet med å sikre videre framdrift for tilrettelegging for bruk av Adresseregisteret. Gjennomføringsansvaret er lagt til ulike aktører, og arbeidet er derfor avhengig av tett samarbeid med bl.a. regionale helseforetak, allmennleger og avtalespesialister (ELIN-a), KITH og EPJ-leverandørene. Det må avklares hvem som kan ivareta det overordnede og koordinerende ansvaret for å sikre samordning av aktørenes videre arbeid.

I programperioden blir det vesentlig å rapportere på utbredelse og bruk av Adresseregisteret.

## **8 OVERORDNET FREMDRIFTSPLAN**

Nasjonalt meldingsløft vil gjennomføres ut fra følgende overordnede fremdriftsplan:

- Etablering og organisering av programmet
- Utredning av mål, ambisjonsnivå og felles problemstillinger

---

Programdirektiv, Nasjonalt meldingsløft

- Utarbeide handlingsprogram
- Gjennomføring

Parallelt med denne overordnede planen, vil de enkelte aktørene gjennomføre egne tiltak iht. mer detaljerte planer på egne ansvarsområder.

### Tidsplaner:

#### Etablering (1.1.08 – 1.11.08):

- Organisering av programmet klart.
- Programdirektiv forelagt direktoratets ledelse og HOD
- Programdirektiv godkjent av styringsgruppen
- Ansvarlige i RHF, for allmennlegene og avtalespesialistene, og NAV er identifisert

#### Utredning (1.4.08 – 31.12.08)

- Forslag til kartleggingsområder presentert for styringsgruppen
- Utkast til utredning og konsekvensvurdering presentert for ressursgruppe
- Utredning ferdigstilt og fremlagt for styringsgruppen

#### Handlingsprogram (1.6.08 – 1.2.09)

- Prosjektdirektiv for prosjektene utarbeidet
- Utkast til nasjonalt handlingsprogram fremlagt for ressursgruppen
- Nasjonalt handlingsprogram godkjent av styringsgruppe

#### Gjennomføring (1.8.08 – 31.12.10):

- I henhold til regionale planer og nasjonalt handlingsprogram
- Statusrapporteringer: 3 ganger i året.
- Programavslutning; når målsettinger er nådd

### Overordnet tidsplan:

Planen gir kun et overordnet inntrykk av veien videre for de ulike prosjektene. Det vil utarbeides detaljerte planer pr år i gjennom handlingsprogrammet.

	Mai	Juni	Aug	Sept	Okt	Nov	Des	2009	2010
<b>Møter eDepråd (orientering)</b>		4.6	27.8				3.12		
<b>Møter Styringsgruppe</b>		19.6			15.10		8.12		
<b>Møter Ressursgruppe</b>	9.5			3.9		3.11			
<b>Utredning</b>							→		
<b>Utarb. handlingsprogram</b>		→	→	→	→	→	→		
<b>Regionale prosjekt</b>									
• Etablert	→	→							
• Forberedelser/planlegging	→	→	→	→	→				
• Implementering/bredding		→	→	→	→	→	→	→	→
<b>Allmennlege og avtalespesialister</b>									
• Etablert	→	→							
• Utredning og planlegging	→					→			

---

Programdirektiv, Nasjonalt meldingsløft



- spesielle problemstillinger med behov for nasjonal avklaring
- vurdering av videre fremdrift

I tillegg skal KITH rapportere på status knyttet til godkjente leverandørimplementasjoner og utbredelse av meldinger. Norsk Helsenett skal rapportere på omfang av trafikk over helsenettet