

Veileder i organisering av samarbeid mellom helseforetak og kommuner om elektronisk samhandling



Rapport fra arbeidsgruppe

1. Innledning og sammendrag

1.1 Innledning

En arbeidsgruppe oppnevnt av KS og Nasjonal IKT har arbeidet med utvikling av en veileder for samarbeid om elektronisk samhandling mellom helseforetak og kommuner. Formålet er å gi råd om hvordan slikt samarbeid mest hensiktsmessig kan organiseres og gjennomføres. Arbeidet har tatt utgangspunkt i Nasjonal rammeavtale om samhandling på helse- og omsorgsområdet, Samspill 2.0 og eKommune 2012.

1.2 Sammendrag

Arbeidsgruppen anbefaler at samarbeid om elektronisk samhandling organiseres på tre nivåer:

- Mellom KS sentralt og de regionale helseforetakene/Nasjonale IKT, evt. innenfor ny nasjonal IKT-enhet
- Mellom regionale helseforetak og KS i fylkene/regionalt
- Lokalt mellom det enkelte helseforetak og kommuner i foretaksområdet

Arbeidsgruppen foreslår at det etableres følgende samarbeidsarenaer:

- Et sentralt samarbeidsutvalg mellom KS og RHF'ene/Nasjonale IKT, evt. et samarbeidsforum innenfor ny nasjonal IKT-enhet
- Et samarbeidsorgan mellom det regionale helseforetaket og kommuner i helseregionen representert ved KS i fylkene/regionalt
- En eller flere årlige e-samhandlingskonferanser i helseregionen

Arbeidsgruppen har utarbeidet forslag til avtale om elektronisk samhandling som tillegg til den generelle samarbeidsavtalen mellom helseforetak og kommuner.

2 Bakgrunn

2.1 Rammeavtale om samhandling på helse- og omsorgsområdet

Helse- og omsorgsdepartementet og KS inngikk 21.06.07 en *nasjonal rammeavtale om samhandling på helse- og omsorgsområdet*. Formålet med rammeavtalen er å understøtte inngåelse av lokale avtaler og danne grunnlag for samhandling mellom likeverdige parter. De lokale avtalene skal bidra til bedre samarbeid om pasienter og brukere som trenger både kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenester.

Rammeavtalen er forankret i Nasjonal helseplan, Omsorgsmeldingen og konsultasjonsordningen mellom Regjeringen og KS. Den skal ses i sammenheng med avtalen om kvalitetsutvikling i helse- og omsorgstjenesten, som gjelder fram til september 2010. Rammeavtalen legger eksisterende overordnede ansvars- og organisasjonsstrukturer til grunn.

I rammeavtalen forplikter KS seg til å bidra til bedre samhandling på IKT-området gjennom strategiutvikling, standardisering og kompetanseutvikling og til å samarbeide med staten om standardiserte IKT-løsninger som styrker samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Helse- og omsorgsdepartementet forplikter seg til å bidra til at teknologiske løsninger understøtter god samhandling, og vurdere om det skal innføres godkjenning av standarder for elektronisk samhandling og krav til bruk. Departementet forplikter seg også til å etablere samarbeidsordninger som bidrar til likeverdighet i arbeidet med utvikling av IKT-løsninger.

Avtalepartene har sammen utarbeidet en veileder for å understøtte kommuner og helseforetak i arbeidet med lokale samarbeidsavtaler. Veilederen redegjør for hvordan slike avtaler bør forankres og hvilke arenaer, prosesser og organisatoriske tiltak som bør etableres. Bl.a. anbefales at avtalene omhandler tilrettelegging for bedre elektronisk informasjonsutveksling og samhandling.

2.2 Samspill 2.0 Nasjonal strategi for elektronisk samhandling i helse- og omsorgssektoren 2008-2013

Samspill 2.0 handler om hvordan informasjons- og kommunikasjonsteknologi kan bidra til bedre kvalitet i helse- og omsorgstjenestene gjennom god samordning og kontinuitet i tjenestetilbudet, samt god ressursutnyttelse. Strategidokumentet viser til at det er inngått en nasjonal rammeavtale om samhandling på helse- og omsorgsområdet mellom Helse- og omsorgsdepartementet og KS som et middel for å få til styrket samhandling på tvers av nivåene i sektoren, og at partene har forpliktet seg til å bidra til at teknologiske løsninger understøtter god samhandling.

I Samspill-planens innsatsområde 2, Kommunesatsing, er det satt opp følgende tiltak: ”*KS og Nasjonal IKT skal utarbeide forslag til lokale samarbeidsavtaler for elektronisk samhandling mellom kommuner og helseforetak*”

2.3 eKommune 2012 – lokal digital agenda

KS har utarbeidet en strategi- og handlingsplan for IKT i kommunesektoren, *eKommune 2012 – lokal digital agenda*". Det er dessuten laget en egen delplan om *IKT i helse og omsorg 2008-2012*. Et av satsingsområdene i planen er *Samordning av IKT-utviklingen i kommunenes helse- og omsorgstjeneste*. Det påpekes bl.a. at samarbeid på IKT-området må finne sin naturlige plass innenfor det samarbeidsopplegget som er etablert gjennom den nasjonale rammeavtalen, og at det er viktig at lokale og regionale samarbeidsavtaler omfatter elektronisk samhandling. Det påpekes også at lokale samarbeidsfora mellom det enkelte helseforetak og tilhørende kommuner bør drøfte elektronisk samhandling, og at det også bør vurderes samarbeidsfora mellom de regionale helseforetakene og regionale sammenslutninger av kommuner organisert gjennom KS regionalt.

Planen inneholder en målsetting om at kommunene skal ha etablert samarbeidsavtaler mellom lokale og regional helseforetak som inkluderer elektronisk samhandling i løpet av 2010. Som tiltak for å understøtte realiseringen av målsettingen heter det at *"KS vil i samarbeid med Nasjonal IKT utvikle en modell for samarbeid om elektronisk samhandling mellom helseforetak og kommuner."*

2.4 Samhandlingsreformen

Regjeringen har i St.meld. 47 (2008-2009) foreslått en reform for bl.a. å styrke samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og helse- og omsorgstjenesten i kommunene. I meldingen blir IKT pekt på som et viktig virkemiddel for å realisere mål om helhet og samhandling i pasientforløpet. Det er i tillegg etablert et statsforetak som bl.a. skal overta oppgavene til Norsk Helsenett. Eierskapet forvaltes av HOD, men kommunesektoren er representert i foretakets styre.

Organisering av samarbeidet sentralt mellom KS og de regionale helseforetakene vil være avhengig av hvilke funksjoner som legges til det nye statsforetaket og hvordan foretaket organiseres og finansieres. Ikke minst vil det være avgjørende hvilke funksjoner foretaket tillegges og hvilken rolle kommunesektoren skal ha når det gjelder planlegging og prioritering av tjenester foretaket skal levere.

3. Arbeidsgruppe

3.1 Etablering og sammensetning

KS' fagråd for IKT i helse- og omsorgstjenesten drøftet i møte 28.08.07 forslag om etablering av arbeidsgruppe for å utvikle samarbeidsavtale og modell for samarbeid om elektronisk samhandling mellom helseforetak og kommuner. Forslaget ble oversendt Nasjonal IKT som senere utpekte 3 representanter til arbeidsgruppen.

Arbeidsgruppen har hatt følgende sammensetning:

Evy-Anni Evensen, Lyngdal kommune/KS' Fagråd (leder)
Helge Garåsen, Trondheim kommune/KS' Fagråd (senere erstattet av Tor-Erling Evjen)
Henning Augdal, Tromsø kommune/KS IKT-forum
Torunn Skancke, Helse Sør-Øst
Bjørn Nilsen, Helse Nord
Svend B. Jacobsen, Helse Vest (senere erstattet av Åge Håland)

Kjersti Halvorsen Engeseth, Helsedirektoratet, har deltatt på flere av arbeidsgruppens møter

Svein Erik Wilthil i KS har vært sekretær for gruppen.

3.2 Mandat

Følgende mandat ble foreslått på møte i KS' Fagråd 28.08.07 og senere godkjent på arbeidsgruppens første møte 01.01.08:

”Det nedsettes en arbeidsgruppe som får i oppdrag å utvikle en normalavtale og modell for etablering av likeverdig samarbeid mellom helseforetakene og kommunene om elektronisk samhandling. Modellen skal ta utgangspunkt i Rammeavtalen for samhandling mellom 1. og 2. linjetjenesten som er inngått mellom HOD og KS. Arbeidsgruppen skal bestå av 3 representanter fra helseforetakene og 3 representanter fra kommunene. NIKT og KS oppnevner hver sine representanter og dekker representantenes utgifter til reiser etc. i forbindelse med gruppens møter”

3.3 Arbeidsform

Arbeidsgruppen har hatt 6 møter. I tillegg er det gjennomført en workshop med representanter for kommuner, RHF/HF, HOD/Hdir., KS sentralt og regionalt, KITH og NST.

4. Modell for samarbeid om elektronisk samhandling

Det generelle samarbeidet mellom helseforetakene og kommunene er i dag ulikt organisert. Mange steder er det etablert samarbeidsavtaler mellom det enkelte sykehus og nærliggende kommuner. Andre steder er det etablert samarbeidsavtale mellom helseforetaket og kommunene i foretaksområdet, ofte representert ved KS lokalt. I én helseregion er det etablert samarbeidsavtale mellom det regionale helseforetaket og kommunene i helseregionen representert ved KS.

Samarbeid om elektronisk samhandling bør skje innenfor det organisasjonsmønster som etableres generelt. Arbeidsgruppen vil likevel peke på at kompetansebehovet, særlig i de mindre kommunene, tilsier at samarbeidet best kan tilrettelegges innenfor en regional modell.

4.1 Behovet for elektronisk samhandling

IKT-systemer som formidler presis informasjon om behandlings- og omsorgsopplegg er et svært viktig virkemiddel for sammenhengende behandlingsskjeder og god samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og helse- og omsorgstjenesten i kommunene. IKT-systemene må legge til rette for løpende dialog mellom behandlings- og omsorgsansvarlig personell knyttet til hver enkelt pasient. Medisinsk og pleiefaglig informasjon må kunne formidles raskt og effektivt i forbindelse med innleggelse på helseinstitusjoner, utskrivning til pleie- og omsorgstjenesten i kommunene og ved poliklinisk behandling. Behovet for elektronisk samhandling er særlig knyttet til følgende tjenester:

- Henvisningsmelding
- Innleggelsesmelding
- Utskrivningsmelding
- Dialogmelding
- Epikrise
- Videokonferanse
- Overføring av røntgenbilder
- Laboratoriesvar

Det vil trolig etter hvert utvikles behov for elektronisk samhandling på stadig flere områder, bl.a. knyttet til telemedisinske tjenester.

4.2 Forutsetninger for elektronisk samhandling

Gjennom regelverket for helse- og omsorgstjenestene er det gitt bestemmelser som har særskilt betydning for samarbeidet mellom kommunenes helse- og sosialtjeneste og spesialisthelsetjenesten, bl.a. når det gjelder krav til informasjonssikkerhet og behandling av

personopplysninger. Disse kravene er samlet i Norm for informasjonssikkerhet i helse- og sosialsektoren.

Teknisk, semantisk og organisatorisk interoperabilitet er viktige forutsetninger for elektronisk samhandling. Teknisk interoperabilitet forutsetter utvikling og implementering av løsninger basert på felles standarder og at alle enheter er koblet til et sikkert felles kommunikasjonsnett. Like viktig som teknisk interoperabilitet er semantisk interoperabilitet, dvs. at begreper som formidles er definert på samme måte. Samtidig er det avgjørende at elektronisk samhandling ikke isoleres til teknologiutvikling. Det må parallelt arbeides med øvrige faktorer som påvirker informasjon og kommunikasjon mellom virksomheter og forvaltningsnivåer, slik som kompetanse, holdninger, rutiner, finansieringsordninger mv.

Organisatorisk interoperabilitet er avhengig av at det er etablert arenaer, avtaler og rutiner som sikrer at teknisk og semantisk interoperabilitet utvikles og vedlikeholdes og at alle forhold som berører elektronisk samhandling håndteres i fellesskap. Likeverdighet er en grunnleggende forutsetning for velfungerende organisatorisk interoperabilitet.

4.3 Ansvars- og oppgavefordeling

4.3.1 Spesialisthelsetjenesten

Helse- og omsorgsdepartementet har det overordnede ansvaret for spesialisthelsetjenesten og er eier av de regionale helseforetakene. De regionale helseforetakene styres gjennom et omfattende lovverk og vilkår knyttet til årlige bevilgninger. Regionale helseforetak skal etter departementets retningslinjer planlegge og organisere spesialisthelsetjenesten. Videre skal regionale helseforetak legge til rette for forskning og undervisning.

Helseforetakene er utøvere av spesialisthelsetjenester og har det daglige samarbeidet med andre helseaktører om behandling av pasientene. Styret i regionalt helseforetak treffer vedtak om å opprette helseforetak og beslutter dets vedtekter. I vedtektene skal blant annet nedfelles helsepolitiske, utdanningspolitiske og forskningspolitiske målsettinger samt oppgaver for helseforetakets virksomhet, herunder hvilke helsetjenester som skal ytes, hvilke undervisningsoppgaver og forskningsoppgaver helseforetaket skal ha, samt rammebevilgningene for helseforetaket og rammer for låneoptak.

Det regionale helseforetaket kan gjennom sin eierstyring stille krav om innbyrdes samarbeid mellom enkeltforetakene og i forhold til primærhelsetjenesten. Slike krav kan også stilles i forhold til

standardisering av IT-systemer, rapporteringsrutiner og systemer for kvalitetssikring.

Administrativ ledelse i det enkelte helseforetak vil normalt være ansvarlig for å inngå evt. samarbeidsavtale med kommuner og andre aktører.

4.3.2 Kommunale helse- og omsorgstjenester

Helse- og omsorgstjenesten i kommunene omfatter bl.a. fastlegeordningen, pleie- og omsorgstjenester, rusarbeid og psykisk helsevern, habilitering og rehabilitering, helsestasjons- og skolehelsetjeneste. Tjenestene finansieres i hovedsak gjennom det generelle inntektssystemet for kommunene.

Kommunene står fritt til å velge organisatoriske løsninger for å ivareta sitt ansvar for å yte helse- og omsorgstjenester, men organiserer stort sett tjenestene i ulike kommunale etater og virksomheter. Kommunene inngår driftsavtaler med fastleger, ikke offentlige fysioterapeuter og annet helsepersonell samt private sykehjem.

Drift av kommunale IKT-løsninger kan være sentralisert eller desentralisert til ulike etater og virksomheter. Mange kommuner deltar dessuten i interkommunalt driftssamarbeid. Helse- og omsorgssystemene er av sikkerhetshensyn fysisk skilt fra kommunens øvrige systemer. Politisk og administrativ ledelse i kommunen er ansvarlig for å inngå evt. samarbeidsavtaler med helseforetak og andre aktører. Vanligvis vil det være rådmannen som inngår slike avtaler på kommunens vegne.

4.3.3 KS

KS er organisert med et sentralt kontor i Oslo og lokale kontorer i hvert fylke, inkl. Oslo. KS har et hovedstyre som oppnevnes av Landstinget etter kommunevalget hvert 4. år. I hvert fylke er det et politisk valgt fylkestyre og et rådmannsutvalg.

KS sentralt har fagkompetanse på en rekke områder, herunder helsefag og IKT. Helse er en av 3 hovedsatsinger for KS i 2009. Det er etablert et helseteam som har ansvar for satsingen, herunder oppfølging av samhandlingsreformen. En særskilt eKommune-gruppe har ansvar for oppfølging av eKommune 2012 med delplaner. Det er også etablert et eget fagråd for IKT i helse og omsorg.

Fylkeskontorene ledes av regionledere som har ansvar for flere lokalkontorer (unntatt Oslo). Det er etablert følgende KS-regioner:

Oslo
Østfold/Akershus

Hedmark/Oppland
Buskerud/Vestfold/Telemark
Aust-Agder/Vest-Agder
Rogaland/Hordaland/Sogn og fjordane
Møre og Romsdal/Sør-Trøndelag/Nord-Trøndelag
Nordland/Troms/Finmark

Fylkeskontorene har generelt begrenset fagkompetanse, men har betydelig organisasjonskompetanse. Fylkeskontorene arrangerer møter, kurs og seminarer for folkevalgte og administrative ledere og organiserer ulike prosjekter etter oppdrag fra fylkestyret. Medlemmer til samarbeidsutvalg mellom RHF/HF og kommunene vil kunne oppnevnes av fylkestyrer og/eller rådmannsutvalg og samordnes regionalt i regi av KS.

4.4 Samarbeidsnivåer og fordeling av samarbeidsoppgaver

Samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og helse- og omsorgstjenesten i kommunene om elektronisk samhandling bør foregå på tre nivåer:

- Mellom KS sentralt og de regionale helseforetakene/Nasjonal IKT, evt. innenfor en ny nasjonal enhet for IKT på helse- og omsorgsområdet
- Mellom RHF og kommunene i helseregionen organisert gjennom KS i fylkene/regionalt
- Mellom det enkelte HF og den enkelte kommunene i foretaksområdet

4.4.1 Samarbeid på sentralt nivå

Samarbeidsoppgaver på sentralt nivå bør bl.a. omfatte strategier for samordnet utvikling og bruk av elektroniske samhandlingsløsninger, herunder forholdet til leverandørmarkedet og andre aktører på helse- og omsorgsområdet, samt utvikling og bruk av det nasjonale helsenettet. Samarbeidsoppgavene bør også omfatte utvikling av felles arkitekturprinsipper, prioritering av standardiseringstiltak og utvikling av planer for implementering av standarder. Andre felles oppgaver på sentralt nivå kan være kartlegging av utviklingen innenfor elektronisk samhandling og drøfting av planer for kompetanseutvikling av helse- og omsorgspersonell. I tillegg bør samarbeidet omfatte oppfølging og videre utvikling av samarbeidsmodeller og -avtaler, herunder avklaring av eventuelle konfliktområder. Helsedirektoratet bør delta i samarbeidet.

4.4.2 Samarbeid på regionalt nivå

Samarbeidsoppgaver på regionalt nivå bør bl.a. omfatte oppfølging av nasjonale strategier og avtaler, utforming av eventuelle regionale

samarbeidsavtaler, utforming av forslag til samarbeidsrutiner mellom helseforetak og kommuner, planlegging og gjennomføring av tiltak for implementering av standarder, fellesløsninger og kompetanseutviklingstiltak, samt andre tiltak for å støtte lokalt samarbeid mellom helseforetak og kommuner.

4.4.3 Samarbeid på lokalt nivå

Samarbeid på lokalt nivå mellom det enkelte helseforetak og ”tilhørende” kommuner bør i første rekke omfatte etablering av konkrete samarbeidsrutiner og planlegging og tilrettelegging av andre praktiske samhandlingstiltak. Samarbeidet bør også bidra til avklaring av mulige konflikter og utfordringer som krever løsning på regionalt eller sentralt nivå.

4.5 **Samarbeidsorganer**

Arbeidsgruppen foreslår at det etableres følgende samarbeidsorganer:

- Nasjonalt samarbeidsutvalg mellom KS og de regionale helseforetakene/Nasjonale IKT, evt. innenfor rammen av en ny nasjonal enhet for IKT.
- Administrativt samarbeidsutvalg mellom RHF og KS i fylkene/regionalt
- Helsefaglig samarbeidsutvalg mellom RHF/HF og kommunene i foretaksområdet
- E-samhandlingskonferanse

I helseregioner som dekker store geografiske områder og et stort antall kommuner bør det vurderes å etablere flere regionale samarbeidsutvalg og flere e-samhandlingskonferanser.

4.5.1 Nasjonalt samarbeidsutvalg mellom KS og de regionale helseforetakene/ Nasjonale IKT

Organiseringen av det praktiske samarbeidet mellom KS og de regionale helseforetakene må avklares innenfor arbeidet med utredning og etablering av ny nasjonal IKT-enhet. Helsedirektoratet bør delta i samarbeidet.

4.5.2 Samarbeidsutvalg mellom HF/RHF og kommunene representert ved KS i fylkene/regionalt

Der det etableres politisk/administrativt samarbeidsutvalg mellom det regionale helseforetaket og kommunene i helseregionen bør minst ett møte hvert år benyttes for å drøfte saker av prinsipiell art relatert til elektronisk samhandling. Det samme gjelder der hvor det er etablert politisk/administrative samarbeidsutvalg mellom det enkelte helseforetak

og kommunene i foretaksområdet. På slike møter bør representanter for IKT-ledelse i helseforetakene og kommunene delta.

I regioner/foretaksområder der det er etablert helsefaglig samarbeidsutvalg bør dette utvalget beskrive samhandlingsprosessene som skal understøttes av IKT og gi råd om implementering og forvaltning av de elektroniske samhandlingsløsningene. Representanter for IKT-ledelse i kommunene og helseforetakene bør i så fall delta i det helsefaglige samarbeidsutvalget.

Alternativt kan det etableres et eget IKT-faglig utvalg for elektronisk samhandling som rapporterer til det helsefaglige samarbeidsutvalget. Utvalget bør bestå av 3-4 representanter fra hver av partene., hvorav minst halvparten bør ha IKT-kompetanse og god kjennskap til elektronisk samhandling.

Kommunenes representanter i administrative og helsefaglige samarbeidsutvalg på HF/RHF-nivå bør oppnevnes av KS i fylkene/regionalt. Partene dekker kostnadene for egne representanters deltakelse i utvalget.

4.5.3 E-samhandlingskonferanse

Saker som gjelder elektronisk samhandling bør kunne drøftes på den/de generelle samhandlingskonferansen(e) i helseregionen. Alternativt bør det arrangeres e-samhandlingskonferanse(r) i tilknytning til de(n) generelle samhandlingskonferansen(e). Konferansen(e) bør være arena for dialog om saker som er relevante for utviklingen av elektronisk samhandling mellom spesialisthelsetjenesten, helse- og omsorgstjenesten i kommunene, fastlegene og andre aktører. Deltakere på konferansen(e) bør være administrativ ledelse, faglig ledelse og IKT-ledelse fra kommuner og helseforetak, pasient/brukerrepresentanter samt representanter fra aktuelle fagforeninger.

Konferansen(e) bør planlegges og gjennomføres i regi av det helsefaglige samarbeidsutvalget. Det regionale helseforetaket dekker kostnadene til planlegging og gjennomføring av konferanse(e). Deltakerne dekker egne kostnader til reise- og opphold mv.

5. **Samarbeidsavtaler**

Avtale om samarbeid for elektronisk samhandling kan enten

- a) inkluderes i den generelle samarbeidsavtalen mellom RHF/HF og KS/kommunene
- b) utformes som tilleggsavtale til den generelle samarbeidsavtalen.

Formålet bør uansett være å etablere nødvendige arenaer og prosesser for å sikre framdrift i elektronisk samhandling. Slike arenaer må baseres på likeverdighet mellom partene og respekt for hverandres roller, verdier og kompetanse.

Følgende kriterier er viktige for godt samarbeid:

- Tett dialog og regelmessige møter
- Kontinuerlig drøfting av muligheter for implementering av elektronisk samhandling
- Ta utgangspunkt i tjenestelige behov og prosesser
- Understøtte helhetlige behandlings- og omsorgskjeder
- Forankring på høyt ledernivå – både i kommunene og helseforetakene
- Faglige premisser og ansvar for samhandlingsprosessene ivaretas på fagnivå av ledere på tjenestenivå.
- Forankring på IKT-nivå
- Gjensidig kompetanseutvikling mellom ansatte i helseforetakene og kommunene

Samarbeidsavtalen bør bygge på at partene vil utvikle et forpliktende samarbeid om tiltak og oppgaver som muliggjør best mulige helsetilbud innenfor overordnede rammebetingelser og tilgjengelige ressurser. Det skal arbeides for å utvikle og innføre nye systemløsninger som understøtter den daglige driften av helsetjenestene.

Et forslag til tilleggsavtale om elektronisk samhandling mellom RHF/HF og kommunene er vist i vedlegg.

6. Vedlegg

1. Forslag til tilleggsavtale om elektronisk samhandling
2. Nasjonal rammeavtale om samhandling på helse- og omsorgsområdet
3. Veileder for inngåelse og videreutvikling av lokale samarbeidsavtaler mellom kommuner og regionale helseforetak/helseforetak