

Evaluering av tilskuddsfinansierte programmer for standardisering og kodeverk i helsesektoren

Statskonsult, 14.desember 2006

1	SAMMENDRAG.....	4
2	INNLEDNING	6
2.1	Mandat	6
2.2	Faglig tilnærming og metoder.....	7
2.2.1	Dokumentstudier	7
2.2.2	Intervjuer	7
2.2.3	Referansegruppen.....	8
3	ORGANISERING AV ARBEIDET MED STANDARDER OG KODEVERK I HELSESEKTOREN	9
3.1	Om KITH.....	9
3.2	Om programmene for standardisering og kodeverk	12
3.2.1	Standardiserings og samordningsprogrammet	12
3.2.2	Kodeverk, klassifikasjoner og termer i helse- og sosialsektoren ..	15
3.3	Oversikt over aktører.....	17
4	VÅRE FUNN	20
4.1	SHdirs forvaltningen av tilskuddsmidlene.....	20
4.2	KITHs forvaltning av tilskuddene	22
4.2.1	Generelt	22
4.2.2	KITHs forvaltning av midlene til SSP	24
4.2.3	KITHs forvaltning av midlene til KoK	28
4.3	Effekter av programmene	30
4.3.1	Effekter av SSP- programmet	31
4.3.2	Effekter av KoK- programmet	33
4.4	Rolle og ansvar mellom aktørene.....	35
4.4.1	KITHs ulike roller og finansiering.....	35
4.4.2	Fordeling av rolle og ansvar mellom direktoratet og KITH.....	38
4.5	KITHs forhold til brukere og samarbeidspartnere	39
4.5.1	Standardisering og samordning.....	39
4.5.2	Kodeverk	41
5	STATSKONSULTS VURDERINGER	44
5.1	Direktoratets forvaltning av midlene	44
5.2	Organisering og styringen av programmene i KITH	49

5.2.1	Generelt	49
5.2.2	SSP- programmet	52
5.2.3	KoK -programmet	54
5.3	Effekter og virkemidler	57
6	OPPSUMMERING AV ANBEFALINGER	60

1 Sammendrag

På oppdrag fra Sosial- og helsedirektoratet har Statskonsult gjennomført en evaluering av tilskudd til KITH knyttet til Standardiserings- og samarbeidsprogrammet (SSP) og programmet for Kodeverk, klassifikasjoner og termer i helse- og sosialsektoren (KoK). Et av hovedmålene med evalueringen er å finne ut om tilskuddene blir brukt på en mest mulig hensiktsmessig måte.

Våre vurderinger baseres på funn samlet inn gjennom dokumentstudier, møter med oppdragsgiver og referansegruppe, samt en rekke intervjuer med ulike representanter for aktører på ulike nivå.

I rapporten drøfter Statskonsult direktoratets forvaltning av midlene og organisering og styring av programmene i KITH. Vi har også sett på effekter av tilskuddene og alternativ virkemiddelbruk.

KITH utfører i dag viktige samfunnsoppgaver og tilskuddsmidlene fra Sosial- og helsedirektoratet er sentrale for å sikre eksistensen til KITH. De nasjonale oppgavene på standardisering og kodeverksområdet som KITH i dag utfører må anses som kollektive goder som samfunnet som sådan har stor nytte av blir utført og som markedet selv vanskelig kan dekke. Sett i forhold til oppgavenes betydning får staten mye ut av tilskuddene til KITH.

Samtidig er det klart at det er rom for oppnå større effekter. For det første er det behov for å effektivisere bruken av midlene i KITH i form av nye arbeidsformer, spissing av virksomheten mm. Videre vil en større tydeliggjøring av roller og ansvar mellom aktørene, spesielt på standardiserings- og samordningsområdet kunne gi større effekter. Som tilskuddsforvalter bør direktoratet lage et rollenotat som klargjør forholdet mellom departementet, direktoratet og KITH og ev. andre tilgrensende aktører.

Videre bør direktoratet tydeliggjøre behovet for standardisering og samordning overfor sentrale beslutningstakere slik at området prioriteres i tilstrekkelig grad. Dette innebærer blant annet å "oversette" de til dels komplekse og tekniske faglige problemstillingene til et språk som disse kan forstå.

KITH på sin side må arbeide mer med synliggjøring og profilering av eget arbeid. De må jobbe mer utadrettet slik at brukerne blir bedre kjent med KITH og det arbeidet de utfører. Det er viktig at KITH er mer tilstede i sektoren for å fange opp de behovene som finnes. KITH må få en bedre balanse mellom sine hovedoppgaver på standardiserings- og samordningsprogrammet og delta mer aktivt i implementering og utbredelse av standardene.

På kodeverksområdet er det viktig at programmet blir bedre tilrettelagt for brukerne. Det er sentralt at direktoratet ser på hvordan det kan gis bedre opplæringen i bruk av kodeverk, og hvilke virkemidler som kan brukes i så måte. Det er viktig å fokusere på å bedre kvaliteten på kodingen og hvilke virkemidler som her kan brukes, herunder gi faglige insentiver til riktig koding.

Når det gjelder bruk av fagpersoner fra sektoren i arbeidet bør KITH søke bredere. I dag baseres dette arbeidet i for stor grad på ”ildsjeler” som står i fare for å bli utbrente og som ikke alltid er helt representative for sektoren. For å redusere sårbarheten i dette og sikre en mer representativ gruppe av fagpersonell i utviklingen av standarder og kodeverk bør det etableres en større ”pool” av fagpersoner KITH kan trekke på i sitt arbeid. I den forbindelse må en vurdere mulighetene for å gi dem kompensasjon for arbeidet.

Våre anbefalinger kan kort oppsummeres slik:

Direktoratet bør:

- tydeliggjøre behovet for standardisering og samordning overfor departementet for å sørge for tilstrekkelige ressurser til området
- ha en mer samordnet oppfølging av tilskuddene til KITH, fokusere på resultater
- bli bedre bestillere av rapporter fra KITH, herunder finne hensiktsmessige kriterier for måloppnåelse (styringsparametere)
- klargjøre fordelingen av roller og ansvar på standardiserings- og samordningsområdet (mellom departementet, direktoratet og KITH, ev andre aktører) og formidle denne utad
- vurdere alternative virkemidler (økonomiske og juridiske virkemidler) for å sørge for økt bruk av standarder
- tydeliggjøre hva formålet med kodeverkene er, være pådriver i forhold til opplæring og faglige incentiver til koding

KITH bør:

- bli flinkere til å synliggjøre og profilere egen virksomhet
- jobbe mer utadrettet mot samarbeidspartnere, brukere og leverandører
- se på innretningen av arbeidet i SSP- programmet, vurdere å trekke inn brukerne og leverandører i større grad
- delta mer i prosjekter der standarder implementeres
- planlegge bedre utvikling/revidering av standarder
- se på andre måter å informere om endringer og oppdateringer av kodeverk
- samarbeide tettere med leverandører i kodeverksarbeidet
- gjennomføre brukerundersøkelser for hjelpemidler som kodehjelpen og egne veiledninger
- planlegge bedre ved utvikling og vedlikehold av kodeverk
- etablere pool av fagpersoner for å bedre kontakten med brukerne
- videreutvikle brukerforum, få mer dialog og større oppslutning

2 Innledning

På oppdrag fra Sosial- og helsedirektoratet har Statskonsult gjennomført en evaluering av de tilskuddsfinansierte programmene i KITH:

- Standardiserings- og samhandlingsprogrammet (SSP).
- Kodeverk, klassifikasjoner og termer i helse- og sosialsektoren (KoK).

Sosial- og helsedirektoratet ønsker å få informasjon om i hvilken grad tilskuddsordningen er effektiv når det gjelder ressursbruk, organisering og fastsatte mål, jf bestemmelser om økonomistyring i staten, og evalueringen skal gi direktoratet et grunnlag for å vurdere tilskuddene til KITH.

Gjennom denne evalueringen skal også programmene vurderes opp i mot hverandre for å synliggjøre om eventuell ulik grad av måloppnåelse og effektivitet kan forklares ut fra ulikheter mellom programmene.

2.1 Mandat

Sosial- og helsedirektoratet ønsker svar på følgende spørsmål i evalueringen:

1. Får vi gode nok resultater av SSP og KoK, vurdert i forhold til formål med hvert av programmene og vurdert ift om målsettinger og måloppnåelse står i forhold til ressursene som brukes?
2. Styring: Hvordan fungerer programstyringen i forhold til god måloppnåelse og effektiv ressursbruk?
3. Organisering: I hvilken grad bidrar organisasjonsform til måloppnåelse og effektiv ressursbruk? Herunder:
 - a. Hvordan fungerer det å legge oppgavene i SSP og KoK til en organisasjon som KITH? Kan dette sammenliknes med hvordan tilsvarende oppgaver løses i Sverige og Danmark?
 - b. Hvilken effekt har KITHs ”synergimodell” på utførelsen av programmene og anvendelsen av resultatene fra disse? (Dvs. at KITH både har oppgaver innen disse programmene og utfører oppgaver for sektoren på konsulentbasis.)
4. I hvilken grad gir det synergieffekter at KITH har ansvar for begge oppgavene KoK og SSP?
5. Resultater: Hva kan gjøres for å effektivisere og styrke sektorens implementasjon og anvendelse av resultatene fra programmene SSP og KoK? Herunder bl.a.:
 - a. KoK er basert på myndighetskrav, til forskjell fra SSP. Vil myndighetskrav om bruk av standarder bidra til større måloppnåelse og effektivitet for SSP?
6. Hvilke forbedringsområder finnes for arbeidet med programmene?

Helse- og sosialsektoren er inne i en betydelig reformperiode med sikte på å effektivisere sektoren og forbedre tjenestetilbudet. Gode kodeverk og klassifikasjoner er en forutsetning for bruk og gjenbruk av informasjon mellom ulike nivåer, og danner også grunnlaget for den innsatsstyrte finansieringen og statistikken på området.

Sosial- og helsedirektoratet har forvaltningsansvaret for drift og utvikling av de fleste nasjonale kodeverkene i helsetjenesten, mens KITH står for den praktiske utførelsen, blant annet gjennom tilskuddsprogrammet KoK.

2.2 Faglig tilnærming og metoder

Ut fra formål og problemstillinger har vi basert evalueringen på ulike faglige tilnærminger:

- Møter med oppdragsgiver
- Dokumentstudier
- Intervjuer med sentrale miljøer og personer
- Møter med referansegruppen
- Studie av tilsvarende områder i Danmark, Sverige og Finland

2.2.1 Dokumentstudier

Statskonsult har foretatt en systematisk og strukturert gjennomgang av tilgjengelig skriftlig materiale på området, og har gjennomgått følgende dokumenter:

- Dokumenter som angir politikken, og den overordnede styringen av området (stortingsdokumenter, etc)
- Materiale som beskriver mål og satsingsområder for de to programmene
- Tildelingsbrev, krav og retningslinjer for støtten
- Rapporter fra KITH
- Handlingsplaner/dokumentasjon på konkrete aktiviteter i KITH
- Eventuelle undersøkelser eller evalueringer som måtte foreligge
- Sentrale dokumenter for KITH:
 - Strategi 2004-2006
 - Styret (2006)
 - Styrets beretning (2005)
 - Årsregnskap (2005)
 - Vedtekter

2.2.2 Intervjuer

Som et ledd i å innhente informasjon til denne evalueringen har vi foretatt til sammen 23 personlige intervjuer og/eller telefonintervjuer med til sammen 39 informanter.

Til grunn for intervjuene ble det utarbeidet en intervjuguide som konsentrerte seg om sentrale problemstillinger i evalueringen. Da denne informasjonen i liten grad har vært tilgjengelig gjennom det skriftlige materialet rundt programmene, har intervjuene vært et viktig supplement til dokumentstudiene. Vi har intervjuet representanter for følgende organisasjoner/grupper:

-
- Eierne (HOD, KS)
 - Sosial- og helsedirektoratet
 - KITH
 - Nasjonal IKT
 - Forskningsinstitusjoner (NSEP, NST)
 - Ulike brukergrupper av programmene (leger, radiografer, kirurger, laboratorieansatte, administrativt ansatte på sykehus, ansatte i IKT-enheten i regionale helseforetak, fyrtårnskommuner mv.)
 - Leverandører av distribuerte helseinformasjonssystemer til helsesektoren

2.2.3 Referansegruppen

Det har vært nedsatt en referansegruppe for evalueringen. Referansegruppen har hatt tre møter. Et ved oppstart for å gi Statskonsult innspill til problemstillinger og metode, herunder valg av informanter, dokumenter for studier med mer. På det andre møte i referansegruppen redegjorde Statskonsult for funn fra kartleggingen, og referansegruppen ga tilbakemelding på dette. På det tredje og siste møtet i referansegruppen presenterte Statskonsult foreløpige vurderinger.

Bakgrunnen for å etablere en referansegruppe for evalueringen var å sikre innspill fra nøkkelpersoner med erfaring fra området underveis, med tanke på å kvalitetssikre våre beskrivelser, funn og vurderinger. Statskonsult står imidlertid selv ansvarlig for innholdet i rapporten, herunder de vurderinger som er foretatt.

Referansegruppen har hatt følgende deltakere:

- Jacob Hygen, direktør KITH
- Erik Hansen, Nasjonal IKT
- Inger Elisabeth Kvaase, SHdir
- Ulf Rønneberg, SHdir
- Roger Bjugn, Ullevål Sykehus
- Helge Garåsen, kommunelege i Trondheim kommune
- Tor Arne Viksjø, DIPS
- Monika Alise Johansen, Norsk senter for telemedisin (NST)
- Solveig Elsaas Hilstad, NAV

I tillegg har Kristian Skauli deltatt som oppdragsgiver på referansegruppemøtene.

Avgrensninger

Statskonsult har valgt å gjennomføre en kvalitativ undersøkelse. Innenfor gitte rammer for evalueringen har det ikke vært rom for å gjennomføre en kvantitativ undersøkelse. Det er viktig å være oppmerksom på at vi baserer oss på dokumentstudier og intervjuer av et begrenset antall informanter; 39 personer i tillegg til personer i referansegruppen. Våre funn og vurderinger må ses i lys av dette.

3 Organisering av arbeidet med standarder og kodeverk i helsesektoren

3.1 Om KITH

Kompetansesenter for IT i Helse- og sosialsektoren, KITH, ble etablert for å bidra til en koordinert IT-utvikling innen helse- og sosialsektoren. KITH er organisert som et aksjeselskap og er eid av Helse- og omsorgsdepartementet (70 %), Arbeids- og inkluderingsdepartementet (10.5 %) og Kommunesektorens interesse- og arbeidsgiverorganisasjon (19.5 %).

Selskapet utfører dels langsiktige oppgaver finansiert av sentral helse- og sosialforvaltning innen standardisering og samordning. Oppgavene innebærer arbeid rundt utarbeidelse av et felles begrepsapparat, kodeverk, standarder for informasjonsutveksling, informasjonssikkerhet og elektroniske pasientjournalssystemer mv. I tillegg utfører KITH også oppdrag for helse- og sosialsektorens ulike aktører, som kan være sentrale myndigheter og forvaltning, helseforetak, kommuner mv.

KITH deltar også i internasjonalt standardiseringsarbeid og internasjonale fagnettverk.

KITHs visjon er *”Informasjonsteknologi for helse og velferd”* og selskapet har følgende virksomhetsidé: *”KITH skal fremme samordnet innføring og anvendelse av informasjonsteknologi som fremmer et helhetlig pasient- og klientforløp”*.

Hovedmålene for perioden 2004-2006 er å:

- Tilfredsstille helsesektorens behov for enhetlig begrepsapparat og standarder for sikker informasjonsutveksling og behandlingsrettede systemer.
- Gi vesentlige bidrag til utviklingen av sosialsektorens helhetlige IT-engasjement.
- Videreutvikle KITH som kundefokusert kompetansebedrift med gjennomføringsevne.

KITH har to virksomhetsområder:

- 1) Nasjonale oppgaver som gjennomføres hovedsaklig gjennom to programmer (SSP og KoK) finansiert ved tilskudd fra Sosial- og helsedirektoratet.
- 2) Rådgivingsoppgaver på oppdrag for aktører i sektoren. Noen viktige kunde grupper er myndigheter, helseforetak (RHF/HF), nasjonale aktører og kommuner.

KITH har et fagmiljø som består av rådgivere med høy formell og reell kompetanse. Alle faglige medarbeidere har høyere teknologisk eller helsefaglig

utdanning, et flertall på universitetsnivå (dr.ing, cand. scient, cand. real, siv. ing, cand. med). Medarbeiderne har spesiell faglig kompetanse innenfor følgende områder; informasjonsutveksling, informasjonssikkerhet, elektronisk pasientjournal, digital røntgen, kodeverk og terminologi, prosjektledelse og programstyring innenfor helse og IT.

KITH tilbyr også ulike typer opplæring og kurs på fagområdene.

Nasjonale oppgaver i forhold til standardisering

En av KITHs viktigste oppgaver er å utarbeide standarder for sikker elektronisk samhandling i helse- og sosialsektoren. KITH er ansvarlig for å:

- Utvikle og vedlikeholde metodegrunnlag for standardiseringsarbeidet.
- Utvikle standarder, anbefalinger og spesifikasjoner på grunnlag av helse- og sosialsektorens behov og løpende vedlikeholde disse.
- Være en aktiv pådriver for en samordnet innføring av standardene og bruk i stor skala.

Det er sluttbrukerne som først og fremst må legge premissene for hvilke standarder som skal utvikles og hvilket helsefaglig innhold som skal benyttes i standarden, samt stå ansvarlig for utbredelse i egen virksomhet. Utviklingen av standarder skjer derfor i nært samarbeid med brukermiljøene.

Arbeidet omfatter:

- Innholdstandarder: Standarder for innhold, formater og kommunikasjon mellom ulike aktører (for eksempel epikriser, henvisninger, laboratoriesvar m.m.).
- EPJ-standarder (standarder for elektronisk pasientjournal).
- Informasjonssikkerhet.
- Kodeverk, klassifikasjoner og terminologi.

Standardiseringsarbeidet skjer i regi av standardiserings og samordningsprogrammet (SSP) og i regi av program for Kodeverk, Klassifikasjoner og termer (KoK).

Internasjonalt arbeid

KITH deltar i internasjonale standardiseringsaktiviteter hvor nye standarder forventes å ha store konsekvenser for norske leverandører og brukermiljø. Det blir også gjennomført nasjonale høringsprosesser for utkast til denne type standarder. KITH følger spesielt arbeidet i CEN/TC251¹, men har også kontakt med ISO/TC215² og eBES/EEG9.

KITH har samarbeid med søsterorganisasjoner i Norden: Carelink, Medcom og STAKES. I tilknytning til kodeverksarbeidet samarbeides det med WHO-senteret i Uppsala. KITH deltar også i EU-prosjektene Baltic eHealth og

¹ Den europeiske standardiseringsorganisasjonens (CEN) tekniske komite for standardisering innenfor området helseinformatikk.

² Den internasjonale standardiseringsorganisasjonens (ISO) tekniske komite for standardisering innenfor området helseinformatikk. TC215 har som oppgave å standardisere innenfor området helseinformatikk for å få kompatibilitet og interoperabilitet mellom informasjonssystemer.

Network of Excellence (NoE) innen terminologi og er medlem av European Health Telematics Association (EHTEL) der de for tiden leder nettverksgruppen for nasjonale kompetansesentre.

Som en viktig del av sitt samordningsarbeid, organiserer KITH møteplasser i form av seminarer og workshops mv. De to mest fremtredende er de årlige konferansene i HelsIT og PACS, som hver for seg de siste år har samlet rundt 300 deltakere. I 2006 var KITH hovedansvarlig for å arrangere den europeiske PACS-konferansen med ca 400 deltakere.

Rådgivingstjenester

KITH tilbyr rådgivingstjenester. Det trekkes fram at oppdragsgivere ved å engasjere KITH vil dra nytte av den samlede kompetanse selskapet har bygget opp, og den innsikt i nasjonale prioriteringer og prosesser KITH som nasjonalt kompetansesenter innehar.

KITH gir også tilpasset opplæring, kurs, workshops og liknende som grunnleggende kurs, fordypningskurs eller informasjon om spesiallemner tilpasset ulike behov for informasjon og opplæring. Når det gjelder rådgivningsoppdrag viser KITH til at de har spesiell faglig kompetanse innenfor følgende områder:

- informasjonsutveksling
- informasjonssikkerhet
- elektronisk pasientjournal
- digital røntgen
- kodeverk og terminologi

KITH er rådgiver i forbindelse med storskala utbredelse av standardisert informasjonsutveksling mellom helseinstitusjoner og mellom helsepersonell. KITH arbeider med samordning av pågående og planlagte utbredelses- og kommunikasjonsprosjekter, og utarbeider nasjonale standarder innenfor informasjonsutveksling i samarbeid med sentrale aktører innenfor helse- og sosialsektoren. I tillegg har KITH kompetanse på, og erfaring fra, prosjektledelse og programstyring innenfor helse og IT. KITH tar også rådgivningsoppdrag innen informasjonssikkerhet for aktører i helse- og sosialsektoren.

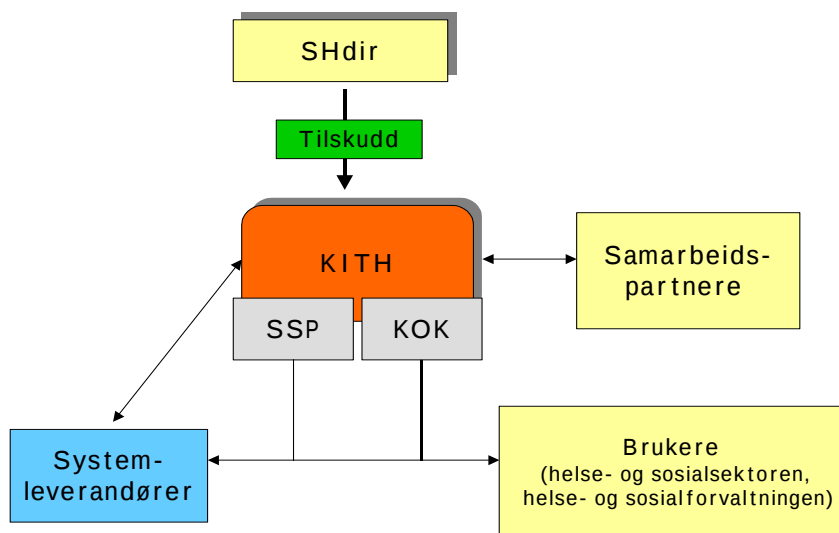
KITH har en egen brukerstøtte for koding (kodehjelp@kith.no) som besvarer henvendelser av både medisinskfaglig og teknisk art, og tar også oppdrag innen undervisning og revisjon vedrørende bruk av helsefaglige kodeverk. I tillegg til å bruke egne ressurser, er det etablert et faglig samarbeid med andre nasjonale og internasjonale aktører.

Det er etablert en tilsvarende brukerstøttefunksjon (meldingshjelp@kith.no) for KITHs meldingsstandarder.

3.2 Om programmene for standardisering og kodeverk

KITHs nasjonale rolle på IT-området i helse- og sosialsektoren utøves gjennom to tilskuddsfinansierte programmer; Standardiserings- og samordningsprogrammet (SSP) og programmet for Kodeverk, klassifikasjoner og termer i helse- og sosialsektoren (KoK). Begge programmene retter seg i første rekke mot helsesektoren, men retter seg etter hvert i større grad også mot omsorgssektoren.

KITH viser til at arbeidet i de to programmene er nært knyttet til hverandre, og de nødvendige grenseoppdragninger og avklaringer mellom programmene ivaretas gjennom jevnlig kontakt.



Figur 1 - Aktørkart.

I kapitlene som følger gis en kort beskrivelse av bakgrunn, formål, organisering, finansiering og arbeidet i de to programmene.

3.2.1 Standardiserings og samordningsprogrammet

Bakgrunn og formål

Hovedformålet med programmet er å legge tilrette for sikker elektronisk samhandling i helse- og sosialsektoren i stor skala. Programmet skal bidra til at helsesektoren får tilgang til standarder og veiledninger de har behov for, og at resultatene blir tatt i bruk.

Målgruppene for SSP oppgis å være:

- Aktører i helse- og sosialsektoren og deres programleverandører.
- Aktører innen helse- og sosialforvaltningen.

Organisering og finansiering

Det er etablert en styringsgruppe for programmet som ledes av Sosial- og helsedirektoratet (SHdir) og som består av representanter for SHdir, NAV, Stavanger kommune, helseforetakene ved Nasjonal IKT, Standard Norge og Nasjonalt senter for Telemedisin (NST). Styringsgruppen har som oppgave å påse at KITHs arbeid med programmet er i samsvar med planer. Styringsgruppen godkjenner budsjettet og mottar kvartalsvise statusrapporter fra programmet.

Programmet er finansiert av tilskudd fra Sosial- og helsedirektoratet. I 2006 fikk KITH 7,5 millioner kroner i tilskudd til programmet.

Om arbeidet i programmet

Det løpende arbeidet innenfor Standardiserings- og samordningsprogrammet er forankret i en strategi for 2005-2010. Det er også laget en tiltaksplan som viser hvilke tiltak som skal gjennomføres i 2006. Det legges til grunn at programmet skal støtte opp under den nasjonale strategien i S@mspill 2007. Aktivitetene som omfatter standarder er forankret i forhold til Standard Norge.

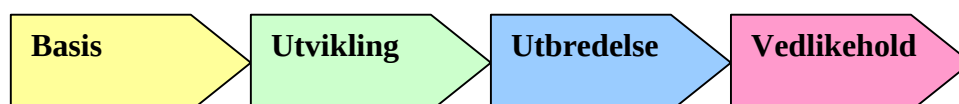
Målene skal nås ved å:

- Utvikle og vedlikeholde et metodegrunnlag for standardiseringsarbeid.
- Utvikle og vedlikeholde standarder, anbefalinger og spesifikasjoner.
- Være pådriver for en samordnet innføring av standardene og at det tas i bruk i stor skala.

I programmet har KITH fokusert på metoder og utvikling av standarder. I tillegg til arbeidet med standarder har en i de senere årene fått et økt fokus på utbredelse av standarder og på samordning. Dette gjelder også innenfor områder hvor standarder ikke er tilgjengelige, men hvor samordning kan bidra til kostnadsbesparelser og bedre kvalitet på tjenestene til pasientene.

I praksis har KITHs arbeid gjennom SSP primært vært rettet mot aktører i helsesektoren og mot Trygdeetaten³. KITH har utover dette i liten grad arbeidet mot sosialsektoren.

I strategien for SSP skilles det mellom fire hovedgrupper av aktiviteter/tiltak i programmet. Figur 2 viser flyten i programmet og Tabell 1 inneholder en beskrivelse av hver av de fire hovedgruppene.



Figur 2 - Aktiviteter/tiltak i SSP.

³ Trygdeetaten er per 1. juli 2006 en del av NAV.

Basis	Aktiviteter har som formål å identifisere og fremme nye behov og løsninger, samt bygge opp kompetanse som det er behov for i det fremtidige standardiseringsarbeidet. I dette inngår arbeid med felles metodegrunnlag og internasjonal forankring av arbeidet.
Utvikling	Aktiviteter som har som formål å utarbeide nye standarder, spesielt der mange aktører har behov/er interessert, men hvor det ikke er naturlig at en av aktørene finansierer arbeidet (type kollektive goder). Hovedfokus legges på utvikling av standarder i tilknytning til sikker informasjonsutveksling. Sikkerhetsaktiviteter og grunnleggende arbeid med journalstandarden er viktige understøttende aktiviteter for dette arbeidet.
Utbredelse	Aktiviteter som skal sikre bruk av standardene innenfor SSP, herunder gi informasjon til alle aktører, være pådriver, etablere test- og godkjenningsordninger m.m.
Vedlikehold	Aktiviteter i forbindelse med oppdatering og videreutvikling av standarder og anbefalinger.

Tabell 1 - Beskrivelse av hovedaktiviteter/tiltak i SSP.

Programmet legger stor vekt på informasjonsutveksling, men dekker også arbeidet med standard for elektronisk pasientjournal. Informasjonssikkerhet er en understøttende aktivitet for programmet. I tillegg dekker programmet tverrgående aktiviteter i forbindelse med nordisk samarbeid og metodearbeid.

Det er etablert et brukerforum som har møter to ganger i året og hvor brukere har anledning til å gi innspill til arbeidet med standarder. Brukerforumet er et åpent forum for alle aktører som ønsker å bidra aktivt i arbeidet, men en del aktører inviteres spesielt til å delta. Brukerforumet gir anbefalinger til prioriteringer i, og gjennomføring av, programmet. Tanken er at det er sluttbrukerne som først og fremst skal legge premissene for hvilke standarder som skal utvikles.

Hovedsatsingsområdene for programmet er informasjonsutveksling, informasjonssikkerhet og elektronisk pasientjournal.

En viktig aktivitet i SSP (med medfinansiering fra Nasjonal IKT) de siste år har vært implementering av en test- og godkjenningsordning for leverandørenes implementering av meldingsstandarder.

Samarbeidspartnere

Det understrekes at utviklingen av standarder skal skje i nært samarbeid med brukermiljøer. For å sikre at standardene tas i bruk i stor skala er det viktig å forholde seg til både leverandører og brukere av standardene. Nasjonale aktører/samarbeidspartnere i programmet deles inn i følgende grupper:

- spesialisthelsetjenesten
- kommunehelsetjenesten
- leverandørene.

3.2.2 Kodeverk, klassifikasjoner og termer i helse- og sosialsektoren

Bakgrunn og formål

Systematisk og korrekt bruk av helsefaglige kodeverk, klassifikasjoner og termer er en grunnpilar i moderne helsevesen. Enhetlig forståelse og bruk av kodeverk er en forutsetning for planlegging, rapportering, styring og resultatvurdering. Kvalitetsindikatorer som grunnlag for synliggjøring av resultater og for sammenlikning av ulike deler av sykehusdrift krever oppdaterte og relevante kodeverk og samlinger av termer og begreper.

Organisering og finansiering

Etter omorganiseringen av den sentrale helseforvaltningen fra og med 2002, er ansvaret for nasjonale helse- og sosialfaglige kodeverk lagt til Sosial- og helsedirektoratet (SHdir).

I 2002 ble det etablert en referansegruppe for KoK med bred sammensetning av ulike interessenter omkring kodeverk og termer for helse-, pleie- og omsorgssektoren. Referansegruppen skal gi råd knyttet til utvikling, bruk og vedlikehold av helsefaglige så vel som administrative kodeverk, klassifikasjoner, begrepsdefinisjoner med nasjonal anvendelse. SHdir leder referansegruppen, og KITH er engasjert som sekretariat.

Programmet finansieres ved årlige tilskudd fra SHdir. I 2006 fikk KITH 5,85 millioner kroner i tilskudd til programmet.

Om arbeidet i programmet

Det utarbeides årlige tiltaksplaner som skal imøtekomme sektorens viktigste behov innenfor kodeverk og termer, og tiltakene må sees i et langsiktig perspektiv. Utviklingsarbeid fordrer samarbeid med involverte fagmiljøer, koordinering, og ofte høringsprosesser, utprøving og formidling. Det legges stor vekt på at utviklingsarbeid bygger på internasjonale standarder og løsninger. Arbeidet i KoK må ses i sammenheng med S@mspill 2007 som er den nasjonale strategien for IT-utvikling i helse- og sosialsektoren for perioden 2004-2007.

Sentralt i arbeidet innenfor kodeverk, klassifikasjonssystemer og definisjonskataloger er blant annet:

- *Utvikling, vedlikehold og distribusjon* av helsefaglige og administrative kode- og klassifikasjonssystemer, i form av bokutgaver, elektroniske søkeverktøy og datafiler.
- *Brukerstøtte*: kodehjelp@kith.no er en brukertjeneste hvor man kan komme med spørsmål knyttet til kodepraksis i forhold til kodeverkene (blant annet ICD-10, NCSP, NCMP, ICPC-2, ICF og NORAKO). Videre kan man sende inn forslag til forbedring av kodeverk som manglende koder, synonymer eller annet.
- *Opplæring/undervisning*: KITH har websider som oppdateres kontinuerlig med informasjon om de respektive kodeverk, tilgjengelighet, endringsdokumentasjon osv. KITH kan også tilby

skreddersydde kurs på kodingsområdet, men disse finansieres ikke gjennom programmet men av dem som ønsker/bestiller kurs.

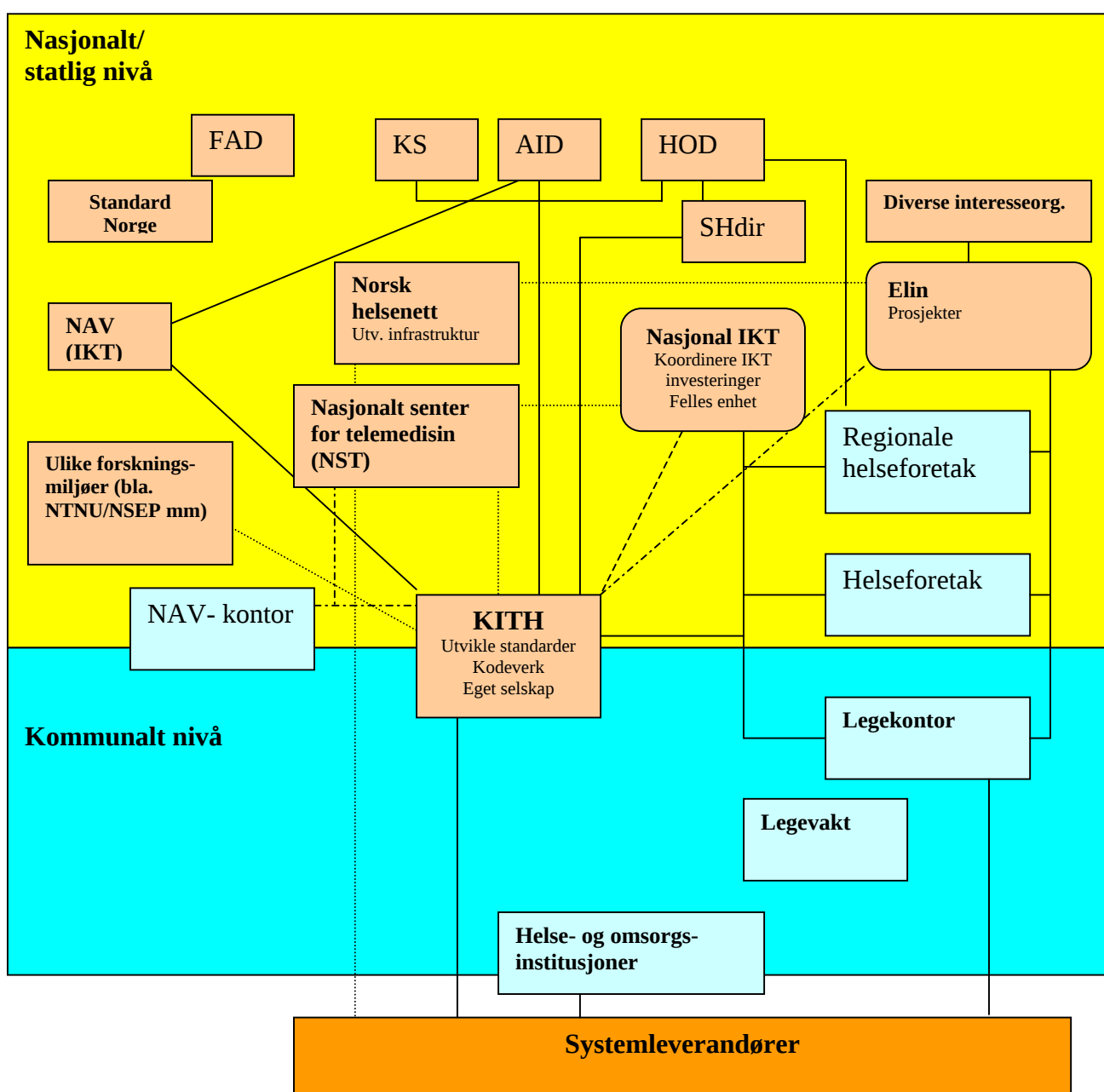
Samarbeidspartnere

Det er få nasjonale aktører på kodeverksområdet, men KITH har et tett samarbeid med internasjonale aktører og nasjonale interesseorganisasjoner i sektoren.

3.3 Oversikt over aktører

Det er mange aktører som deltar i utviklingen av, og bruker standarder og kodeverk som KITH har ansvar for. Figur 3 gir en oversikt over noen av de mest sentrale aktørene som KITH må forholde seg til. Selv om aktørkartet ikke er fullstendig i den forstand at alle typer aktører er representert her, viser den at KITH må forholde seg til en mangfoldig omverden.

Figur 3 - Oversiktsbilde over aktører i helse- og sosialsektoren.



Nasjonal IKT er spesialisthelsetjenestens organ for samhandling innenfor IKT-området. Dette gjelder både samhandling innad i spesialisthelsetjenesten, det vil si mellom de ulike helseforetakene og de regionale helseforetakene, og spesialisthelsetjenestens samhandling med andre sentrale aktører. Nasjonal IKTs arbeid ledes av en styringsgruppe med representanter fra øverste ledelse i de regionale helseforetakene. Sekretariatet er lagt til HelseVest. Det er også etablert et eget programkontor som følger opp tiltaks- og prosjektporteføljen og som rapporterer til styringsgruppen for Nasjonal IKT. KITH er en av seks prekvalifiserte leverandører til Nasjonal IKT, og har etter anbudskonkurranse mellom disse gjennomført flere oppdrag for Nasjonal IKT.

Norsk helsenett er et aksjeselskap eid av de regionale helseforetakene med formål å framskaffe en fysisk infrastruktur for elektronisk samhandling. KITH har vært engasjert på prosjektbasis i utviklingen av helsenettet nasjonalt og særlig i Midt-Norge, men har i motsetning til sine søsterorganisasjoner i Sverige og Danmark ingen operativ rolle i den videre utvikling og drift av helsenettet.

Nasjonalt senter for telemedisin (NST) er en del av Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN). NST er et forsknings- og kompetansesenter som skal samle, produsere og formidle kunnskap om telemedisin. KITH har i flere sammenhenger samarbeidet med NST for eksempel innenfor S@mspill 2007 sitt kommuneprogram og på spesielle prosjekter som Baltic eHealth.

Standard Norge er en privat og uavhengig medlemsorganisasjon som er åpen for bedrifter, organisasjoner, myndigheter og andre. Standard Norge utvikler standarder på de fleste områder i samfunnet, bortsett fra innenfor tele og elektronikk. KITHs deltakelse i internasjonalt standardiseringsarbeid er forankret hos Standard Norge.

NSEP (Norsk senter for elektronisk pasientjournal) er et tverrfaglig forskningsmiljø etablert av NTNU. Senteret er engasjert i ulike forskningsprosjekter vedrørende utvikling, bruk og nytte av elektronisk pasientjournal. KITH har utstrakt faglig kontakt med NSEP, og har samarbeidet på flere prosjekter. KITH og NSEP står sammen bak HelsIT-konferansen.

Kommuneprogrammet i S@mspill 2007 – fyrtårnsprosjektene er et treårig program som skal bidra til økt og bedret samarbeid mellom kommunale helse- og sosialtjenester og spesialisthelsetjenesten. Dette skal skje gjennom utvikling og spredning av gode eksempler og gjennom ulike informasjonstiltak. Det er plukket ut seks kommunale fyrtårn som skal vise vei for øvrige kommuner.

ELIN- prosjekter er flere prosjekter i regi av Den Norske Lægeforening (Dnlf) og Norsk sykepleierforbund (NSF). Det opprinnelige ELIN-prosjektet har fokus på journalsystem og meldingskommunikasjon mot primærhelsetjenesten. Det finnes et tilsvarende prosjekt for kommunene (ELIN-k) og det er også igangsatt ELIN- aktiviteter for spesialisthelsetjenesten. KITH deltar aktivt i disse prosjektene, både på oppdragsbasis og med utvikling av standarder og lignende aktiviteter innenfor SSP.

Leverandører Det finnes flere leverandører på ulike områder innen helse- og sosialsektoren. De implementerer standardene som KITH utvikler, både EPJ-standard og meldingsstandarder. KITH gjennomfører regelmessige workshops og møter med leverandørene vedrørende deres implementering av standardene. I tillegg har KITH mye leverandørkontakt gjennom godkjenningsprosesser i Test- og godkjenningsordningen.

NAV (IKT) I forbindelse med omorganiseringen av velferdsforvaltningen og etableringen av NAV foregår det et betydelig utviklingsarbeid innen IKT. Arbeidet er organisert som et eget prosjekt i den nye Arbeids- og velferdsetaten (NAV IKT). KITH har hatt innledende kontakt med NAV, men noe egentlig samarbeid er ikke kommet i gang, utover en videreføring av tidligere engasjement for tidligere Trygdeetaten.

4 Våre funn

4.1 SHdirs forvaltningen av tilskuddsmidlene

Direktoratets oppfølging av tilskuddene til de to programmene varierer

Direktoratets oppfølging av tilskuddene til SSP og KoK er ulik. Dette kommer til uttrykk ved type kontakt mellom direktoratet og KITH. Det varierer en del hva som tas opp på møtene mellom direktoratet og KITH. Direktoratets oppfølging av KoK-programmet har hovedsakelig skjedd via faglige arbeidsgrupper, samt referansegruppen for programmet.

Direktoratet peker på utvikling av kodeverk er et myndighetsansvar. KITH har imidlertid hatt stor grad av faglig frihet/selvstendighet i arbeidet med kodeverk. Direktoratet viser til at KITH er faglig enerådende på kodeverksområdet.

KITH peker på at SHdir på kodeverksområdet utøver en mer gjennomført resultatstyring enn på standardiserings- og samordningsområdet, der direktoratet også har hatt sterke synspunkter på gjennomføringen.

Når det gjelder tilskuddet til SSP-programmet har direktoratet hatt en mye tettere og mer detaljert oppfølging via kontaktmøter, styringsgruppen og direkte kontakt med programledelsen, og fokus her har i større grad enn på kodeverksområdet vært på programmets gjennomføring, samt hvilke resultater som oppnås med tilskuddet.

Ulike oppfatninger om hvordan KITH kan og bør rapportere

Direktoratet har ikke vært fornøyd med rapporteringen i forhold til SSP-programmet, som har hatt fokus på gjennomførte aktiviteter og ikke hvilke resultater/effekter som oppnås som en følge av tilskuddsmidlene. Direktoratet har derfor lagt vekt på å få rapporter fra KITH som er mer i tråd med direktoratets behov for resultatinformasjon. Direktoratet har bedt KITH om å tydeliggjøre sammenhengen mellom gjennomførte aktiviteter i KITH og resultatene (effektene) som oppnås på standardiserings- og samordningsområdet.

KITH har som en følge av dette arbeidet en del med rapporteringen og har endret denne etter de nye kravene fra direktoratet. KITH peker på at det ikke er uproblematisk å rapportere på dette nivået, og trekker fram at KITH ikke alene kan stå ansvarlig for resultatene på standardiserings- og samordningsområdet. KITH viser til at de ikke har oversikt over utbredelse mv., og at de ikke kan måles på implementering som er aktørenes ansvar, selv om KITH skal støtte opp og stille sin kompetanse til rådighet i dette arbeidet.

KITH peker på at kravene til rapportering på SSP-programmet har variert en del i perioden programmet har eksistert. Direktoratets oppfølging av tilskuddet ser i større grad enn for KoK ut for å være avhengig av hvilke personer som er ansvarlig for oppfølgingen, og hvilke tanker disse har om behovet for rapportering fra KITH.

På kodeverksområdet har KITH rapportert på gjennomførte aktiviteter og produkter (hvilke typer aktiviteter som er gjennomført, hvilke kodeverk som er utviklet m.m.). KITH er ikke bedt om å rapportere på hvilke resultater/effekter som oppnås på kodeverksområdet, eller å identifisere falskehalser og/eller analysere utfordringer på området.

KITH ble i eget oppdrag av SHdir bedt om å finne ut hvor langt i kodeverksarbeidet på sykehusene var kommet. Rapportering på kodeverksområdet krever ressurser. KITH har en kvalitativ vurdering av kodeverksarbeidet, men har ingen systematisk kvantitativ vurdering.

KITH peker på at direktoratet bør bli bedre bestillere med hensyn til rapportering av resultater. Det er viktig at direktoratet som oppdragsgiver er tydelig med hensyn til hvordan rapportene fra KITH skal se ut, og hva som skal omtales/belyses.

Usikkerhet om rammer

KITH peker på at direktoratet særlig i 2006 har vært sene med å sende ut tilskuddsbrev, noe som har gitt dem usikkerhet med hensyn til hvilke rammer som gjelder for programmene. At bevilgningene kommer for sent år for år gir usikkerhet rundt hvilke tilskuddsrammer som vil gjelde og påvirker KITHs muligheter for å drive langsiktig planlegging.

Flere avdelinger involvert i styringen – fare for administrativt gap

Styringen av kodeverksprogrammet er nå lagt til en divisjon/avdeling (Helseøkonomi og finansiering/Helse- og velferdsøkonomi), mens styringen av standardisering og samordningsprogrammet er tillagt en annen divisjon/avdeling (Spesialisthelsetjenester/IT-strategi). KITH peker på, at det at flere avdelinger/enheter i direktoratet har ansvar for å følge dem opp i forhold til tilskuddsmidlene, innebærer en fare for at det utvikles et "administrativt gap".

Ulike kilder til finansiering av standardiserings- og samordningsarbeidet

De statlige tilskuddene til programmene SSP og KoK er ment å sikre KITHs arbeid med standardisering og samordning. I tillegg til å få tilskudd til disse programmene får KITH oppdrag på forretningsmessig grunnlag fra ulike aktører i sektoren, herunder direktoratet. Dette innebærer at direktoratet finansierer KITHs arbeid på standardiserings- og samordningsområdet og kodeverksområdet både gjennom statlige tilskudd og kjøp av tjenester.

Det er i liten grad et skille mellom hvilke oppgaver som direktoratet finansierer gjennom de statlige tilskuddsmidlene, og hvilke oppgaver som de finansierer ved kjøp av tjenester. Det ser ut for at spesielt viktige eller omfattende oppgaver med gitte krav til leveransen trekkes ut av programmet og finansieres særskilt ved kjøp av tjenester. En begrunnelse for dette er at disse oppgavene ville "sluke" en stor del av tilskuddsmidlene i SSP og KoK programmene, dersom de ble finansiert av tilskuddsmidlene. En annen begrunnelse er at direktoratet ønsker en særskilt styring og oppfølging av oppgaven fra et program/prosjekt, for eksempel eResept.

I praksis er det liten forskjell mellom oppgavene som utføres gjennom de tilskuddsfinansierte programmene og oppgavene som finansieres gjennom kjøp av tjenester, og dette gjenspeiles også i KITH ved at det er de samme personene som arbeider med begge deler, og at oppgavene ses i sammenheng.

Ulike oppfatninger om hvor tett direktoratet skal følge opp tilskuddsmidlene

KITH peker på at forholdet til direktoratet er tosidig, dels er de tilskuddsgiver, dels er de bestiller av oppdrag. Kartleggingen viser at det er ulike oppfatninger om hvor tett staten skal følge opp KITH mht bruken av tilskuddsmidlene. KITH mener at SHdir skal følge opp tilskuddsmidlene mindre tett enn ved oppdrag/kjøp av tjenester. I følge KITH bør direktoratet følge opp tilskuddsmidlene på resultater, men gi dem stor frihet i oppgaveutførelsen. Direktoratet er på sin side er usikre på hvor tett de bør følge opp tilskuddsmidlene.

4.2 KITHs forvaltning av tilskuddene

4.2.1 Generelt

KITH utfører viktige oppgaver og får mye ut av midlene

Et klart flertall av de vi har intervjuet trekker fram at KITH har en svært viktig rolle på sine fagområder (standardiserings- og samordningsområdet og kodeverksområdet). Det trekkes fram at KITH får mye ut av relativt begrensede midler, og at det er viktig at oppgavene som KITH utfører faktisk gjennomføres. Flere aktører viser også til at KITH er serviceorientert og har en fagkompetanse som er nyttig å ha med i egne prosesser.

KITH legger for stor vekt på metodeutvikling i forhold til formidling

KITH viser til at de har en sentral rolle i arbeidet med å utarbeide standarder for sikker elektronisk samhandling i helse- og sosialsektoren. KITH utarbeider i dag standarder på ulike områder. Innholdstandarter, EPJ-standarder og standarder i forhold til informasjonssikkerhet, kodeverk, klassifikasjoner og terminologi. Standardiseringsarbeidet skjer i regi av de to programmene SSP og KoK.

Arbeidet med standarder deles inn på følgende måte;

1. Utvikle og vedlikeholde metodegrunnlag for standardiseringsarbeidet.
2. Utvikle standarder, anbefalinger og spesifikasjoner på grunnlag av helse- og sosialsektoren behov og løpende vedlikehold av disse.
3. Være en aktiv pådriver for en samordnet innføring av standardene og bruk i stor skala.

KITH legger stor vekt på utvikling av gode metoder for standarder og kodeverk (oppgave 1), noe som gjør at de har utviklet en svært god kompetanse på dette området. Etter hvert er det utviklet en rekke standarder som krever stadig mer vedlikehold (oppgave 2). Mange peker på at arbeidet med de to første

oppgavene har gått på bekostning av arbeidet med å være pådriver for innføring av standarder og kodeverk og bruk i stor skala (oppgave 3).

Direktoratet har i ulike sammenhenger, herunder kontaktmøter, pekt på at KITH bør forbedre formidlingen av resultatene av eget arbeid. Et område som blir trukket fram i den forbindelse er kvaliteten på det skriftlige materialet fra KITH. Flere av våre informanter viser til at det skriftlige arbeidet fra KITH bør forbedres. Det vises til at KITH i større grad bør reflektere over og definere hvem som er målgrupper for det skriftlige materialet som utarbeides, enten det er brev eller rapporter. Direktoratet peker på at det er for mye ord i rapportene fra KITH, og at budskapet lett forsvinner i *”språk og volum som har en tendens til å tåkelegge rapportene”*. Enkelte brukere viser til at veilederne som utarbeides av KITH på kodeverksområdet er unødig kompliserte, og gjerne *”starter med det vanskeligste eksemplet”*. Direktoratet har bedt KITH om å vurdere behovet for opplæring ev. for å leie inn profesjonelle formidlere.

Flere viser også til at KITH må bli bedre på web. Det er behov for mer figurer og reelle tall her som belyser utvikling på standardiseringsområdet. For eksempel etterlyses mer informasjon om status med hensyn til meldingsutvikling sett i forhold til volum og aktører. Det er også noen som viser til at sidene er uoversiktelige og vanskelige å finne frem i for utenforstående.

KITH er for grundige, bør bli mer pragmatiske

Flere av de vi har intervjuet har sagt at KITH har høy kompetanse på sine fagområder og at medarbeiderne leverer høy faglig kvalitet i sitt arbeid. Samtidig viser mange til at KITH i enkelte tilfeller kan være *for* grundige, og at de bør ta sikte på å bli mer pragmatiske i sitt arbeid. De utdyper dette med at et for dypt faglig fokus i arbeidet kan gjøre det vanskelig både å formidle budskapet til ”praktikere” som skal utvikle og implementere systemer/standarder. Det vises også til at det i enkelte sammenhenger kan være viktigere å tenke hele prosesser fra utvikling til implementering, og satse på å få gjennomført noe fremfor å utvikle ”perfekte” standarder. Dette er noe som trekkes fram som positivt i ELIN- prosjektene hvor en har tenkt på hele prosessen fra utvikling til implementering.

Har konsentrert seg mest om helsesektoren, ikke sosialsektoren

I henhold til vedtektene skal senteret være et kompetansesenter for helse- og sosialsektoren. Sosialsektoren ble inkludert ved vedtektsendringer i 2002, tidligere stod det kun helsesektoren. Kartleggingen viser at KITH først og fremst arbeider mot helsesektoren, og at arbeid med standardisering og samordning i sosialsektoren i liten grad er prioritert.

KITH viser til at de ser på sosialsektoren som et fremtidig satsingsområde, og at de gjerne vil utvide virksomheten til også å omfatte denne delen av sektoren. KITH viser til at nåværende arbeid er finansiert av Sosial og helsedirektoratet. En utvidelse til sosialsektoren betinger at Arbeids- og inkluderingsdepartementet og NAV ser betydningen av at KITH utfører et tilsvarende arbeid for dem. KITH viser til at de har innledet en dialog med aktørene om dette. Manglende innsats på dette området skyldes derfor til dels

mangel på interesse fra sektoren, men også at KITH i begrenset grad har satset på å etablere kontakter med aktører i sosialsektoren.

KS har til tross for sin eierandel i KITH vist liten interesse for standardiserings- og samordningsarbeidet. KS viser selv til at de nå er i ferd med å satse mer på dette området. Det er blant annet laget en egen strategi for standardisering og samordning i kommunesektoren. KITH viser til at de har bidratt i utformingen av denne, og KS og KITH er enige om en dialog om KITHs bidrag til realiseringen av denne.

4.2.2 KITHs forvaltning av midlene til SSP

Utvikler gode samarbeidsarenaer og har mye kunnskap om strategier og nasjonale føringer

Flere viser til at KITH er med på å lage viktige og gode samarbeidsarenaer for aktørene i sektoren. Et eksempel på dette er HelsIT som er en konferanse som KITH arrangerer hvert år i samarbeid med Norsk senter for elektronisk pasientjournal (NSEP).

Mange peker på at medarbeiderne i KITH er flinke til å holde seg oppdaterte på sentrale strategier og nasjonale føringer på standardiserings- og samordningsområdet. Fra leverandørene blir detpekt på at KITH er flinke til å formidle trender på sine fagområder og formidle disse på sammenfattet og forståelig måte.

Test- og godkjenningsordningen viktig

Innføringen av test- og godkjenningsordningen har vært veldig positiv i forbindelse med utvikling og bruk av standarder. Mange trekker fram som svært positivt at KITH i samarbeid med Nasjonal IKT har etablert Test- og godkjenningsordningen. Her kan brukerne få utført de nødvendige tester av nye systemer med hensyn til bruk av standarder.

Leverandørene påpeker at Test- og godkjenningsordningen har vært viktig i arbeidet med å implementere standardene i praksis, og et steg i riktig retning. Ved å arbeide opp mot Test- og godkjenningsordningen blir sannsynligheten for at implementeringen virker i praksis større. Test- og godkjenningsordningen hindrer dessuten at leverandørene tolker standardene forskjellig, selv om det alltid vil forekomme avvik.

For lite informasjon om oppdateringer av standarder

Leverandørene påpeker at det er for liten informasjon om oppdatering av standarder. Det er uheldig at det i liten grad er satt konkrete frister for ferdigstilling av nye og reviderte standarder. I tillegg peker leverandørene på at reviderte standarder gjerne ikke blir skrevet fullt ut, men at endringer blir gitt ut i form av notater. Dette medfører at det kan bli mange dokumenter å sette seg inn i ved førstegangsimplementering av en standard som er oppdatert/revidert flere ganger.

Videre uttrykker leverandørene at KITH arbeider mest med kravspesifiseringen av standardene og ofte uteblir i implementeringen og utbredelsen av dem. Dette

er et problem fordi KITH dermed ikke vil fange opp de manglene og problemene som oppstår ved implementering av standardene. Dette er noe som har blitt godt ivaretatt i ELIN- prosjektene.

Leverandørene er avhengig av KITHs arbeid

Det arbeidet KITH har gjort på standardiseringsområdet har vært avgjørende for at leverandørene kan tilby sine kunder elektronisk kommunikasjon med andre systemer og virksomheter. Det er en felles oppfatning blant leverandørene at KITH har en sentral oppgave med hensyn til å sørge for utvikling av felles nasjonale meldingsstandarder.

Det tar for lang tid å utvikle en standard

Leverandørene påpeker at det tar for lang tid å utvikle en standard. Slik det er i dag må standarden gjennom mange runder og høringer og det tar lang tid før en standard er ferdig nok til å tas i bruk. KITH burde satt foten litt mer ned og sagt *”nå er standarden ferdig og klar til bruk”*.

KITH har ikke nok praktisk kompetanse

Det blir fra leverandørenes side påpekt at KITHs rådgivere fremstår som rene teoretikere, og at de savner praktikere. Standardene som blir utviklet fungerer fint i teorien/på papiret, men er vanskeligere i praksis. Leverandørene peker på at utviklingen av selve standarden med fordel kunne vært utført av eksterne leverandører, og at KITH heller kunne hatt en kvalitetssikringsrolle i forhold til standardene.

Leverandørene påpeker videre at KITH har god og solid kompetanse, men at den er for teoretisk. De føler at KITH har behov for flere praktikere i arbeidet med utvikling av standarder. At nivået til KITH er teoretisk vises igjen i veiledninger knyttet til standardene, der kompliserte fremfor enkle eksempler presenteres.

Gjennom utviklingen av standardene prøver KITH å ta høyde for alt, noe leverandørene mener ikke er mulig. Først i en implementeringsfase vil en se hva som mangler i en standard. Leverandørene mener at den teoretiske innfallsvinkelen i KITHs arbeid er en medvirkende faktor til at det tar svært lang tid å utvikle standarder.

KITH peker på at innføringen av Test- og godkjenningsordningen har ført til at de har kommet mye tettere på implementeringene og at dette har ført til en mer praktisk tilnærming fra deres side.

Veiledninger har for stort rom for tolkning

Leverandørene mener at veiledningen KITH lager til standardene har for stort rom for tolkning. Standardene blir implementert forskjellig fra system til system, og det er sjelden at veiledninger og eksempler blir endret selv om leverandørene gir tilbakemeldinger til KITH om problemene.

Uklart hvilke oppgaver som prioriteres i KITH

Direktoratet peker på at det ikke er lett å få oversikt over hvilke oppgaver som prioriteres i SSP. Det ser ut for at det er relativt mange personer involvert i programmet, og at det varierer hvor stor sammenheng det er mellom de ulike personene/aktivitetene.

Direktoratet viser til at KITH bør benytte de samme planleggingsmaler i SSP som i KoK. Det er behov for en tydeligere prosjektledelse som har ansvar for helheten i programmet, og en intern bevisstgjøring av hvilke oppgaver som er viktig å prioritere.

For stor spredning i oppgaver?

KITH deler i 2006 opp sine aktiviteter/oppgaver (leveranser) i forbindelse med SSP- programmet i følgende delområder:

- Standardisering av meldinger og informasjonsutveksling
- Test- og godkjenningsordning (medfinansiering fra Nasjonal IKT)
- Kommuneprogrammet
- Informasjonssikkerhet
- Formidling, informasjonsspredning og oppfølging
- EPJ-standardisering
- Internasjonale aktiviteter

Noen stiller spørsmålstegn ved om KITH med sine relativt begrensede ressurser sprer seg for mye ved å ”gjøre litt av alt” på standardiseringsområdet. Det stilles blant annet spørsmål ved om ikke KITH bør prioritere meldingsarbeid og ikke arbeide så mye med sikkerhetsproblematikk.

Det trekkes videre frem at EPJ er for fjern for brukerne, og at KITH ikke i tilstrekkelig grad arbeider for å få brukerne trukket med i utviklingen av EPJ-standarden.

Det vises også til at det er en rekke aktører på standardiserings- og samordningsområdet, og at det er behov for en avklaring av hva KITH bør gjøre på standardiserings- og samordningsområdet og hvilke oppgaver som bør overlates til andre aktører.

KITH bør i henhold til mange konsentrere virksomheten mer. Det kan være mer hensiktsmessig at KITH har oversikt over standarder og formidle/gi råd i forbindelse med bruk av standarder, fremfor å ta sikte på å dekke over ”alt” på området.

KITH er ikke gode nok til å planlegge og sette realistiske frister

Leverandørene mener at KITH ikke er gode nok til å planlegge utviklingen av standarder. På brukerforumet presenterer KITH informasjon om hvilke standarder som skal utvikles i fremtiden, men aldri estimerer for ferdigstilling. Leverandører savner tydelige planer og frister for når utviklingen av en standard er ferdig.

Leverandørene føler at KITH bare planlegger utviklingen av standarden, ikke implementeringen. De kunne ønsket at KITH deltok mer ute i sektoren med implementering og utbredelse av standardene, og ikke bare utviklingen av dem.

I tillegg skulle leverandørene ønske at noen, enten KITH eller direktoratet, bestemte når alle aktører i sektoren burde tatt i bruk en standard, og hvilken versjon som skulle vært gjeldende. Slik det er nå tar leverandørene i bruk standardene på ulike tidspunkt og samhandlingen blir vanskelig.

EPJ-standard har for mye rom for tolkning

Leverandørene peker på at EPJ-standard per i dag gir for mye rom for tolkning. Den har ikke tilstrekkelig med forklaringer, og den kan til tider være vanskelig å forstå. I tillegg forstår ikke kundene som leverer kravspesifikasjoner til leverandørene EPJ- standarden godt nok, og dette medfører at de utfører mye unødig dobbeltarbeid i sine kravspesifikasjoner.

Leverandørene ser gjerne at KITH gir mer opplæring og bistand til aktører som skal lage kravspesifikasjoner på bakgrunn av EPJ-standard.

Ikke god nok prioritering av hvilke standarder som blir utviklet og implementert

Enkelte trekker frem at det ikke alltid er like klart hva som er kriteriene for valg av hvilke standarder som blir utviklet og implementert. Det er i liten grad lagt opp til et forarbeid i form av planer/faglige vurderinger før det tas beslutninger om at hvilke standarder som skal utvikles. Flere savner at det gjøres en grundigere vurdering fra myndighetenes side før beslutningen om hvilke standarder som skal utvikles fattes.

Styringsgruppen for SSP fungerer som en referansegruppe

KITH mener at styringsgruppen for SSP fungerer mer som en referansegruppe enn en styringsgruppe. De viser til at den reelle styringen ligger i linjen direktoratet – KITH og at styringsgruppen i realiteten fungerer som en referansegruppe som gir råd til direktoratet og KITH (som i KoK).

Direktoratet på sin side viser til at det i dag sitter sentrale personer i styringsgruppen for SSP, og at det er viktig å beholde disse. Direktoratet viser til at å endre styringsgruppens status fra styringsgruppe til referansegruppe kan gi gruppen mindre legitimitet, noe som kan påvirke mulighetene for å få godt kvalifiserte personer til å delta i dette arbeidet.

4.2.3 KITHs forvaltning av midlene til KoK

KITH faglig enerådende på kodeverk

Det er direktoratet som forvalter kodeverket, som bestemmer om og ev. når kodeverk skal innføres, mens KITH er kompetansemiljøet som lager kodeverk og terminologi på bestilling fra myndighetene. De fleste anser KITH som faglig "enerådende" på kodeverkssiden.

KITH står imidlertid ikke selv for alle oversettelser av kodeverk. Det er ofte interesseorganisasjoner som Norsk radiologisk forening og Norges sykepleierforbund som står for selve oversettingen, mens KITH fungerer som faglig kvalitetssikrer, prosessleder og sekretariat.

Utviklingsoppgavene lider på bekostning av vedlikehold

Svært mange (500) kodeverk er i bruk. Mange av disse er små administrative kodeverk. Det at det finnes så mange kodeverk gjør at det hele tiden er behov oppdateringer og ikke minst samordning av kodeverk. Det utvikles stadig flere kodeverk i helsesektoren, noe som gir et stort og økende behov for vedlikehold.

KITH peker på at dette arbeidet tar en stadig større del av ressursene på KoK-programmet, og at utviklingsoppgavene på kodeverksområdet lider på bekostning av vedlikeholdsoppgavene.

Kodeverket er ikke godt nok oversatt, har ikke prioritert terminologi

Dagens terminologi er ikke god nok. Den er ofte dårlig oversatt fra engelsk til norsk, og den er ikke entydig. Det er ikke en felles forståelse i sektoren for hva de ulike termene betyr.

En del koder bærer preg av de teknologiske begrensninger som eksisterte ved utviklingen av dem. Da ICD-10 ble innført i Norge kunne en ha maksimalt 60 tegn i skjermbredde, noe som gjorde at en måtte "presse" kodetekstene innenfor en tekstlengde på 60 tegn. Dette har gjort at kodene i enkelte tilfeller er uforståelige, og det kan være vanskelig å vite om man faktisk velger riktig kode.

Det hjelper lite med koder dersom det ikke er definert hvordan disse skal brukes (terminologier). Legene mener de burde vært mer involvert i oversettelsen av terminologier. Det pekes på at mangel på faglighet i oversettelsen av termer medfører at kvaliteten ikke alltid er god nok.

I følge KITH har sektoren et stort behov for terminologier. KITH viser til at dagens tilskuddsbevilgning ikke er stor nok til å dekke behovet for utvikling av terminologi.

Kodene er ikke alltid entydige og de er for detaljerte

Det blir fra flere hold påpekt at kodeverkene ikke alltid er entydige, noe som medfører usikkerhet for dem som koder i forhold til hvilken kode som skal settes.

Brukerne mener at noen kodeverk er for detaljerte. I følge disse bør KITH prioritere helhet og samhandling på tvers av kodeverk, fremfor ytterlige detaljering av enkelte kodeverk. Det vises til at i stedet for å arbeide for optimalisering av kodeverk på tvers, går KITH i dybden på hver enkelt av dem. Dette medfører at mange kodeverk blir stående isolert.

Det vises for eksempel til at det ikke er behov for en kode for å åpne et betent sår for *hver* eneste kroppsdel, men behov for én felles kode for å åpne et betent sår. Et annet eksempel som trekkes frem er skulderoperasjoner, hvor et sykehus for eksempel utfører 20 typer operasjoner. I følge våre informanter kan man da velge mellom hele 629 mulige kodekombinasjoner. Brukerne av kodeverkene føler at spørsmålet om hva kodeverkene skal brukes til, ikke blir stilt ofte nok.

Kodeverk skal være endimensjonale. Det kommer frem at enkelte mener at kodeverkene som KITH har utarbeidet har svakheter ved at endimensjonale kodeverk blander inn koder med flere dimensjoner, noe som gjør kodeverket til en klassifikasjon. Det trekkes fram at KITH burde vært mer konsekvent på dette området.

Utarbeidelse av kodeverk er krevende arbeid, vanskelig å få kvalifisert personell

I henhold til KITH utvikles kodeverk best i et tverrfaglig team med kompetanse innen medisin/helsefag, IT og språkvitenskap og med praktisk forståelse. KITH har derfor etablert arbeidsgrupper på ulike områder med fagfolk fra feltet.

Flere av våre informanter viser til at utvikling av kodeverk er krevende og krever en spesiell type kompetanse. *”Kodeverk er et veldig spesielt type arbeid som ikke mange mennesker orker å arbeide med”*. Det er ikke lett å finne personer i helsesektoren som ønsker å arbeide med kodeverk. Personer som skal jobbe med utvikling av kodeverk må gå dypt inn i problematikken, og KITH viser til at de har problemer med å finne fagpersoner i helsesektoren som kan delta i dette arbeidet.

Oppdateringen av kodeverket skjer for langsomt

Leger klager over at det tar for lang tid å få inn nye koder i kodeverkene. Dette fører til at det blir utført skjevkodeing i påvente av riktig kode for å få penger til å utføre behandlingen.

I Danmark er det én person sentralt som oppdaterer kodeverk fortløpende når det er nødvendig. I Norge må endringer gjennom flere høringer før en klarer/våger å ta en bestemmelse. Leger tror at KITH enten mangler mandat eller interesse for å ta tak i og endre koder der det er nødvendig. Etter deres oppfatning burde ansvaret for oppdateringer av kodeverket vært lagt til myndighetene slik som i Danmark.

Ikke alltid siste versjon som brukes - lite informasjon om oppdateringer

Kvaliteten på kodingen som utføres svekkes av at det ikke er krav om bruk av siste versjon av kodeverket, og at det ikke finnes adekvate konverteringstabeller fra gammel til ny versjon. Sykehusene etterlyser bedre informasjon om når nye og reviderte kodeverk kommer. I dag blir denne informasjonen sendt til RHFene, men denne informasjonen blir ofte ikke sendt videre ut til de enkelte sykehusene.

Ofte lager sykehusene kortlister av koder som de benytter seg av i kodingen. Disse listene blir sjelden revidert når nye kodeverk kommer fra KITH. Det enkelte sykehus lager gjerne egne og ulike versjoner av kortlister, og det pekes på at det er behov for at KITH lager slike kortlister i tillegg til fullversjonen.

Legene føler at KITH ikke gir tilstrekkelig informasjon om koder som er utgått eller koder som er lagt til. KITH forteller at de informerer RHFene om endringer i kodeverk, men at den administrative ledelsen i RHFene ikke kommuniserer denne informasjonen nedover i hierarkiet. Dermed stopper informasjonsflyten opp.

4.3 Effekter av programmene

KITH får mye ut av begrensede midler

KITH jobber på fagområder hvor det er svært store utfordringer og faglig komplekse problemstillinger. Sett i forhold til de relativt begrensede ressursrammer KITH har, mener mange at KITH gjør en god jobb ut fra sine forutsetninger. Mange viser til at arbeidet KITH gjør er svært betydningsfullt for standardiseringsarbeidet i helsesektoren, og at staten får ”mye igjen for pengene” ved å gi tilskudd til KITH.

Liten oversikt over hvilke effekter som oppnås

Få har oversikt over hvilke effekter som faktisk oppnås både på kodeverks- og standardiseringsområdet og hva som er flaskehalsene. Det samles i liten grad inn nøkkeltall som viser hvor langt en er kommet i arbeidet.

For å få bedre oversikt over status på den teknologiske utviklingen i helsesektoren besluttet SHDir å sette opp noen sentrale nøkkeltall/indikatorer som kunne vise utviklingen på området⁴. Følgende fem indikatorer ble valgt:

- Aktører i Norsk Helsenett
- Trafikk i Norsk Helsenett
- Elektronisk innsending av sykemeldingsattester og legeerklæringer
- Elektroniske epikriser
- Status meldingsutvikling i foretakene

Direktoratet har vært opptatt av hvilke resultater KITH når, spesielt ift SSP-programmet, og har bedt KITH om å rapportere på dette. Men det er ikke formulert noen indikatorer eller kriterier for hvordan resultatene/effektene av KITHs bidrag på området gjennom de statlige tilskuddsmidlene til KITH skal

⁴ Indikatorprosjektet, Beskrivelse av indikatorer for elektronisk samarbeid i helse- og sosialsektoren (Notat 07.06.2005)

måles. KITH har vist til at de kun er en av mange aktører som påvirker utviklingen, og at det er vanskelig å rapportere på hvilke effekter som oppnås av KITHs arbeid.

Hvilke resultater/effekter som nås har ikke inngått i KITHs ordinære rapportering i forbindelse med tilskuddsmidlene. KITH har imidlertid samlet inn data i forbindelse med at direktoratet har bestilt oversikt over status ift noen av indikatorene som er nevnt over i egne oppdrag for KITH (for eksempel status for trafikk i Norsk helsenett, meldingsstatus).

Effekter svekkes av svak formidling av standarder og kodeverk

Flere understreker at jobben KITH har lagt ned på programmene SSP og KoK har vært veldig viktig, og at KITH har utviklet en unik kompetanse på området. Samtidig trekker flere frem at KITH ikke har vært gode nok på formidling av standarder og kodeverk, noe som trekkes frem som sentralt for å få oppnå de ønskede effekter på området; større utbredelse av standardene som er utviklet.

Få faglige synergieffekter av programmene

Gjennomgangen viser at det er liten faglig kobling mellom programmene SSP og KoK. Det er få faglige grenseflater og det er liten utveksling av personell i KITH mellom programmene. Det ser ut for å være få faglige synergieffekter av å samle arbeidet med disse programmene i en og samme virksomhet (KITH).

4.3.1 Effekter av SSP- programmet

Store utfordringer knyttet til utvikling og ikke minst bruk av standarder

Det pekes på at det er store utfordringer mht. utvikling og ikke minst bruk av standarder. Når det gjelder anvendelse og utbredelse på informasjonsutvekslingsområdet viser KITH til at flere leverandører har begynt å implementere standarder (ebXML rammeverket), men at utbredelsen i sektoren er liten.

I henhold til KITH har Norsk Helsenett oversikt over 26 meldingstyper (både standardiserte og ikke-standardiserte) som enten er tatt i bruk eller planlegges tatt i bruk. Det pekes på at det bør være et mål å få hovedtyngden av informasjonsutveksling over på standardiserte løsninger i løpet av de neste årene. I mai 2005 kunne 1150 legekontorer motta elektroniske epikriser. Nesten alle sykehusene kan sende elektronisk epikrise i region Nord, Midt og Vest. I Sør og Øst kunne ca. 30 % sende epikrise elektronisk.

KITH viser til at det å ha en Test- og godkjenningsordning er avgjørende for å oppnå de ønskede effekter på standardiserings- og samordningsområdet, herunder målet om større utbredelse av standarder. Videre understreker KITH behovet for å legge større vekt på utbredelse, informasjon og veiledning for å oppnå de ønskede effekter. KITH peker på at et eksempel på dette er EPJ-standarden som er i ferd med å bli ”moden”, og hvor det er sentralt at det satses på informasjon, veiledning og kravspesifikasjoner.

Ond sirkel i samhandling – styres av den ”dårligste i klassen”

Flere peker på at det er et problem at mange aktører i helsesektoren (for eksempel legekontorer) ikke kan motta og sende/bruke standardene/meldingene som utvikles. Dette skaper problemer for de aktørene som har utviklet systemer som kan bruke standarder/meldinger, fordi de ikke kan samhandle/kommunisere/utveksle informasjon med disse. Det trekkes frem som et stort problem at det er de aktørene som er sist ute med ny teknologi som i praksis ”styrer tempoet” i implementering av standardene.

Behov for oversikt over hvem som kan kommunisere ved hjelp av standarder

Sektoren har et behov for oversikt over hvem som kan kommunisere ved hjelp av meldingsstandarder og hvem som ikke kan. Per i dag må hvert enkelt legekantor og sykehus selv legge inn i sine systemer hvem som kan motta elektroniske meldinger som henvisninger og epikriser. Dersom et legekantor endrer elektronisk adresse, må den nye adressen legges inn i systemene hos alle legekantor og sykehus som kommuniserer elektronisk med dette legekantoret. Hvis dette ikke blir gjort risikerer man at sensitiv pasientinformasjon kommer på avveie.

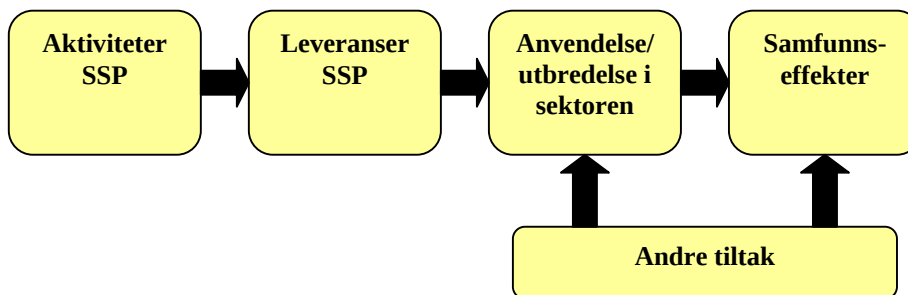
SHdir har utviklet en adressekatalog (tidligere kalt Helseenhetsregister (HER)) som skal inneholde de elektroniske adressene til alle enheter i helsesektoren som kan motta meldinger, samt hvilke elektroniske meldinger de kan motta. Adressekatalogen er oversendt Norsk helsenett AS, men er ennå ikke fylt med adresser, noe som er aktørenes eget ansvar. Både leverandører og brukere av helseinformasjonssystemer mener at HER-prosjektet har tatt alt for lang tid og burde vært oppe og gått allerede. I tillegg stiller de seg undrende til hvorfor KITH ikke har vært en del av HER-prosjektet eller utviklingen av denne tjenesten.

Mange aktører som påvirker ønskede effekter

Det er mange aktører som arbeider med ulike tiltak på standardiserings- og samordningsområdet. Følgende sentrale aktører trekkes frem som viktige på standardiserings og samordningsområdet; Sosial- og helsedirektoratet (SHdir), KITH, Nasjonal IKT, Nasjonalt senter for telemedisin (NST), regionale IT-enheter i de regionale helseforetakene, Norsk helsenett og Norsk senter for elektronisk pasientjournal (NSEP). Sett i forhold til KITH er noen av disse aktørene relativt nye, og de er i ferd med å bygge opp kompetanse på området (for eksempel SHdir og Nasjonal IKT).

Dette innebærer at det er mange aktører som kan påvirke hvilke effekter som oppnås på området, og det blir stadig flere. I henhold til KITH er det grunn til å vurdere om dette er hensiktsmessig.

KITH viser til følgende sammenheng mellom egne aktiviteter og leveranser i regi av SSP-programmet, effekter dette har mht. anvendelse/utbredelse i sektoren og påfølgende samfunnseffekter. Det fremgår av Figur 4 at det også er andre tiltak/virkemidler som påvirker effektene på området.



Figur 4 - Tiltak/virkemidler som påvirker effekter til SSP.

Effekter avhenger av pålegg om bruk av standarder

Flere trekker frem at det er uheldig at myndighetene ikke har satt krav om at standardene som er utviklet skal brukes av aktørene i helsesektoren. Mange viser til at et ev. pålegg om bruk av standardene ville bedre effektene på standardiserings- og samordningsområdet vesentlig. Det vises til danskenes arbeid på området hvor myndighetene har kjørt en "tøffere" linje overfor sektoren.

Samtidig er det noen som viser til at det ikke bare er fordeler med ev. pålegg om bruk av standardene. Det vises til at det kan gi sektoren mindre handlingsrom, og at det kan bli problematisk å overholde pålegg ved stadige endringer i standardene.

4.3.2 Effekter av KoK- programmet

KITH har god kompetanse, men få ressurser

Det er en generell oppfatning at KITH har god kompetanse på utvikling og vedlikehold av kodeverk. Likevel påpekes det at KITH i dag har for få ressurser og for liten tilgang på helsefaglig spisskompetanse til å få jobben gjort godt nok og raskt nok i forhold til brukernes behov.

Tett kobling til finansiering sikrer bruk av kodeverk

Kodeverket er tett koblet til finansiering, noe som flere påpeker sikrer bruken av kodeverket. Bruken av kodeverk er økt etter at dette ble koblet opp mot økonomi på sykehus i form av innsatsstyrt finansiering. Legene peker på at hadde det ikke vært for finansieringsordningen ville ikke kodingen blitt gjort så grundig den blir i dag.

Flere trekker fram at det er problematisk at finansieringssystemet på sykehussektoren i for stor grad styrer kodingen på sykehus. Et eksempel på dette er koding av lungebetennelse. Koden for lungebetennelse er J15.9. Fra år 2000 har enkelte kodet lungebetennelse som J22 som er koden for betennelse av nedre del av luftveiene fordi denne koden gir sykehuset dobbelt så mye inntekter. Problemet ble oppdaget og rapportert samme år, men ble først utbedret i 2005.

Videre påløper det en risiko for redusert behandlingskvalitet slik kodeverket er knyttet opp mot takstsystemet per i dag. Dersom en pasient er inne på en poliklinikk ved et sykehus og får utført en type behandling blir dette kodet med kode som uttrykker hvilken behandling pasienten har fått. Klinikken får refusjon fra NAV etter gitt takstsystem koblet opp mot kodeverket.

Om de som behandler pasienten på poliklinikken ser at pasienten burde vært lagt inn på sykehuset, vil pasienten gå fra å bli behandlet på en dagklinikk til å bli en inneliggende pasient. Dermed vil den avdelingen som pasienten blir lagt inn på få pengene for pasienten, mens poliklinikken ikke vil få penger likevel. Leger frykter at dette i verste fall kan medføre at en poliklinikk velger å sende pasienten hjem, og ber fastlegen vurderer å legge pasienten inn på sykehus.

Kvaliteten på kodeverket ikke alltid god nok

Selv om kodeverket er mye brukt er ikke kvaliteten på det som kodes god nok. Det blir påpekt at kodeverkene slik de nå er utformet innebærer en fare for feilkoding, noe som gir vridningseffekter. Det er en fare for at sluttbrukeren gjør bevisste og/eller ubevisste feil i forbindelse med kodingen. I noen tilfeller er lav kvalitet på kodingen knyttet til problemer med at kodene ikke er entydige, og at koder i ulike kodeverk ikke i tilstrekkelig grad er harmonisert.

Det pekes på at kodeverkene i dag ikke er godt nok egnet for faglige/statistiske formål. For at kodeverket skal kunne brukes til å generere statistikk som brukerne av kodeverket (for eksempel legene) finner nyttig, må sykehusene lage tillegg i kodeverket lokalt.

Legene peker på at det er vanskelig å hente ut statistikk fra kodeverket og gjøre evalueringer i forhold til potensielle prosessforbedringer på sykehuset på bakgrunn av koder fordi det ofte settes feil koder. Tidligere revisjoner av koder mot journaler viser 25 % feilkoding⁵.

Kodingen blir ikke i tilstrekkelig grad kontrollert

En måte å forebygge feil koding (enten dette er bevisste eller ubevisste feil) er å kontrollere kodingen som utføres. Kvaliteten på kodingen kan kontrolleres gjennom revisjoner/tilsyn/kontroller⁶.

Det trekkes fram som et problem at det er få kontroller av kodingen som utføres. Sykehusene påpeker at det er et behov for å kontrollere kvaliteten på koding og at mangel på kontroll/revisjon er et problem i dag. KITH utfører revisjonsoppdrag på kodeverkssiden, men det kommer fram gjennom våre intervjuer at denne tjenesten er lite kjent/brukt.

Ikke god nok opplæring i bruken av kodeverket

Flere trekker frem at det er for lav kvalitet på kodingen i helsesektoren, men at dette først og fremst skyldes manglende opplæring i koding og ikke KITHs arbeid med utvikling av kodeverk.

⁵ Revisjonen er gjort av Riksrevisjonen, KITH og Norsk Pasientregister (NPR), tilsvarende fra Analysesenteret.

⁶ Helsetilsynet, Riksrevisjonen og Avregningsutvalget har ansvaret for kontroll/tilsyn.

Flere brukere viser til at koding er komplisert område, og at det i dag ikke i tilstrekkelig grad blir gjennomført verken kurs eller sertifiseringer på området. Mange savner bedre opplæring i bruk av kodeverket, herunder en basisopplæring i koding.

Flere understreker at opplæring i forhold til kodeverk i spesialisthelsetjenesten/ på sykehus er de regionale helseforetakenes ansvar. Sykehusene viser også til at opplæring i koding er RHFenes ansvar, men peker på at dette i praksis ikke skjer.

KITH har drevet noe med opplæring i kodeverk på sykehus, men få potensielle brukere kjenner til at KITH kan gi denne typen opplæring. Sykehusene peker på at det er et stort behov for opplæring i kodeverk, men at de ikke ser for seg at KITH skal ha en rolle på dette området. Det foreslås at koding blir en tilleggsutdanning/sertifisering i regi av en høyskole/universitet.

Flere av sykehusene har leid inn eksterne konsulenter fra Sverige (Nirvaco) for opplæring i kodeverk. Denne opplæringen betales av sykehusene selv og er forholdsvis dyr. Videre pekes det på at opplæringen som gis her ikke er særlig godt egnet for koding i Norge, i og med at svensk og norsk kodeverk er ulikt.

Behov for synliggjøring av faglige effekter for brukeren

Fra sykehusenes side blir det pekt på at det er stort problem at kodeverket i for liten grad brukes til å optimalisere behandling, men primært brukes i finansieringssammenheng. Det vises til at det er et betydelig uutnyttet potensial rundt faglig bruk av kodeverket, og at det er behov for å synliggjøre overfor brukerne hvilke muligheter god faglig koding vil kunne gi ut fra et behandlingsperspektiv.

Få fagsystemer på sykehusene er tilrettelagt for koding. Det er ikke utviklet verktøy som gjør det mulig for den enkelte lege å ta ut statistikk for egne pasienter for å bruke dette til å analysere eget arbeid. Helsepersonell som koder føler at kodearbeidet ikke har noen synlige faglige effekter for eget arbeid.

4.4 Rolle og ansvar mellom aktørene

4.4.1 KITHs ulike roller og finansiering

”Nasjonal vaktbikkje” versus kunderolle

Flere aktører (leverandører, samarbeidspartnere, helsepersonell og kommuner) viser til at KITH har flere roller. På den ene siden er KITH myndighetenes ”forlengende arm” i forhold til standardiseringsarbeidet. På den andre siden er de en oppdragstaker på linje med andre konsulentsselskaper.

Oppdragene kan være av en slik art at nasjonalt standardiseringsarbeid vil kunne inngå. I slike tilfeller vil KITH ha en dobbeltrolle; ”vaktbikkje” på myndighetenes vegne og leverandørrolle overfor oppdragsgiver. KITH kan ha vanskeligheter med å balansere disse rollene i denne typen prosjekter. Ved utvikling av standarder har KITH lenge tatt myndighetenes ”parti” ved konflikter mellom de ulike rollene og når diskusjoner oppstår. De siste årene

vises det til at KITH er blitt mer åpne for å tale brukerne/oppdragsgivernes sak. Dette oppfattes som positivt blant dem som er oppdragsgivere og skal implementere standardene.

Enkelte sykehus, kommuner og legekantor som gjennomfører prosjekter på området viser til at de er redde for at KITHs rolle som nasjonal vaktbikkje vil kunne forsinke prosjektet, og at de derfor lar være å involvere KITH. Dette medfører at standarder kan bli utviklet uten at KITH er tilstede.

KITH peker på at de ikke opplever at de har en slik nasjonal "vaktbikkjerolle" på området. Selv om KITH er ansvarlige for standardisering og samordning og gir veiledning og råd på dette området, har de ikke myndighet til å pålegge eller kontrollere hva aktørene gjør. KITH viser videre til at de riktignok godkjenner leverandører, men at dette er en frivillig ordning som aktørene selv bestemmer seg for å benytte, ev. ved at myndighetene gir føringer.

Usikkerhet om KITH klarer å balansere mellom ulike roller

Flere uttrykker bekymring for om KITH klarer å balansere rollene, spesielt når det gjelder salg av rådgivningstjenester og de nasjonale oppgavene. Enkelte samarbeidspartnere og leverandører trekker fram at det er problematisk at KITH tar seg betalt for arbeid på standardiserings- og samordningsområdet som burde vært en nasjonal oppgave.

Flere peker på at KITH ikke har tilstrekkelige midler for å utføre de nasjonale oppgavene på en god måte. I og med at KITH ikke har tilstrekkelig tilskuddsmidler til å utføre alle viktige oppgaver på standardiseringsområdet blir enkelte oppgaver som etterspørres spesielt finansiert ved kjøp av tjenester. Direktoratet har i flere sammenhenger betalt ekstra for viktige oppdrag, både på standardiserings- og samordningsområdet og kodeverksområdet.

Noen ganger har uklarhet om hva som inngår i de tilskuddsfinansierte nasjonale oppgavene til KITH ført til at aktører har ventet og/eller valgt å ikke kjøpe tjenester av KITH. Dette fordi de har vært usikre på om tjenestene som de ev. skulle kjøpe var en del av de nasjonale oppgavene og dermed burde vært gratis.

"Synergimodellen" har både positive og negative effekter for KITH og for staten

KITH finansierer sin virksomhet gjennom tilskudd fra staten og oppdrag/kjøp av tjenester. KITH kaller selv dette for en "synergimodell", og trekker fram at denne koblingen av nasjonale oppgaver finansiert av tilskudd og ulike enkeltoppdrag fra aktører i sektoren gir en merverdi/synergier både når det gjelder oppgavene som utføres for staten og oppgavene som utføres for den enkelte oppdragsgiver.

Det trekkes fram som positivt at KITH gjennom denne finansieringsmodellen får praktisk erfaring via deltakelse i konkrete prosjekter som kan bidra til å gi bedre standarder/veiledninger. Videre er KITH opptatt av at dagens finansieringsmodell gjør det mulig å ha et større fagmiljø enn det som hadde vært mulig dersom KITH kun hadde vært finansiert ved statlige tilskudd.

Flere peker på negative forhold ved dagens finansieringsmodell. Dagens finansieringsmodell fører blant annet til at enkelte oppgaver ikke blir gjort. Det er ikke tydelig hvor grensen går for hvilke tjenester som KITH skal ta betalt for og hvilke som skal være gratis fordi de inngår i de nasjonale oppgavene som finansieres av tilskuddet. Noen mener at KITH bør bistå dem gratis fordi oppgaven inngår som en del av de nasjonale oppgaver KITH skal utføre.

Enkelte viser til at KITH bør prioritere oppdrag som tjener mange, men at finansieringssystemet gjør at de har insentiver til å prioritere enkeltoppdrag. KITH kan i enkelte sammenhenger få ”dobbel” betaling, for eksempel gjennom ELIN-prosjektet (både betaling for rådgiving/enkeltoppdrag og gjennom statstilskuddet som jo skal dekke nasjonale oppgaver av denne typen). KITH peker på at det blir stadig flere standarder som skal utvikles og ikke minst vedlikeholdes, og at dagens ressursrammer ikke tar høyde for dette.

KITH viser til at det ikke er snakk om dobbel betaling i og med at det er forskjellige oppgaver som finansieres gjennom oppdrag og av tilskuddet til SSP. Direkte bistand til prosjekter i form av rådgiving, prosjektledelse og lignende finansieres gjennom oppdrag, mens tilskuddet til SSP finansierer utvikling av standarder og nødvendige samordningsaktiviteter som følge av innspill fra prosjektene. KITH viser til at de har et godt administrativt system for å håndtere dette, men at det nok kan oppleves som uklart for omgivelsene i hvilke tilfeller KITH kan stille opp gratis (dvs. finansiert av tilskuddsmidlene) og i hvilke tilfeller KITH må ta betalt for tjenestene.

Det er enkelte som mener at dagens finansieringsmodell gir KITH mindre faglig legitimitet på området.

Mange ønsker at KITH skal legge større vekt på rollen som pådriver

Mange mener at KITH generelt er for passive/reaktive. Det er behov for at KITH i større grad er til stede ute i sektoren der implementeringen foregår og på den måten fanger opp de behovene som melder seg. Det pekes på at KITH i dag er for ”introverte” og bør arbeide mer utadrettet. Det er behov for at KITH blir mer synlige og proaktive, og at de skal jobbe mer strategisk, for eksempel utvikle en mer utadrettet leverandørstrategi (jf. ELIN- prosjektet).

KITH utvikler i dag standarder som det kommer til å være et behov for noen år frem i tid. Det er i dag ingen som ser etter hvilke behov som kommer til å melde seg i nær fremtid. Dette oppleves som en stor svakhet ved KITHs arbeid og rolleforståelse.

Direktoratet er usikker på om KITH skal ha en pådriverrolle på kodeverksområdet. Det er direktoratet som er ansvarlig for kodeverksarbeidet, og det er ikke ønskelig at KITH driver ”på egenhånd” på dette området

4.4.2 Fordeling av rolle og ansvar mellom direktoratet og KITH

Variierende klarhet i fordeling av roller og ansvar mellom SHdir og KITH

Det trekkes fram at rollene er forholdsvis klare på kodeverksområdet; SHdir er forvaltningsorgan mens KITH er fagorgan. KITH peker på at kodeverk skal være fagnær – ikke forvaltningsnær – og at dette er et argument for ikke å koble utvikling av kodeverk for tett til økonomi. Det vises til at Riksrevisjonens rapport om kodekvaliteten tydeliggjorde direktoratet sitt ansvar; direktoratet skal styre hvilke kodeverk som utvikles på hvilket nivå.

På standardiserings- og samordningsområdet er rollene mer utydelige, særlig på samordningsdelen. KITH peker på at arbeidet med standardisering og samordning på IT-området i helsesektoren fikk en sterk posisjon i det nyetablerte Sosial- og helsedirektoratet.

I følge KITH er det behov for en nærmere avklaring av grensesnittet mellom direktoratet og KITHs arbeid på området. KITH peker blant annet på at det er en del sentrale arenaer på samordningsområdet hvor direktoratet nå deltar og som de gjerne også skulle ha deltatt på, for eksempel møter med Nasjonal IKT.

Også andre har pekt på at det er uklart hvor grensen går mellom SHdir og andre aktørers (herunder KITHs) oppgaver og ansvar på standardiserings- og samordningsområdet. Sykehusene og leverandørene har en felles oppfatning om at SHdir må tydeliggjøre KITHs rolle, og ikke minst rollene til de øvrige aktørene i sektoren som utfører arbeid i grenseflatene til KITH (blant annet Nasjonal IKT, NST, NSEP).

Uklart hva som ligger i KITHs uavhengighet

I og med at den statlige finansieringen utgjør en sentral del av KITHs inntekter vil ikke KITH være økonomisk uavhengig fra staten. KITH viser til at de er faglig uavhengige, noe som vanligvis innebærer at deres faglige vurderinger ikke kan overprøves av et overordnet nivå. Departementet og direktoratet viser også til at KITH har en slik faglig uavhengig rolle.

KITH har ulike roller (nasjonale oppgaver ("vaktbikkje") og rådgiver/konsulent), roller som i ulike sammenhenger går over i hverandre også i forhold til direktoratet i og med at direktoratet både gir tilskudd og kjøper tjenester av KITH. KITH er også høringsinstans i en rekke sammenhenger. Hva som inngår i KITHs faglige uavhengige rolle ser ikke ut å være tydeliggjort, for eksempel om og i hvilke tilfeller KITH ev. kan ha oppfatninger som avviker fra direktoratets/statens interesser.

Uklarhet om KITHs uavhengige rolle har også skapt usikkerhet om i hvilken grad KITH kan og bør henvende seg direkte til departementet i ulike spørsmål. KITH har i enkelte sammenhenger henvendt seg direkte til departementet uten å involvere direktoratet. Direktoratet har da ment at dette er å bryte linjen, mens KITH har vist til at de har en selvstendig rett til å gi råd direkte til departementet i og med at de har en uavhengig rolle.

4.5 KITHs forhold til brukere og samarbeidspartnere

4.5.1 Standardisering og samordning

Mer brukerfokus, men ikke god nok direkte kontakt med brukere

Som en kanal for å fange opp synspunkter fra alle brukerne/aktørene i sektoren, både leverandører, helsepersonell, eiere osv. arrangerer KITH et eget forum for SSP. Informantene peker på at dette forumet er en god ide, men at det per i dag ikke fungerer tilfredsstillende. For det første er det få som deltar, og de som deltar er ofte de samme (såkalte ”gjengangere”). Videre er det i for stor grad lagt opp til monologer fra KITH, noe som flere trekker fram som lite tilfredsstillende. Flere etterspør mer dialog i brukerforumet. KITH viser til at dette er endret de siste to møtene, der hovedfokus nettopp har vært på dialog/samspill.

Enkelte peker på at de ikke får den informasjon som de trenger på møtet. KITH bruker i for stor grad forumet til å informere om standarder som skal utvikles, fremfor å diskutere hvordan KITH og andre bør gå frem for å få standardene implementert og tatt i bruk. Leverandørene mener at KITH nå bør rette fokus mot implementering av standarder fremfor utvikling av nye. Andre samarbeidspartnere påpeker at det hele tiden er behov for nye standarder, og at den vinklingen KITH har med å se fremover er bra.

Leverandørene viser til at standarder blir revidert og oppdatert uten særlig forvarsel. De har flere ganger opplevd at innen en standard er implementert i et system og skal settes i drift, er standarden blitt endret/oppdatert.

Endringene som er gjort i en standard blir publisert som et notat i tillegg til standarden. Dersom en skal implementere en revidert standard for første gang må en lese flere tilleggsnotater til selve standarden for å kunne implementere den riktige versjonen. Det trekkes fram at KITH burde oppdatert selve standarden og ikke operere med en mengde tilleggsdokumenter.

KITH er langt unna mange brukere

Flere trekker fram at KITH ikke har god nok direkte kontakt med brukerne (aktører i helse og sosialsektoren) og at KITH ikke i tilstrekkelig grad er ute i sektoren for å fange opp behov rundt utvikling og utbredelse av standarder.

KITH er lite synlige i sektoren og ikke i tilstrekkelig grad til stede for å fange opp behovene hvor de finnes. Mange brukere henvender seg ikke til KITH fordi de har for liten kunnskap om hva KITH gjør på standardiseringsområdet. Mange viser til at KITH ikke er gode nok til å markedsføre seg selv, og at KITH i for stor grad arbeider reaktivt.

KITH har kontor i Trondheim og avdelingskontor i Oslo. Aktører i sektoren som ønsker bistand fra KITH og som ikke er plassert geografisk nær KITH er gjerne forsiktige med å kontakte dem. Reise- og overnattingskostnader vil kunne ta en for stor del av de allerede begrensede ressursene helse- og kommunesektoren har til rådighet.

Mange ”gjengangere” – utbrente brukere uten kompensasjon

Det har gjentatte ganger under kartleggingen blitt påpekt at utviklingen av standarder er avhengig av fagkunnskap fra sluttbruker. Det ser ut for at det er en del ”gjengangere” på dette området, gjerne ”ildsjeler” som har bidratt i arbeidet i en årrekke ved siden av ordinær jobb. I dag er det slik at fagpersoner som deltar i arbeidet med utvikling av standarder, får lite eller ingen kompensasjon for deltagelsen.

Det er flere som trekker fram at avhengigheten av dugnad fra ildsjeler av denne typen bør reduseres. I og med at det ofte er de samme personene som trekkes inn hver gang nye prosjekter iverksettes, blir kompetansen samlet på et fåtall mennesker. Dette gir et svært sårbart system. Dersom disse fagpersonene velger å slutte å arbeide med standardiseringsarbeid vil kritisk kompetanse forsvinne.

Helsepersonell som deltar i standardiseringsarbeidet påpeker også at utviklingen av standardene ofte skjer på et relativt teknisk nivå. De kunne ønsket seg en todeling der den ene delen var knyttet til det tekniske, og en annen som var knyttet til funksjonaliteten til standarden (hvilke data skal overføres til hvor).

ELIN-prosjektene mer brukerorienterte

Det vises til at KITHs samarbeid med leverandørene er betydelig forbedret etter at ELIN-prosjektene startet og Test- og godkjenningsordningen ble etablert. I ELIN-prosjektene i regi av Legeforeningen og Norsk sykepleierforbund har en valgt en annen tilnærming til brukerne. KITH har også deltatt aktivt i disse prosjektene.

Fra flere holdt blir det påpekt at grunnen til at ELIN-prosjektene har blitt den suksessen de har blitt, er at det her blir brukt en ny arbeidsform enn det KITH tidligere har hatt. Prosjektene er mer brukerstyrt og har bedre forankring ute i sektoren. Det brukes dessuten andre typer virkemidler som gjensidig forpliktende avtaler, delvis betaling av leverandører for implementering av standardene m.m. I tillegg får de som piloterer standardene en symbolsk sum for denne jobben. Det blir likevel vist til at denne summen er liten sett i forhold til de frustrasjonene pilotbrukerne opplever.

En annen suksessfaktor som blir trukket frem er at prosjektene arbeider gjennom hele utviklingskjeden fra kravspesifisering til implementering og utbredelse av standardene og testing. Prosjektene er derfor mer resultatorienterte, noe informantene har savnet i standardiseringsprosjekter som KITH tidligere har utført.

KITH bør samarbeide mer med internasjonale aktører og standarder

Noen viser til at KITH bør samarbeide tettere med internasjonale aktører for å tilrettelegge for mer samhandling mellom landegrenser. Leverandørene viser til at standardene er for ”norske”, og at de er redde for at standardene avviker for mye fra internasjonale standarder slik at internasjonal samhandling blir vanskeligere.

Noen trekker også frem at KITH i og med at de er Norges eneste representant i internasjonale standardiseringsfora rundt elektroniske pasientjournaler, i større grad bør trekke inn andre aktører før beslutninger tas.

Forholdet til Nasjonal IKT er noe uklart

Implementering og bruk av standarder er et viktig satsingsområde for Nasjonal IKT. Meldingsutveksling er valgt som en sentral elektronisk samarbeidsform mellom første- og andrelinjetjenesten og mellom ulike deler av spesialisthelsetjenesten. Det vises til at mangelfull utbredelse av elektroniske meldinger er en utfordring. Nasjonal IKT viser til at de i 2006 ønsker å sette sterke fokus på implementering av meldingsutveksling gjennom tett samarbeid med sentrale aktører og delfinansiering av deres aktiviteter (blant annet ELIN, KITH) og fokus på utvalgte meldinger.

KITH viser til at forholdet til Nasjonal IKT er uklart. Nasjonal IKT på sin side trekker fram at det at KITH har en dobbeltrolle noen ganger kan være problematisk. I enkelte sammenhenger er KITH en ordinær leverandør av tjenester til Nasjonal IKT, andre ganger har KITH rollen som nasjonal pådriver/"vaktbikkje" på standardiserings- og samordningsområdet.

KITH viser til at Nasjonal IKT har flere aktiviteter på trappene knyttet til standardisering i forhold til EPJ og informasjonsutveksling på tvers av virksomheter. De trekker fram at det er svært viktig at dette arbeidet skjer i tett samarbeid med SSP for å sikre gjenbruk av resultater samt effektive og standardiserte samhandlingsløsninger.

KITH og NST har grenseflater og bør samarbeide mer

Det oppfattes fra flere hold at KITH og NST har enkelte overlappende oppgaver/grenseflater. KITH peker på at NST i konkurranse med dem fikk ansvar for sekretariatsoppgavene for fyrtårnsprosjektene. Flere viser til at KITH og NST i større grad bør samarbeide og ta sikte på å utfylle hverandre fremfor å konkurrere som i dag. Samtidig er det noen som trekker fram at samarbeidet har bedret seg en del de siste årene.

4.5.2 Kodeverk

Mange er slitne, helsepersonell må få kompensasjon for å delta

Også på kodeverksområdet er KITH avhengige av fagpersoner fra sektoren som deltar i arbeidsmøter for utvikling av kodeverk. Heller ikke disse får en kompensasjon for å delta i dette arbeidet, og flere stiller spørsmål om hvem som bør betale for denne innsatsen. Legene tror at det etter hvert vil bli vanskeligere for KITH å få folk til å delta, fordi det er lite å få igjen for de som deltar. Det er i dag et relativt lite antall personer som det trekkes relativt mye på, noe som gir stor sårbarhet i arbeidet og medfører en betydelig slitasje hos dem som deltar.

Behov for mer forarbeid fra KITH

Det er en ekstra belastning for helsepersonell som deltar i arbeidsmøtene med KITH at det i liten grad gjøres et forarbeid. Arbeidet påbegynnes i arbeidsmøtet. Det hadde vært en fordel om KITH gjorde et forarbeid og sendte materialet ut til fagpersonene for kommentarer, og heller møtes etterpå for å

diskutere arbeidet som var gjort. Legene ønsker ikke å møte KITH i en arbeidsgruppe i to timer for å diskutere mulige forslag til hvordan utvikle eller videreutvikle et kodeverk, men vil heller gi tilbakemeldinger på forslag som KITH utarbeider.

Kodehjelpen ikke god nok

KITH har startet opp en kanal der folk kan henvende seg dersom de trenger hjelp til koding – kodehjelpen. Sluttbrukere i sektoren som har sendt forespørsler peker på at de ikke alltid forstår svarene de får i retur. *”Vi får gjerne en halv side med tyngre teori tilbake som vi ikke skjønner så mye av”*. Enkelte brukere viser til at hjelpemidler for kodesetting fra KITHs hjemmesider er så trege og ustabile/mangelfulle, at de bruker egne bøker/oppslagsverk fremfor KITHs hjelpemidler på området.

Unødig kompliserte veiledninger

KITH utarbeider i dag brukerveiledninger på kodeverksområdet. KITH viser til at det ikke er mange henvendelser i forbindelse med disse veiledningene. *”Det er overraskende stille, ikke mange henvendelser..”*. Brukerne på sin side peker på at veiledningene som utarbeides er forholdsvis omfattende og i enkelte tilfeller unødig kompliserte. Veiledningene starter gjerne med de vanskeligste eksemplene, noe som fører til at leseren faller fra tidlig. I veiledningene bør KITH heller vise til mer ”hverdagslige og enkle ” eksempler.

Savner felles, oppdaterte kortlister med koder

Legene påpeker at sykehusene bruker mye tid på å lage kortlister av kodeverk som de bruker til koding i det daglige. Hvert sykehus lager egne lister. Listene gjør at de slipper å slå opp i manualen hele tiden. Flere leger har bedt KITH eller SHdir om å lage slike kortlister felles for alle sykehusene, men har fått tilbakemelding om at WHO setter foten ned for slike lister da det vil være å forfordle kodeverk. I praksis er det de egenproduserte kortlistene som blir brukt, og disse er ofte gamle, lite oppdaterte og ufullstendige.

Fagsystemene er ikke tilrettelagt for koding

Legene påpeker at fagsystemene de bruker ikke er tilrettelagt for koding. De etterlyser et tettere samarbeid mellom KITH og leverandører for å utvikle et verktøy som kan bistå de ulike fagområdene på sykehuset med kodingen. Det er ikke utviklet noe egnet hjelpemiddel til å finne kodene, for eksempel en søkefunksjonalitet for å finne koder eller kategoriseringssystem. Sluttbrukere har i enkelte tilfeller selv utviklet eller kjøpt inn kategoriseringssystemer.

Leverandørene savner et KoK-forum

Det arrangeres ikke åpne brukerforum på kodeverksområdet slik som i SSP-programmet. Brukerne involveres kun gjennom spesielt inviterte personer som deltar i arbeidsgruppene og i referansegruppen. Enkelte mener at leverandører og universitetsmiljø i større grad bør involveres i kodeverksarbeidet.

KITH viser til at de tilrettelegger for at leverandører skal ta kodeverk inn i sine produkter. Enkelte leverandører ønsker å delta mer i kodeverksarbeidet og disse savner et forum for KoK på samme måte som brukerforumet for SSP.

Det ønskes et åpent forum der man kan komme og diskutere egne synspunkter på ulike kodeverk. KoK er i dag veldig ukjent for mange leverandører, og det er fare for at sykehus tar i bruk andre kodeverk enn de som er utviklet for det norske markedet.

For leverandørene er det vanskelig å lage god funksjonalitet i sine fagsystemer som utnytter informasjonen som kodeverkene gir, i og med at de ikke har særlig kjennskap til dem. Noen leverandører viser til at de føler seg utelatt i forbindelse med utvikling av kodeverk. Dersom de i større grad ble trukket med i arbeidet, mener de at de kunne utviklet fagsystemer som bedre understøttet kodingen.

5 Statskonsults vurderinger

5.1 Direktoratets forvaltning av midlene

Behov for tydeliggjøring av behovet for standardisering

SHdir bør samarbeide tettere med HOD om utfordringene på standardiseringsområdet og KITHs rolle i dette arbeidet. Dersom departementet ikke tas med/ansvarliggjøres i forvaltningen av tilskuddet er det en fare for at området ikke prioriteres i tilstrekkelig grad. Dette kan være årsaken til at budsjetttrammene til standardiseringsarbeidet er redusert i årets budsjett. Budsjettreduksjonene kan forklares med at KITH og direktoratet ikke har klart å tydeliggjøre overfor departementet hvilke konsekvenser som følger av manglende prioritering av standardiseringsarbeid i helsesektoren.

Med den type kompetanse og arbeidsformer som KITH har kan det by på problemer for KITH selv å tydeliggjøre dette. Direktoratet bør selv stå for arbeidet med å gjøre gode "oversettelser" av de sentrale utfordringene på standardiseringsområdet til overordnede nivå; departementet. Dersom direktoratet skal gjøre en god "oversetting" av utfordringene og behovene for tiltak, forutsetter dette at det er god kvalitet/riktig nivå på input/rapportering fra KITH.

Mangelen på midler til standardiserings- og samordningsarbeidet i KITH må også ses i lys av de relativt sett betydelige bevilgninger som går til satsinger på tilgrensende områder (Fyrtårnprogrammet, Nasjonal IKT/RHFene, HØYKOM m.m.). Det ser ut for at det er lettere å utløse statlige prosjektmidler av denne typen, noe som for øvrig ikke er spesielt for dette området.

Behov for mer samordnet oppfølging av programmene SSP og KoK

Direktoratets forvaltning av midlene til programmene i KITH har vært ulik på de to fagområdene (kodeverk og standardisering). Ulik tilnærming kan delvis forklares med at det er ulik fordeling av roller, ansvar og utfordringer på fagområdene, men ikke alle forskjeller kan forklares med dette. Direktoratets forvalteroppgaver bør etter Statskonsults vurdering bli mer ensartet. Oppfølgingen av de to programmene i KITH bør tilpasses særpreg, men direktoratet bør likevel tilstrebe en mer felles tilnærming til sine oppgaver som tilskuddsforvalter på dette området.

Direktoratet bør vurdere om det er hensiktsmessig å ha felles oppfølgingsmøter med KITH slik at disse omhandler *både* kodeverk og standardiseringsområdet. Etter omorganiseringen av direktoratet er det kanskje enda større grunn til å se dette i sammenheng. For KITH som tilskuddsmottaker vil dette kunne sikre en mer enhetlig oppfølging fra direktoratets side.

Når det gjelder KoK-programmet bør KITH i større grad enn i dag følges opp mht. hvilke resultater som nås. Generelt bør KITH bes om å analysere situasjonen (hvilke resultater som nås, hva som er flaskehalser, behov for tiltak

m.m.). Dette gjelder både standardiserings-, samordnings- og kodeverksområdet.

Må definere kriterier for måloppnåelse

Det er viktig at direktoratet blir en bedre bestiller av rapportering fra KITH på tilskuddsmidlene. Direktoratet har lenge hatt fokus på hvilke resultater som oppnås i SSP-programmet og har etterspurt dette i tilskuddsbrev og på kontaktmøter med KITH. Det er viktig å finne hensiktsmessige kriterier for måloppnåelse (styringsparametere).

I henhold til økonomiregelverket skal det settes noen kriterier for måloppnåelse, som skal brukes i vurderingen av om en oppnår de ønskede resultater av tilskuddet. Kriterier for måloppnåelse kan i utgangspunktet settes på alle deler av effektkjeden (innsatsfaktorer, aktiviteter, produkter og tjenester, effekter på kort sikt/effekter for brukerne, samfunnseffekter).

Etter det vi kan se har ikke direktoratet formulert dette. I tilskuddsbrevet bør det formuleres noen eksplisitte kriterier for hvordan KITH skal rapportere om hvilke resultater som nås for tilskuddsmidlene. Hvilke kriterier dette skal være må gjøres i samråd med KITH, men bør ikke overlates til KITH å avgjøre. Som tilskuddsforvalter er det direktoratets ansvar å identifisere hvilke kriterier som best belyser om de ønskede resultater av tilskuddet oppnås. For KITH er det sentralt å vite hvilke kriterier som gjelder slik at de kan utvikle interne systemer for å kunne rapportere på disse.

Det er legitimt å styre bruken av tilskudd

Kartleggingen viste at det har vært noe usikkerhet knyttet til hvor tett tilskuddene skal styres og følges opp fra direktoratets (tilskuddsforvalters) side. Det vises til at alle krav til tilskuddsmottaker mht. bruk av tilskuddet skal fastsettes i tilskuddsbrevet, og at dette ikke kan være gjenstand for revidering i løpet av året. Ved kjøp av tjenester fremgår krav til oppdragstaker (her KITH) av en kontrakt/avtale. Dersom direktoratet kjøper tjenester fra KITH er det legitimt å følge opp og revidere bestillingen underveis, noe som ikke anses som tillatt ved tilskuddene.

Det fremgår av statens økonomiregelverk at staten skal følge opp bruken av statlige tilskudd. Hvor mye og på hvilken måte staten skal følge opp midlene avhenger av statens behov for oppfølging av midlene. Generelt vil statens behov for oppfølging av tilskuddsmidler avhenge av en rekke forhold som er knyttet til risiko og vesentlighet.

Statens behov for oppfølging og kontroll av tilskuddsmidlene varierer etter formålet med å gi tilskudd. Dersom statens begrunnelse for å gi tilskudd først og fremst er å sikre eksistensen til en virksomhet (grunnstøtte) er statens behov for oppfølging mindre og annerledes enn i de tilfeller hvor staten gjennom tilskudd ønsker å sikre utførelsen av bestemte prosjekter/oppgaver. Behovet for statlig oppfølging og kontroll er spesielt stort i de tilfeller hvor tilskuddene går til utførelse av oppgaver som er innenfor det statlige ansvarsområde.

Hvilke type tilskudd er tilskuddene til KITH til SSP og KoK? Etter Statskonsults vurdering er tilskuddene på dette området en blanding mellom prosjektstøtte og institusjonsstøtte. Tilskuddene til KITH er et viktig virkemiddel for direktoratet for gjennomføring av sentrale samfunnsoppgaver knyttet til standardisering og kodeverk. Hvordan KITH velger å løse disse oppgavene har stor betydning for staten. Det at standardisering og kodeverksarbeid er viktige oppgaver og en del av det statlige ansvarsområde, gjør det både legitimt og nødvendig å følge opp KITH tett mht. hvordan tilskuddsmidlene brukes.

Hvor tett tilskuddsmidlene skal styres vil også avhenge av KITHs tidligere resultater og direktoratets vurderinger av disse, hvilke generelle utfordringer en står overfor på fagområdene med mer. Kartleggingen viser at utfordringene på kodeverksområdet og standardiseringsområdet er ulike. Forskjellene i direktoratets oppfølging av de to programområdene kan delvis forklares med dette. Likevel mener vi at dette ikke alene forklarer forskjellene. Direktoratet bør tilstrebe en mer likeartet oppfølging av KITH, uten at dette betyr at tilnærmingen skal være helt lik.

Direktoratet er i ulik grad bevisst på egen rolle mht. tilskuddforvaltning/styring av de to tilskuddene. Når det gjelder SSP har direktoratet fokus på hvilke effekter som oppnås og har stilt krav til rapporteringen fra KITH. På kodeverksområdet er kontakten tett, men i hovedsak av faglig art. Direktoratet har i liten grad vært opptatt av oppfølging av midlene gjennom å stille krav om å beskrive resultatoppnåelsen på dette området.

Må tydeliggjøre fordeling av roller og ansvar på standardiserings- og samordningsområdet

Siden KITH ble etablert tidlig på 90-tallet har det skjedd betydelige endringer i omgivelsene. Sosial- og helsedirektoratet er etablert, og det er kommet en del nye aktører på banen. Dette kan illustreres ved at det i Samarbeidsrådet⁷ er 24 deltakere som representerer ulike aktører.

Etter Statskonsults vurdering er det nå behov for å tydeliggjøre roller og ansvar på standardiserings- og samordningsområdet. Det er spesielt behov for å se nærmere på fordeling av roller og ansvar mellom direktoratet og KITH.

En måte å gjøre dette på er å lage et rollenotat hvor oppgavene på standardiserings- og samordningsområdet tydeliggjøres og fordeles mellom direktoratet og KITH ev. andre aktører. Hva skal være direktoratets rolle og oppgaver og hva skal andre sentrale aktører (herunder KITH) gjøre?

⁷ Samarbeidsrådet skal være en arena for samarbeid mellom nasjonale myndigheter, kompetansesentra og andre viktige aktører (inkludert kommunesektoren) om utbredelse av elektronisk samarbeid i sosial- og helsesektoren. Det skal gi råd og bidra når det gjelder erfaringsutveksling mellom regioner og mellom ulike virksomheter og forvaltningsnivåer i sektoren, forankring av planen i sektoren, organisering og oppfølging av gjennomføringsarbeidet, koordinering i forhold til andre relevante planer og tiltak i sektoren, og i forhold til andre sektorer, prioritere tiltak i gjennomføring av planen og belyse økonomiske konsekvenser ved satsingene som gjøres.

Direktoratets rolle fremgår av gjennomføringsplanen for S@mspill 2007. Her er det satt opp at direktoratets rolle er å samordne, understøtte og være pådriver i utviklingen. Direktoratets ansvar ivaretas ved bruk av følgende virkemidler:

- *Budsjett og styringsdialog*
Innspill til statsbudsjettet, styringsdialogen med RHFene, fylkesmannsembeter og kommuner, økonomiske virkemidler (herunder tilskudd til programmene i KITH).
- *Nasjonale fellesgoder og retningslinjer*
Infrastruktur, begrepsapparat, standarder, kravspesifikasjoner og tjenester, rundskriv, retningslinjer og veiledere, nasjonale samarbeids/samordningsprosjekter.
- *Avklaringer av barrierer*
Avklaring av barrierer for utviklingen av teknisk, økonomisk, juridisk eller organisatorisk karakter.
- *Informasjonsarbeid*
Informasjonsarbeide på nett, publikasjoner.
- *Etablere arenaer, stimulere til samarbeid*
eDeprådsgruppen, samarbeidsrådet, brukerrådet for helsenett, Nasjonal IKT, ELIN-prosjektene.
- *Måle utviklingen og dokumentere gevinster*
Publisere indikatorer, initiere evalueringer og gevinstanalyser.

I gjennomføringsplanen er det for en rekke utvalgte områder (for eksempel elektronisk pasientjournal, elektronisk meldingsutveksling) satt opp henholdsvis strategi, mål for 2006, status for 2005, og utfordringer. Etter det vi kan se er det ikke klargjort i dette dokumentet hvem som skal gjøre hva, dvs. hvilke aktører som har ansvar for ulike tiltak og virkemidler.

Etter Statskonsults vurdering er det behov for å tydeliggjøre og ikke minst formidle fordelingen av roller og ansvar mellom aktørene. Ikke bare mellom direktoratet og KITH, men også mellom de andre aktørene som er med i dette arbeidet.

Dagens finansieringsmodell for KITH gir fordeler og ulemper

Dagens finansieringsmodell for KITH har som nevnt både fordeler og ulemper. KITH er opptatt av at erfaringer fra rådgivingsoppdrag er nyttige å ha med i eget utviklingsarbeid. Etter Statskonsults vurdering vil KITHs deltakelse i konkrete rådgivingsoppdrag kunne gi et nyttig tilfang av praktisk erfaring, noe mange trekker fram som viktig i utviklingsarbeidet.

Samtidig er det noen som viser til at KITHs oppdragfinansiering gir dem lavere faglig legitimitet i utførelsen av de nasjonale oppgavene enn det de ellers hadde hatt. Etter Statskonsult vurdering vil dagens finansieringsmodell gi en rollekonflikt for KITH uansett hvilke fordeler modellen har for KITHs oppgaveutførelse. Brukere som møter KITH vil aldri være helt sikker på hvilken hatt KITH har på. Har de "nasjonal oppgave/vaktbikkje"- hatten eller "leverandør av tjenester"- hatten, eller har de begge hatter på?

En slik finansieringsmodell krever mye av direktoratet som skal styre/finansiere, og ikke minst KITH selv som skal håndtere dette i praksis. KITH peker på at de ikke har problemer med ulike roller. Brukerne har til dels andre oppfatninger om dette. Vi tror at det er nødvendig at KITH erkjenner utfordringene ved denne dobbeltrollen, for det er først når dette er erkjent at KITH har forutsetninger for å håndtere den. Modellen krever vanligvis atskilte regnskaper, og stor bevissthet om hvilke rolle en har i ulike sammenhenger.

I dag får KITH finansiert virksomheten ved både tilskudd og oppdrag (kjøp av tjenester). Ved tilskudd skal det ikke betales merverdiavgift slik som ved kjøp av tjenester. Det er en gråson mellom tilskudd og kjøp av tjenester. I henhold til regelverket skal tjenester som kommer staten direkte til gode (som de selv har nytte av i sitt arbeid) finansieres ved kjøp av tjenester. Et eksempel på dette er kjøp av IT-verktøy til bruk i en statlig virksomhet. Dersom utførelsen av oppgaven/tjenesten kommer en eller flere målgrupper i samfunnet til gode, kan oppgavene/tjenestene finansieres ved tilskudd. Et eksempel på dette er tilskudd til aktiviteter i regi av frivillige organisasjoner rettet mot ulike målgrupper i samfunnet.

KITHs nasjonale oppgaver retter seg klart mot målgrupper i samfunnet utenfor SHdir; brukere i helse- og sosialsektoren. Samtidig kan det pekes på at KITH delvis utfører oppgaver som staten ellers måtte ha utført selv (les avlaster staten/direktoratet), og dersom dette er tilfelle er det noen som vil kunne argumentere for at oppgavene burde vært finansiert ved kjøp av tjenester.

Gråsonen mellom tilskudd og kjøp av tjenester på dette området tydeliggjøres også ved at direktoratet i dag både gir tilskudd og kjøper tjenester av KITH uten at det er et klare prinsipper for hvilke oppgaver som skal finansieres på den ene eller andre måten. Direktoratet kjøper i dag tjenester når de har behov for det, enten fordi det haster med å få oppgaven gjennomført, eller at oppgaven er så stor at den ville slukt hele tilskuddet til programmet dersom den skulle inngått som en del av denne. Et annet argument som trekkes fram som begrunnelse for kjøp av tjenester er at direktoratet her får mer kontroll med oppgaveutførelsen enn de gjør dersom det inngår i tilskuddet.

For brukerne skaper dagens finansieringsmodell en del uklarheter mht. hvilke tjenester som inngår i de nasjonale oppgavene som finansieres av tilskudd, og hvilke oppgaver som de må betale for selv. I enkelte tilfeller kan dette forsinke prosesser.

Etter Statskonsult vurdering er ikke regelverket tydelig på dette området, og det er vanskelig å gi noen klare anbefalinger om hvorvidt oppgavene bør finansieres ved kjøp av tjenester eller tilskudd. Vi mener at direktoratet som en del av rolleavklaringen bør lage noen retningslinjer for hvilke oppgaver som skal inngå i tilskuddet til KITH og hvilke oppgaver som skal finansieres ved kjøp av tjenester.

Bør tydeliggjøre om og hva som ev. bør være KITHs uavhengige rolle

Det er uklart hva som inngår i KITHs uavhengige rolle. KITH selv viser til at de er faglig uavhengige, noe som vanligvis innebærer at deres faglige

vurderinger ikke kan overprøves av et overordnet nivå. Det ser ikke ut for at hva som inngår i en ev. faglig uavhengig rolle for KITH er drøftet eller tydeliggjort.

KITH har som tidligere nevnt ulike roller (nasjonal vaktbikkje og konsulent). I forhold til direktoratet er dette roller som i ulike sammenhenger går over i hverandre, i og med at direktoratet både gir tilskudd og kjøper tjenester av KITH. Dette kan by på utfordringer i enkelte sammenhenger. I kraft av sine nasjonale oppgaver på standardiseringsområdet er KITH eksempelvis en egen høringsinstans, noe som stiller en del spørsmål i forhold til hvor faglig uavhengige KITH kan og bør være. Hvor akseptabelt er det for eksempel at KITH er uenig med direktoratet i sentrale spørsmål på standardiserings- og samordningsområdet? Kan KITH i høringsrunder ha oppfatninger rundt standardiseringsarbeidet som går helt på tvers av det staten mener?

Vi vil tro at KITHs oppfatninger ønskes nettopp *fordi* de utfører nasjonale oppgaver på vegne av staten ved Sosial- og helsedirektoratet på standardiseringsområdet, ikke fordi de er en uavhengig konsulent. I så fall burde andre tilsvarende konsulentsselskap som kanskje er enda mer uavhengige – i hvert fall økonomisk – inngå i høringsrundene.

Etter Statskonsults vurdering bør det tydeliggjøres hva som ligger i KITHs uavhengige rolle. Er det meningen av KITH skal være faglig uavhengig av direktoratet og på hvilken måte/i hvilke sammenhenger er dette hensiktsmessig?

5.2 Organisering og styringen av programmene i KITH

5.2.1 Generelt

Organiseringen av og innholdet i programmene har vokst frem etter hvert

Det er en del ulikheter i organisering og innhold i programmene. For oss ser det ut for at det ikke er klart hvilke hensyn som ligger bak disse ulikhetene.

Når det gjelder organisering har en valgt ulike modeller i de to programmene. For KoK-programmet er det satt ned en referansegruppe og i SSP-programmet er det en styringsgruppe. Det er ikke klart hva som er årsakene til disse ulikhetene. KITH viser til at styringsgruppen for SSP i praksis er å anse som en referansegruppe og at forskjellene i praksis derfor ikke er så store.

Forskjellene mellom en styringsgruppe og en referansegruppe er ikke alltid så klare. En referansegruppe vil vanligvis gi råd/innspill/anbefalinger som er med på å kvalitetssikre beslutninger som foretas av andre. En styringsgruppe vil som regel ha myndighet til å fatte egne beslutninger. Dersom styringsgruppen for SSP ikke har fullmakter til å foreta beslutninger, og i praksis ikke styrer innholdet i programmet vil de fungere som en referansegruppe. Men om styringsgruppen for SSP har stor innflytelse, og for eksempel beslutter strategien, tiltakplaner med mer er de i større grad en reell styringsgruppe.

Direktoratet og KITH bør i samarbeid gå gjennom styringsgruppens mandat og fullmakter og avklare om disse er hensiktsmessige. Dersom styringsgruppen i praksis skal og bør fungere som en referansegruppe er det hensiktsmessig å kalle den for det – en referansegruppe.

KITH bør bli flinkere til å synliggjøre og profilere egen virksomhet

KITH er ikke gode nok på å markedsføre seg selv. De bør jobbe mer ut blant brukere for at brukerne skal bli bedre kjent med KITH og det arbeidet de utfører. I dag presenterer KITH seg selv gjennom nettsiden, brukerforumet til SSP, deltagelse på kurs og konferanser med mer. Likevel klarer de ikke å nå ut til alle brukergruppene, og særlig ikke kommunene. KITH arrangerer og deltar på HelsIT-konferansen. En måte å nå ut til flere kommuner kan være å sørge for at denne konferansen inneholder flere relevante foredrag for kommunene.

KITH må bli flinkere til å presentere innholdet og viktigheten av arbeidet de utfører. Informasjonen de gir ut i dag blir godt forstått av dem som allerede kjenner til KITH og arbeidet deres, men for andre kan det være komplisert og vanskelig. Dette medfører at brukere ikke tar kontakt med KITH i situasjoner det er naturlig å involvere dem. KITH kan risikere å ikke bli involvert fordi brukere ikke helt forstår hva KITH kan bistå med.

KITH er en faglig tung virksomhet. De som arbeider hos KITH har høy utdanning og forskerkompetanse. Vi mener at KITH kunne hatt nytte av å ha en informasjonsansvarlig som sikrer at informasjonen som presenteres på en mer pedagogisk og målrettet måte. Ofte er det vanskelig for fagfolk som arbeider med komplekse faglige problemstillinger å løfte seg til et ”kommunikativt” godt nivå. Det utvikles lett et internt ”stammespråk” som kan være vanskelig for utenforstående å forstå, og en blir fort for detaljfokusert og lite helhetlig.

Behovet for å arbeide med formidling gjelder også nettsidene. Nettsidene til KITH fremstår som veldig strukturert og ordentlig. Men for å forstå informasjonen som KITH presenterer på sine nettsider, må en ha en god forståelse for stoffet på forhånd. KITH går ofte rett på sak uten særlig gode forklaringer på innholdet. Det er også en fordel å vite hva man leter etter for å finne frem på sidene. Nettsidene ble endret for noen år siden, og KITH har fått gode tilbakemeldinger på disse endringene. Vi mener likevel at det er behov for å videreutvikle nettsidene ytterligere for å få presentert KITH og arbeidet som utføres på en god måte.

Slik KITH presenteres i dag med mye tung tekst og lite illustrasjoner fremstår virksomheten som litt ”kjedelig”. KITH kunne lett gjort brukervennligheten bedre ved å ta inn litt illustrasjoner på sidene sine, ikke bare tekst. I tillegg kunne en med fordel hatt mer stoff på sidene som synliggjør viktigheten av KITH sitt arbeid fra en mindre faglig/teknisk vinkling enn i dag. Se for eksempel til søsterorganisasjonen i Danmark (MedCom) som har en teller som viser antall dokumenter sendt med MedCom og besparelser i kroner som en følge av dette. Her får de frem viktigheten i eget arbeid på en veldig forenklet, men likevel lettfattelig måte.

Nyhetspresentasjonen på nettsidene presenterer nyheter om hvilke konkrete aktiviteter/arbeid KITH har utført i det siste, hvilke konferanser, kurs og forum som finner sted, og sammendrag fra disse. Det hadde vært en idé å se på Sverige og søsterorganisasjonen Carelink sine sider. Her deler de nyhetene inn i nyheter fra Carelink og nasjonale nyheter. De nasjonale nyhetene er såkalt "newsfeed" der en tjenesteleverandør har en søkemotor som finner saker på Internett relatert til arbeidet Carelink gjør og lenker til den aktuelle saken på siden.

Igjen er det viktig at KITH tenker gjennom hvilket detaljnivå de ulike innholdssidene bør inneholde. Ikke alt innholdet på nettsidene trenger samme dybdeforklaringer.

KITH bør arbeide mer proaktivt

Leverandører og helsepersonell føler at KITH arbeider på en reaktiv måte og utvikler og reviderer standarder og kodeverk først når noen melder inn et behov. Når behovene er meldt inn kan det ta lang tid før oppgaven er utført. Det er ønskelig at KITH i større grad analyserer behovssituasjonen ute i sektoren frem i tid for å kunne imøtekomme sektoren på et tidligere tidspunkt enn det de gjør i dag.

KITH arbeider i dag på oppdrag fra direktoratet og utfører oppgaver som direktoratet ber dem om å gjøre gjennom et tildelingsbrev. KITH viser til at det er vanskelig for dem å planlegge utvikling og revisjon av standarder utover ettårs perspektivet da det er usikkerhet om hvilke tilskuddsmidler de har til rådighet i årene som kommer. Direktoratet må passe på at føringer som gis i tildelingsbrevet ikke gjør KITH reaktive ved at det gis for lite rom for endringer ved behov.

En av KITHs viktigste oppgaver er, som nevnt tidligere, å utarbeide standarder for sikker elektronisk samhandling i helse- og sosialsektoren. KITH er ansvarlig for å

- Utvikle og vedlikeholde metodegrunnlag for standardiseringsarbeidet.
- Utvikle standarder, anbefalinger og spesifikasjoner på grunnlag av helse- og sosialsektoren behov og løpende vedlikehold av disse.
- Være en aktiv pådriver for en samordnet innføring av standardene og bruk i stor skala.

KITH sin virksomhetsidé er at *"KITH skal fremme samordnet innføring og anvendelse av informasjonsteknologi som fremmer et helhetlig pasient- og klientforløp"*. I denne idéen ligger ikke bare utviklingen av standarder, men også implementering av standarder i sektoren og utbredelsen av bruken av de. Den proaktive pådriverrollen fremgår av oppgavebeskrivelsen og virksomhetsidéen, men i praksis er vektingen på de ulike oppgavene skjev. Etter vår vurdering bør KITH få en bedre balanse mellom oppgavene og vektlegge den proaktive pådriverrollen i større grad enn i dag.

5.2.2 SSP- programmet

Bør se på innretning av arbeidet i SSP-programmet – vurdere å overlate mer til brukerne og leverandører

Det er valgt ulike arbeidsmodeller i programmene. I KoK-programmet har KITH valgt å stå for utvikling av metode, kvalitetssikring og vedlikehold, mens selve oversetting/utviklingen av kodeverk i stor grad gjøres av interesseorganisasjoner (Norsk radiologisk forening, Norsk sykepleierforbud). I SSP-programmet står KITH for både utviklingen av metode og selve utviklingen av standardene. Her er lite overlatt til brukerne og leverandørene.

Flere har vist til at KITH på standardiserings- og samordningsområdet sprer seg for mye, og at det er behov for at KITH ”spisser” virksomheten mer både etter behov og i forhold til hva andre aktører kan gjøre.

Spørsmålet er om KITH i større grad enn i dag bør trekke inn både brukere og leverandører i deler av arbeidet med utvikling av standarder. Når det gjelder utvikling av standarder generelt er det ”god praksis” at brukerne av en standard utvikler den selv, fordi det er ”de som har skoene på som best vet hvor skoen trykker”. Dette prinsippet er vanskelig å følge på dette området. Sektoren er fragmentert i den forstand at brukerne er mange og på ulike nivå, og det vil verken være mulig eller hensiktsmessig å overlate dette til dem. Hver for seg vil ikke den enkelte aktør i helse- og sosialsektoren ha tilstrekkelige insentiver til å samarbeide om å utvikle standarder som ivaretar fellesskapets behov.

Utvikling av felles standarder er på mange måter å anse som et type kollektiv gode, noe som i økonomisk teori innebærer at noen på nasjonalt nivå må stå for dette. KITH har i dag denne funksjonen gjennom å ivareta sektorens behov for felles standarder.

Det at KITH har en viktig rolle i så måte betyr ikke at deler av oppgavene kan overlates til andre aktører. Det viktigste er at staten via direktoratet og KITH sørger for at det utvikles standarder som er i tråd med sektorens behov samlet sett. I praksis innebærer dette at KITH og direktoratet sammen bør gjennomgå oppgaveporteføljen og vurdere hvilke oppgaver som kan utføres i tettere samarbeid med brukerne og leverandørene.

KITH bør delta mer i prosjekter der standarder implementeres

For å få et bedre overblikk over hvilke behov som eksisterer ute i sektoren og hvor flaskehalsene ligger, bør KITH i større grad delta i prosjekter der standarder implementeres. Gjennom å delta i slike prosjekt vil KITH få en bedre dialog med sluttbrukere, leverandører og andre interessenter, noe som vil kunne gi KITH verdifulle innspill i standardiserings- og samordningsarbeidet.

KITH har vært en viktig aktør i gjennomføringen av ELIN-prosjektene og har gjennom disse prosjektene hatt en tett kobling mellom ELIN og SSP. Det er viktig at KITH fortsetter å engasjere seg og delta i slike prosjekter for å videreutvikle/forbedre sine arbeidsmetoder rundt standardiserings- og samordningsprogrammet.

Dersom KITH er mer tilstedeværende ved implementering av standarder ute i sektoren vil de selv kunne fange opp behovene som vil melde seg. I tillegg kan de påbegynne utviklingen før brukerne selv ser behovet. Dette vil gi en økt tilfredshet med KITH i sektoren og de vil styrke sin rolle rundt de nasjonale oppgavene.

Det er i den forbindelse viktig at KITH har den kompetansen som kreves for å delta i implementeringsarbeid. Dette forutsetter tilstrekkelig kompetanse på områder som for eksempel prosjektstyrings- og implementeringsledelse. Det er også viktig at KITH har gode prosjektstyringsverktøy som kan brukes i en slik sammenheng.

Bedre planlegging rundt utvikling/revidering av standarder

KITH bør bli bedre på å planlegge når standarder skal være ferdige. Dette gir leverandøren større muligheter for å tilpasse seg og sine prosjekter. I tillegg vil bedre planlegging fra KITH sin side gi kunder/sluttbrukere mulighet til å forholde seg til å planlegge sine prosjekter og forholde seg til leverandørene.

Det er viktig at KITH ikke bare sier noe om når en standard er ferdig utviklet/revidert, eller når en standard er forventet utviklet/revidert, men også når det er forventet at standarden er implementert. Dette gir leverandørene en pekepinn på når det er forventet at de skal ha tatt i bruk siste versjon eller nyeste standard i sine systemer.

Dersom det legges klare føringer for slike forventninger vil dette kunne legge til rette for økt samhandling i sektoren. Direktoratet bør være tydeligere på sine forventninger til hvilke frister KITH bør ha på å ferdigstille standarder. Når det kommer til når standarder skal være ferdig implementert i sektoren er det vel direktoratet like mye som KITH som må sende ut klare signaler på når dette forventes.

KITH bør samarbeide tettere med leverandører på standardiseringsområdet

Implementering av nye løsninger og utvikling av eksisterende innen IKT krever tett samarbeid med leverandørene og ressursinnsats fra alle sentrale aktører. Dersom en skal oppnå de nasjonale målene mht. standardisering og samordning er en avhengig av at leverandørene implementerer nye krav i sine løsninger.

Å få leverandørene med på laget er derfor en forutsetning for å oppnå de ønskede effekter. Manglende oppfølging fra leverandørenes side er en flaskehals for å få den ønskede utvikling av hensiktsmessig verktøy og løsninger for hele helse- og sosialsektoren. Et eksempel på dette er systemer for elektronisk pasientjournal (EPJ).

Når KITH utvikler en standard kan det ta lang tid. Standarden blir sendt ut på høringer, kommentert, oppdatert, sendes gjennom nye runder osv. Kvaliteten på en ferdig standard er høy, men er det nødvendig med så omfattende kvalitetssikringsrutiner i første omgang?

I stedet for at KITH prøver å lage den ”perfekte” standard på første forsøk, kan det være hensiktsmessig å la leverandørene teste/prøve å implementere en standard av lavere kvalitet. På denne måten får leverandørene komme med innspill på hva som fungerer, hva som må forbedres og hvilke flaskehalser de møter på. Dersom leverandørene skal trekkes inn på denne måten bør en vurdere mulighetene å gi leverandørene en form for kompensasjon for dette. I ELIN-prosjektene har en hatt slike avtaler med leverandørene, noe som har fungert bra, og som aktørene trekker fram som en forutsenning for å få leverandørene med på dette.

5.2.3 KoK -programmet

SHdir eller KITH bør vurdere andre måter å informere om endringer og oppdateringer i kodeverk

Det viser seg at informasjon om endringer og oppdateringer i kodeverkene ofte ikke når frem til sykehusene. KITH informerer RHFene om endringer, og denne informasjonen videreformidles ikke alltid til det enkelte sykehus.

Direktoratet bør, sammen med KITH, se på om utfordringene knyttet til kvaliteten på kodingen på sykehusene i dag skyldes manglende informasjon, eller om manglende oppdatering av kodeverkene har andre årsaker.

Videre bør direktoratet vurdere om det er mulig å utvikle én database som gjør alle oppdaterte kodeverk og konverteringstabeller tilgjengelig for sykehus, røntgeninstitutt, laboratorier, leverandører av fagsystemer til helsesektoren osv.

Dersom det lar seg gjennomføre og opprette en slik database hadde ikke hvert sykehus behøvd å passe på å oppdatere sine lister og systemer ved endringer.

KITH bør samarbeidet tettere med leverandører og brukere på kodeverksarbeidet

Per i dag er det ikke noe samarbeid mellom KITH og leverandørene på kodeverkssiden. Leverandørene etterlyser et slikt samarbeid og/eller informasjon rundt utviklingen av kodeverk. Gjennom et slikt samarbeid vil leverandørene få innsikt i hva kodeverket er og hvilke formål dataene skal og kan brukes til. En fordel med dette er at leverandørene kan tilrettelegge sine fagsystemer for bruk av kodeverket.

Det er i så tilfelle viktig at KITH informerer sluttbrukerne av kodeverket om hvilke muligheter tilrettelegginger i fagsystemene kan gi sluttbruker, hvilke rapporter og statistikker sluttbruker kan hente ut, og hvordan administrativt personell kan dra nytte av slike tilrettelegginger.

Noen sykehus har allerede utviklet egne systemer for koding i tillegg til sine fagsystemer. Dersom slike systemer heller ble bygget inn i eksisterende fagsystemer vil dette redusere antall systemer sluttbrukerne må forholde seg til.

Mer opplæring i kodeverk - bistand ved koding

Det er uklart hvem det er som har ansvaret for opplæring i forhold til koding. Flere viser til at ansvaret for opplæring i bruk av kodeverk i forhold til

spesialisthelsetjenesten formelt sett er lagt til de regionale helseforetakene. Når det viser seg at opplæringen ikke er god nok, hvem er ansvarlig for å gjøre noe med dette? Er det direktoratet, KITH, Nasjonal IKT, RHFene eller det enkelte sykehus? Bør spesialisthelsetjenesten ha ansvaret alene, eller er dette arbeidet så viktig at andre aktører for eksempel KITH bør være pådriver og/eller ha en opplæringsrolle? Direktoratet bør i samarbeid med departementet lage tydelige roller og ansvar rundt opplæring av kodeverk.

De verktøyene som KITH i dag tilbyr for hjelp til koding er ikke tilstrekkelig gode for å få til korrekt koding. For eksempel inneholder kodeboken for ICD-10 (publisert av KITH) koder som ikke er gyldige i Norge. I tillegg er de elektroniske verktøyene som tilbys trege å starte opp og har ikke støtte for fonetiske søk. Har man for eksempel tenkt å søke etter "pneumoni" og skriver "pneumnoi" får man ingen treff. Hadde man skrevet riktig hadde man fått 90. Dette bør utbedres.

Verktøyene for søk i kodeverk burde optimalt sett vært samlet i ett verktøy. I det minste hadde det vært greit å finne alle verktøyene under en link på nettstedet til KITH. Slik det er nå må en gå inn på undersidene til hver og ett kodeverk for å finne verktøyene KITH tilbyr.

Tjenesten som KITH tilbyr gjennom kodehjelp kan medføre at det tar lang tid å få svar. I tillegg hender det at brukere opplever å få svært lange og teoretiske svar som de ikke alltid klarer å hente essensen ut av. Etter Statskonsults vurdering bør KITH få mer kunnskap om hvordan egne hjelpemidler på kodeverksområdet fungerer i bruk, herunder kodehjelpen og veiledninger. En måte å få mer kunnskap på er å gjennomføre brukerundersøkelser.

Etter Statskonsult vurdering bør kodingen inngå som en del av utdanningen til helsepersonell som utøver koding. Formidling og synliggjøring av faglig verdi gjennom opplæring/undervisning vil bevisstgjøre studenter på viktigheten rundt koding, og øke kvaliteten på kodingen.

Bedre planlegging rundt utvikling/oversetting og vedlikehold av kodeverk

Kartleggingen viser at det er behov for bedre planlegging av utvikling/oversetting av kodeverk. I dag er det flere frittstående kodeverk og liten eller ingen optimalisering på tvers av disse. Brukerne peker på at dagens vedlikehold av kodeverk ikke er tilfredsstillende. Det tar lang tid før innrapporterte feil og svakheter fører til korreksjoner og forbedringer i kodeverket.

KITH har i dag ikke myndighet til å utføre endringer. I Danmark er oppdatering av kodeverk lagt til myndighetsutøver slik at det organet som oppdaterer kodeverket har fullmakt til å utføre endringer og tillegginger fortløpende ettersom behovene melder seg. Det bør vurderes om oppdateringer av kodeverket bør utføres av myndighetene fordi dette sannsynligvis vil kunne redusere tiden det tar å oppdatere kodeverket. Men kodeverk er kompliserte og sammensatte systemer, og det kan være ulike hensyn som taler for at denne oppgaven forblir i KITH. Uansett mener vi at det kan være hensiktsmessig for

direktoratet å se nærmere på hvordan Danmark løser denne oppgaven og få deres erfaringer på området.

Tydeliggjøre formålet med kodeverkene, gi faglige insentiver

Det er en usikkerhet i sektoren om hva som er formålet med kodingen. Mange sentrale aktører, herunder direktoratet og KITH, understreker den faglige verdien kodingen har i forhold til utforming av statistikker og de mulighetene dette gir for forbedret pasientbehandling. Samtidig viser kartleggingen at brukerne føler at kodingen mest har økonomiske formål.

Det bør utredes nærmere hvordan brukerne kan gis mer faglige insentiver for bruk av kodeverk. En måte dette kan gjøres på er å tilrettelegge for at legene som koder kan ta ut statistikker for å analysere egne oppgaver for å finne om oppgaver blir utført forskjellig, se hvor det er rom for besparelser og hvordan behandlingen kan optimaliseres til det beste for pasienten. Dersom den som koder selv får utbytte av kodingen vil kvaliteten på kodingen gå opp.

Det er viktig at staten tenker grundig gjennom hva som er formålet med kodeverkene, hva de skal brukes til, hvem som er målgrupper, hvilke tall og statistikker som skal kunne hentes ut osv.

Etablere pool av fagpersoner – bedre kontakten med brukerne

På samme måte som KITH bør vurdere å inngå avtaler om at leverandørene innrapporterer problemer og behov fra sektoren rundt standardisering og samordning, bør KITH også få til en avtale om at brukere rapporterer inn utfordringer og flaskehalser på kodeverksområdet. Det er viktig å få mer kunnskap om kodekvaliteten, hvorfor det ikke blir kodet godt nok, hva som ofte blir det kodet feil osv.

Kartleggingen viste at KITH har en relativt begrenset kontaktflate på kodeverksområdet. Vi er enige i KITH bør søke bredere og ikke i så stor grad basere seg på "ildsjeler" som i dag står i fare for å bli utbrente og som neppe er helt representative for de som koder. KITH bør samle en pool av fagpersoner som representerer et allsidig utvalg av personligheter, roller og funksjoner som kan trekkes på ved behov i utviklingen av kodeverk. Det som er viktig er at de fagpersonene som blir trukket inn i arbeidet med utviklingen av kodeverk enten blir fritatt fra sitt arbeid over en periode eller får en form for økonomisk kompensasjon for deltagelse

Videre bør KITH vurdere om det er hensiktsmessig med en ny arbeidsmodell, hvor KITH gjør en større del av forarbeidet rundt kodeverksarbeidet. Arbeidsgruppene vil i en slik modell mer fungere som en referansegruppe/rådgiver som gir tilbakemeldinger på KITHs arbeid, og som vil gi ideer og innspill i prosessen.

5.3 Effekter og virkemidler

Det er ikke tilstrekkelig at det eksisterer standarder og kodeverk. For å oppnå de ønskede resultater/effekter/gevinster er det sentralt at standardene og kodeverk har en utforming som sikrer at brukere på ulike nivåer i helsesektoren oppfatter og tar dem i bruk på en ensartet måte.

Hvordan de ulike aktørene forstår og implementerer standardene og kodeverket som KITH utvikler har også betydning for måloppnåelsen. Dersom leverandørene oppfatter standardene på ulik måte kan det danne seg ulike ”dialekter” på området, noe som hindrer god informasjonsflyt mellom aktørene.

En vurdering av oppnådde effekter av tilskuddet til KITH til SSP- og KoK-programmene må ses i lys av dette. KITHs arbeid har liten verdi dersom standardene ikke tas i bruk eller dersom aktørene ikke koder riktig. Det er viktig å understreke at det er mange forhold som påvirker de ønskede resultatene og at KITH ikke alene kan stå ansvarlig for tilstanden på områdene.

Staten får mye ut av tilskuddsmidlene til KITH

KITH utfører i dag viktige samfunnsoppgaver på standardiserings- og samordningsområdet og på kodeverksområdet, og tilskuddsmidlene fra Sosial- og helsedirektoratet er sentrale for å sikre eksistensen til KITH. De nasjonale oppgavene på standardisering og kodeverksområdet som KITH i dag utfører må anses som kollektive goder som samfunnet som sådan har stor nytte av blir utført og som markedet selv vanskelig kan dekke. Mange peker på at det arbeidet KITH utfører på standardiserings- og samordningsområdet og kodeverksområdet er viktig og at det har en god kvalitet. Sett i forhold til oppgavenes betydning får staten mye ut av tilskuddene til KITH.

Samtidig er det klart at det er rom for oppnå større effekter. For det første er det behov for å effektivisere bruken av midlene i KITH i form av nye arbeidsformer, spissing av virksomheten mm. (jf. 4.2) Videre vil en større tydeliggjøring av roller og ansvar mellom aktørene, spesielt på standardiserings- og samordningsområdet kunne gi større effekter. Som tilskuddsforvalter er det viktig at direktoratet tar sikte på å lage et rollenotat som klargjør forholdet mellom departementet, direktoratet og KITH og ev. andre tilgrensende aktører. Her er det viktig å trekke inn departementet i avklaringene. I henhold til økonomiregelverket er det departementet som har det overordnede ansvar for tilskuddene selv om forvaltningen er delegert til et underliggende organ. En nærmere rolleavklaring innebærer også en klargjøring av om KITH skal ha en uavhengig rolle og ev. hva som skal inngå i denne.

Det er også sentralt å avklare hvilke oppgaver som skal inngå som en del av de nasjonale oppgavene til KITH og som skal finansieres av tilskuddet, og hvilke som ikke gjør det. Ikke minst for omverdenen/brukerne er det viktig at det er tydelig hva KITH kan gjøre ”gratis” og hva de må ha betalt for.

Behov for andre virkemidler enn tilskudd?

Etter Statskonsult vurdering bør staten vurdere om det er hensiktsmessig å bruke andre virkemidler enn tilskudd på standardiserings- og samordningsområdet. Det er mye som taler for at det kan være behov for å bruke både ”gulrot” og ”pisk” i så måte.

For det første bør en se nærmere på om og ev. hvilke økonomiske insentiver (gulrøtter) som kan brukes på dette området. Hvordan kan ulike aktører stimuleres til å bruke standardene som KITH har utviklet? Her er både leverandører og aktører på ulike nivåer i helsesektoren sentrale. En kan tenke seg flere mulige virkemidler i så måte; eksempler kan være:

- belønningsmidler ved tilkobling
- gratis/subsidiert bistand ved kravspesifikasjoner
- betaling for leverandørenes merkostnader ved utprøving/utvikling av systemer med mer
- belønning eller ”straff” ved bruk/ikke bruk av standarder i anskaffelser med mer

Staten bør også vurdere bruk av juridiske virkemidler i form av for eksempel pålegg om bruk av standarder. Flere peker på at et pålegg om bruk av standarder vil kunne sikre den implementering av standarder som er nødvendig for å sikre elektronisk samhandling mellom aktører og nivå i helse- og sosialsektoren. I så fall vil en kunne snu dagens situasjon som preges av at mange ikke bruker standardene som er utviklet, og at utviklingen styres av ”den dårligste i klassen”.

Det er flere fordeler og ulemper ved å bruke pålegg som virkemiddel på standardiserings- og samordningsområdet. En klar nyttevirkning av pålegg vil være at dette vil kunne sikre implementering av standarder som er nødvendige for å få økt elektronisk samhandling mellom nivåer og aktører i helse- og sosialsektoren, noe som vil kunne gi økt faglig kvalitet på pasientbehandlingen.

Videre vil pålegg kunne redusere samhandlingskostnadene for aktørene i helsesektoren/samfunnet, noe som vil gi økt kostnadseffektivitet.

Pålegg om bruk av standarder vil også kunne gi reduserte kostnader for leverandørene. Ved pålagte standarder vil de vite hva de skal forholde seg til, noe som vi kunne gi reduserte utviklingskostnader med mer.

Pålegg om standarder vil også kunne gi reduserte kostnader for myndighetene fordi det vil være mindre behov for utforming og oppfølging av alternative virkemidler.

Selv om det kan være mange gevinster/fordeler ved pålegg om bruk av standarder vil det også være en del kostnader/ulemper ved å bruke dette virkemiddelet.

Pålegg om bruk av standarder vil kunne gi økte kostnader for brukerne på kort sikt fordi de må tilpasse seg standarden. Dette vil kunne medføre en del

oppdateringskostnader i forbindelse med testing, implementering, nedetid i starten med mer.

Et argument mot pålegg som trekkes fram er at dette gir redusert fleksibilitet for aktørene i sektoren. Pålegg kan oppleves som en "tvangstrøye", og vil gi aktørene redusert handlingsrom. Det er også en fare for at standarden ikke blir god nok fordi myndighetene lager den. Pålegg om sentralt satte standarder kan gi mindre eierforhold til standarden. En måte å bøte på dette vil være å ha en betydelig brukerorientering i utviklingen av standardene.

Innføring av pålegg om bruk av standarder vil også gi økte kostnader for myndighetene til utvikling/revidering og implementering av standarder.

Pålegg som virkemiddel vil også medføre økte oppfølgingskostnader for myndighetene knyttet til utarbeidelse av regelverk/krav og oppfølging av kravene, herunder kontrollvirkemidler, sanksjoner med mer.

Ulike fordeler og ulemper knyttet til innføring av pålegg kan oppsummeres i en tabell:

Nytte/fordeler pålegg	Kostnader/ulempes pålegg
Økt kvalitet på behandlingen av pasienter (ved at det sikrer implementering av standarder som gir bedre samhandling mellom aktører og nivåer)	Økte kostnader for brukerne på kort sikt? (må tilpasse seg standarden, oppdateringskostnader (testing, implementering, nedetid i starten))
Reduserte samhandlingskostnader for aktørene i helsesektoren/samfunnet (økt kostnadseffektivitet i samhandlingen mellom aktørene i helsesektoren, den enkelte aktør/bruker slipper unødige endringer i systemene, reduserte samhandlingskostnader)	Redusert fleksibilitet for aktørene (kan oppleves som en tvangstrøye, gir redusert handlingsrom?) Fare for at standarden ikke blir god nok - fordi myndighetene lager den. Mindre eierforhold til standarden, krever brukerorientering i utviklingen.
Reduserte kostnader for leverandørene (vet hva de skal forholde seg til, reduserte utviklingskostnader mm)	Økte kostnader for myndighetene til utvikling/revidering og implementering av standarder
Reduserte kostnader for myndighetene (mindre behov for utforming og oppfølging av alt. virkemidler)	Økte oppfølgingskostnader for myndighetene (må utarbeide regelverk/krav og følge opp kravene, kontroll, sanksjoner)

6 Oppsummering av anbefalinger

Direktoratet bør:

- tydeliggjøre behovet for standardisering og samordning overfor departementet/stortinget for å sørge for tilstrekkelige ressurser til området
- ha en mer samordnet oppfølging av tilskuddene til KITH, fokusere på resultater
- bli bedre bestillere av rapporter fra KITH, herunder finne hensiktsmessige kriterier for måloppnåelse (styringsparametere)
- vurdere og klargjøre fordelingen av roller og ansvar på standardiserings- og samordningsområdet (mellom departementet, direktoratet og KITH, ev andre aktører) og formidle denne utad
- vurdere alternative virkemidler (økonomiske og juridiske virkemidler) for å sørge for økt bruk av standarder
- tydeliggjøre hva formålet med kodeverkene er, være pådriver i forhold til opplæring og faglige insentiver til koding

KITH bør:

- bli flinkere til å synliggjøre og profilere egen virksomhet
- jobbe mer utadrettet mot samarbeidspartnere, brukere og leverandører
- se på innretningen av arbeidet i SSP- programmet, vurdere å trekke inn brukerne og leverandører i større grad
- delta mer i prosjekter der standarder implementeres
- planlegge bedre utvikling/revidering av standarder
- se på andre måter å informere om endringer og oppdateringer av kodeverk
- samarbeide tettere med leverandører i kodeverksarbeidet
- gjennomføre brukerundersøkelser for hjelpemidler som kodehjelpen og egne veiledninger
- planlegge bedre ved utvikling og vedlikehold av kodeverk
- etablere pool av fagpersoner for å bedre kontakten med brukerne
- videreutvikle brukerforum, få mer dialog og større oppslutning

Vedlegg 1 Referanser

- S@mspill 2007. Elektronisk samarbeid i helse- og sosialsektoren”. Statlig strategi 2004-2007. Helse- og Sosialdepartementet. I-1097B
- ”Nasjonal strategi for elektronisk pasientjournal – Rapport fra forprosjekt” Sosial og helsedirektoratet 22.09.2005
- ”Gjennomføringsplan 2006 - S@mspill 2007 -Elektronisk samarbeid i helse- og sosialsektoren”. Sosial og helsedirektoratet. IS-1330
- Diverse dokumenter fra KITH knyttet til programmene
- Diverse dokumenter fra SHdir (tildelingsbrev, rapporter, utredninger med mer)

Vedlegg 2 : Organisering i andre land

Land	Søsterorganisasjon	Type virksomhet/ organisasjonsform	Oppgaver	Finansiering	Sentrale statlige aktører
 Danmark	MedCom (Først prosjekter, permanent fra 1999)	MedCom er et samarbeid mellom myndigheter, organisasjoner og private firmaer med tilknytning til den danske helsesektoren.	Bidra til utvikling, utprøving, utbredelse og kvalitetssikring av elektronisk kommunikasjon og informasjon i helsesektoren	Finansieres av Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Sundhedsstyrelsen, Amtsrådsforeningen, Hovedstadens Sygehusfællesskab, Kommunernes Landsforening, Københavns Kommune, Frederiksberg Kommune, Socialministeriet, Danmarks Apotekerforening	Socialministeriet
 Finland	Stakes (Etablert 1992)	Et sektor-forskningsinstitutt underlagt Sosial- og helsedepartementet.	Forskning, utvikling og produksjon av statistikk/ Informasjon	Midler via en årlig resultatavtale med Social- och hälsovårdsministeriet Diverse oppdrag fra statlige aktører (rådgiving og opplæring)	Social- och hälsovårdsministe riet
 Norge	KITH (Etablert 1990)	Selskap eid av Helse- og omsorgs-departementet, Arbeids- og inkluderings-departementet og Kommunesektorens interesse- og arbeidsgiverorganisasjon.	Koordinere IT-utvikling innen helse- og sosialsektoren og utføre oppgaver innen standardisering og samordning.	Statlige tilskudd til programmer, samt kjøp av tjenester fra staten og andre	Sosial- og helsedirektoratet, HOD
 Sverige	Carelink (Etablert 2000)	Dannet av Landstingsförbundet, Svenska kommunförbundet, Föreningen Vårdföretagarna (fd Privatvårdens Arbetsgivarförbund) og Apoteket AB. En medlemsorganisasjon med landsting, regioner, kommuner og private helseforetak som medlemmer. Virksomheten arbeider både som en interesseorganisasjon og som et aksjeselskap. Det praktiske arbeidet blir utført av aksjeselskapet.	Øke utnyttelsen av IT-systemer, være pådriver for innføringen av nye IT-systemer og tekniske løsninger	Socialstyrelsen støtter virksomheten gjennom en samarbeidsavtale.	Socialstyrelsen

Figur 5 - Oversikt over organisering av søsterorganisasjoner til KITH i Norden.

Nettverk for søsterorganisasjoner i Norden

KITH har etablert et samarbeid med søsterorganisasjoner i Norden på standardiserings- og samordningsområdet (Carelink, Medcom, Stakes og Helseministeriet (Island)).

Virksomhetene er med i et nettverk der mange andre institusjoner og interessenter deltar. Nettverket har en rekke aktiviteter, som prosjekter, arbeidsgrupper, seminarer og workshops. Formålet med nettverket er :

- gjennom erfarings- og kunnskapsutveksling å bidra til effektiv IT-utvikling innen helse- og sosialsektoren i de nordiske land
- dra nytte av hverandres erfaringer
- legge grunnlaget for felles nordisk marked for IT-systemer innen området
- initiere felles prosjekter for EU-finansiering mv
- legge grunnlag for samarbeid om helsetjenester i et pan-nordisk helsenett

Nettverket ble etablert i 2001. Det koordineres ved halvårlige møter på ledernivå i de deltakende institusjoner. På møtene utveksles informasjon om utviklingen i de respektive land, felles tiltak følges opp og nye tiltak initieres.

Det har siden nettverket ble etablert i 2001 blitt holdt ½ - årlige kontaktmøter. Formålet med møtene er gjensidig orientering om utviklingen i de ulike land, samt oppfølging av aktiviteter i regi av nettverket og identifisering av nye aktiviteter. Det er vanlig at 1 – 4 personer fra hvert land deltar i disse møtene.

I regi av nettverket er det for eksempel etablert en arbeidsgruppe for helsenett. Arbeidsgruppen har primært fokusert på å finne en teknisk og sikkerhetsmessig løsning for sammenkopling av helsenettene i Norge, Sverige og Danmark. Dette er nå realisert og kommer blant annet til nytte i enkelte prosjekter (for eksempel "Baltic eHealth"). Løsningen har vakt interesse også i EU.

Det arrangeres jevnlig samlinger/workshoper om relevante tema. Et eksempel på dette er en workshop om "Samhandling mellom helse- og sosialsektoren". Workshopen ble arrangert i Trondheim og alle de fem nordiske landene var representert. Her identifiserte man behovet for en sterkere IT-satsing hos alle aktørene i nettverket, noe som er krevende på grunn av spredt ansvar (mange små kommuner).

Nettverket er i hovedsak finansiert ved at medlemmene selv bekoster sin deltakelse, men er også tidligere støttet av Nordisk Ministerråd.

Sverige

Carelink ble dannet i desember 2000 av Landstingsförbundet, Svenska kommunförbundet, Föreningen Vårdföretagarna (fd Privatvårdens Arbetsgivarförbund) og Apoteket AB. Socialstyrelsen støtter virksomheten gjennom en samarbeidsavtale. Carelink er en medlemsorganisasjon der landsting, regioner, kommuner og private helseforetak inviteres til å bli medlemmer. Medlemmene i Carelink har tilgang til det utviklingsarbeidet som drives samt bidrar med kompetanse og erfaring.

Alle sykehus, primærhelsetjenester og andre helse- og omsorgsenheter bruker i dag IT, men i varierende grad og med ulike drift- og forvaltningsløsninger. Målet er å få større utnyttelse av den IT-støtte som finnes i dag, forenkle innføringen av nye IT-støttesystemer og tekniske løsninger og samtidig holde kostnadene nede. For at eksisterende og nye IT-systemer skal kunne fungere sammen kreves samvirke mellom berørte parter, så vel innen Sverige som internasjonalt. På dette samordningsområdet har Carelink en oppgave.

Carelink er en virksomhet med 13 medarbeidere, og som samarbeider med 70 medlemmer. Medlemmene er kommuner, landsting og private helseaktører. Carelink samarbeider med sine medlemmer og andre aktører for å oppnå sine mål om samordning innen helsesektoren.

Carelink tilbyr tjenester som strategisk IT-ledelse, utvikling og forvaltning.

- **Strategisk IT-ledelse**
Gjennom dialog med medlemmer og andre interessenter i helsesektoren arbeider Carelink for å skape en konkret nasjonal strategi, samt initiere, planlegge og koordinere nasjonale initiativ innen helse og omsorg.
- **Utvikling**
Carelink leder og samordner nasjonale initiativ og utviklingsoppgaver som resulterer i bra IT-støtte til helse- og omsorgssektoren.
- **Forvaltning**
Carelink sikrer vedlikeholdet av utviklede nasjonale løsninger ved å kvalitetssikre funksjonalitet, tilgjengelighet og drive kontinuerlig videreutvikling av løsningene.

Områder som Carelink forvalter er for eksempel Hälos- og sjukvårdens adresseregister (HSA) som i noe grad tilsvare det norske HER-registeret. Carelink har også forvaltnings- og utviklingsansvaret for Sjunet som tilsvare Norsk helsenett, og arbeider også med samordning innen informasjonssikkerhet gjennom programmet Säker IT i Hälso- och Sjukvård (SITHS).

Danmark

MedCom er et samarbeid mellom myndigheter, organisasjoner og private firmaer med tilknytning til den danske helsesektoren. I økonomiavtalen fra 1999 mellom amtene og regjeringen ble det besluttet at MedCom skulle gjøres permanent og ha følgende formål:

"MedCom skal bidra til utvikling, utprøving, utbredelse og kvalitetssikring av elektronisk kommunikasjon og informasjon i sunnhetssektoren med henblikk på å understøtte det gode pasientforløp."

MedCom finansieres av Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Sundhedsstyrelsen, Amtsrådsforeningen, Hovedstadens Sygehusfællesskab, Kommunernes Landsforening, Københavns Kommune, Frederiksberg Kommune, Socialministeriet og Danmarks Apotekerforening.

Før det ble besluttet å etablere MedCom permanent pågikk to tidsbegrensede MedCom – prosjekter. Det første prosjektet foregikk i perioden 1995-1996 med formål om å utvikle og teste landsdekkende EDI-kommunikasjonsstandarder for de hyppigst anvendte meldinger mellom praktiserende leger og den øvrige helsesektoren, eksempelvis utskrivningsbrev, laboratoriesvar og resepter.

Det andre MedCom – prosjektet foregikk i 1997-1999 og sikret massiv utbredelse av de kommunikasjonsstandarder som ble utviklet i det første prosjektet. Det ble dessuten gjennomført en rekke pilotprosjekter med blant annet kommunikasjon på kommune-, fysioterapi- og tannlegeområdet samt telemedisinske prosjekter.

Etter at MedCom ble permanent er det også gjennomført noen større prosjekter. I det tredje MedCom prosjektet (2000-2001) ble det gjennomført aktiviteter i forbindelse med konsolidering av eksisterende EDI-kommunikasjon, Internett-prosjekter, kommuneprosjekter og internasjonale prosjekter.

I perioden 2002-2005 ble det gjennomført en storskala kommunikasjon til og fra den kommunale hjemmesykepleie, prosjekter på sykehusområdet og praktisk utforming av MedComs internettstrategi. I tillegg ble det i stadig stigende grad utført oppgaver vedrørende utbredelse og kvalitetssikring av den eksisterende EDI-kommunikasjon mellom praksissektoren og den øvrige helse- og sosialsektoren.

Under påvirkning av strukturreformen i Danmark arbeider MedCom nå (2006-2007) med innføring av ny teknologi i den tverrsektorielle helsekommunikasjonen, med fokus på OIO-XMI og tjenesteorientert arkitektur.

Virksomheten gjennomfører aktiviteter innenfor fem prosjektområder:

- **Kommuneprosjekter.** Herunder kommunikasjon mellom hjemmepleie og sykehus, kommunikasjon mellom legepraksis og hjemmesykepleie, standard for gjenopptreningsplaner og elektronisk avregning.
- **Sundhed.dk-understøttelse.** Fokus på laboratorier, integrert kommunikasjon med borgere/pasienter og telemedisinske løsninger,

samt koordinering av sundhed.dk's og MedCom's strategiske planlegging.

- **SUP/web-EPJ.** Fokus på adgang til strukturerte pasientdata fra sykehus via den eksisterende uttrekksløsning, samt forbedring av brukeradgangen via sundhed.dk, herunder borgere.
- **Medisinområdet.** Fokus på integrasjon til den personlige elektroniske medisinsprofil (PEM), resepttjener på sundheds-DIX'en, anvendelse av Interaksjonsdatabasen og standardisert overføring av data mellom medisindatabaser og legesystemer.
- **Konsolidering av standarder og sundheds-DIX.** Omfatter ad hoc utbredelsesprosjekter i primærsektoren, dokumentasjon, vedlikehold og videreutvikling av eksisterende MedCom-standarder, administrasjon og videreutvikling av sundheds-DIX'en, driftsstatistikker samt testing og sertifisering av leverandører.

Finland

Stakes er et sektorforskningsinstitutt, som er underlagt Sosial- og helsedepartementet. Virksomheten er rettet mot forskning, utvikling og informasjonsproduksjon. Dessuten støtter Stakes departementet i gjennomføringen av forvaltningens strategi på området. Virksomheten styres av en lov og en forordning. I henhold til loven har Stakes følgende oppgaver:

- Bedrive forsknings- og utviklingsvirksomhet innen sosial- og helsesektoren.
- Følge opp og evaluere virksomheten og utviklingen innen sosial- og helsesektoren.
- Foredle nasjonale og internasjonale data og kunnskap og formidle disse.
- Vedlikeholde statistikker og register.
- Gi innspill i sosial- og helsepolitikken.

Stakes virksomhet styres av lover og egne strategier, men også av en resultatavtale som årlig inngås med Sosial- og helsesektorministeriet. Stakes er et ekspertorgan på sosial- og helsesektoren som driver med forskning, utvikling og statistikkproduksjon. Stakes tilbyr ekspert- og konsulenttjenester samt serviceprodukter på helse- og sosialområdet.

Årlig gjennomfører virksomheten et stort antall samarbeidsprosjekter med ulike aktører innen offentlig sektor. Prosjektene omfatter ofte både konsulentvirksomhet og opplæring. Konsulentvirksomheten bygger på faktabasert informasjon, omfattende statistikk og en bred faglig kompetanse på helse- og sosialsektoren.

Virksomheten har ansvar for utforming av statistikk og register på helse- og sosialområdet. Informasjonssenter for registerforskning støtter planlegging og gjennomføring av forskning som bygger på registerdata. Det jobbes også med å forbedre forskernes ferdigheter mht å utnytte registerdata.

Det er en egen enhet som arbeider med internasjonalt utviklingsarbeid. Disse planlegger, gjennomfører og evaluerer utviklingsprosjekter.