

PROSJEKTMANDAT FOR UTREDNING ORGANISERING AV FELLE NETTLØSNING FOR SPESIALISTHELSETJENESTEN (FNSP)

Versjonsnummer: 1.0		
Godkjent dato: 1.6.2018	Godkjent av virksomhetsleder: Porteføljestyret Nasjonal IKT	Utarbeidet av: Bente Aae Ørjan Bye Christin Nyland

INNHALDSFORTEGNELSE

1.	BESKRIVELSE AV PROSJEKTET	3
2.	KORT BESKRIVELSE AV BEHOV OG MÅL SOM MULIGENS KAN REALISERES	4
3.	INTERESSENER	5
4.	ORGANISERING OG ANSVAR	6
5.	TIDSPLAN OG RESSURSBEHOV	7
6.	FØRINGER OG RAMMEBETINGELSER	8
7.	KONSEKVENSN HVIS PROSJEKTET IKKE BLIR GJENNOMFØRT	8

Endringslogg

Versjon	Dato	Endring	Produsent	Godkjent

1. BAKGRUNN OG BESKRIVELSE AV PROSJEKTET

Etableringen og videreutviklingen av felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten (FNSP) skal bidra til å nå det nasjonale målet om mer helhetlig og samordnet digital kommunikasjon i helsetjenesten, pasientens netthelsetjeneste. Utviklingen av én, felles inngang til informasjon i helsetjenesten er et viktig virkemiddel for å nå de helsepolitiske målene om pasientens helsetjeneste, en offentlig helseportal.

Visjonen for FNSP er å bidra med samordnet og kvalitetssikret informasjon fra spesialisthelsetjenesten i den offentlige helseportalen helsenorge.no.

Målet er at sykehusenes nettsider bidrar til trygghet og mestring hos pasienter og pårørende, og at nettsidene til andre virksomheter i FNSP ivaretar sine målgrupper.

Nettstedene er integrert med helsenorge.no, og ivaretar helseforetakenes egen identitet, behov for å beskrive pasientbehandling, nyhetsformidling og profilering.

Innhold og struktur

- Informasjon om sykdom og rettigheter og påloggingstjenester (som e-resept, pasientreiser, timebestilling og innsyn i journal), presenteres på helsenorge.no.
- Informasjon om behandling, praktisk informasjon knyttet til sykehusbesøk, samt informasjon fra regionene og felleseide selskap presenteres på helseforetakenes nettsider (FNSP).

All informasjon ligger på samme plattform, helsenorge-plattformen. Tokjernemodellen, som helsenorge.no og helseforetakenes nettsteder utgjør, skal særlig ivareta pasienter og pårørendes behov for informasjon, dialog, helhet og sammenheng i pasientreisen - fra indikasjon på sykdom, valg av tjeneste og beskrivelse av hva som skjer i sykehuset.



Figur 1 - Tokjerne modellen

FNSP er et samarbeid mellom alle helseregioner og helseforetak i Norge. For sykehusenes nettsider utarbeides det felles medisinskfaglig informasjon om behandling. Dette innholdet skrives én gang, av et kompetent fagmiljø, og gjenbrukes av helseforetakene i Norge. Lokal behandlingsinformasjon

og beskrivelse av det som faktisk møter pasienten på hvert sykehus prioriteres, også der den kliniske praksisen ikke stemmer overens med den nasjonale fellesinformasjonen.

Nasjonalt systemeierforum for FNSP har bedt Nasjonal IKT HF (NIKT) om bistand til å lede prosessen med utredning av fremtidig organisering innenfor forvaltning, drift og utvikling av felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten. Bakgrunnen for forespørselen er identifiserte pågående og fremtidige utfordringer relatert til dagens uavhengige organisering i kommunikasjonslinjen under AD-ene. Utfordringsbildet dreier seg blant annet om behov for bedre samordning med andre digitale innbyggertjenester, styrings- og arbeidsstrukturer, samhandling på tvers av forvaltningsnivåene, innholdsmessig kvalitet og eierskap, og ivaretagelse av de forskjellige brukerperspektivene.

2. KORT BESKRIVELSE AV UTFORDRINGER OG MÅL SOM SØKES REALISERT

Basert på nasjonale føringer, målene for nettsidene og erfaringene så langt, er følgende utfordringer identifisert i evaluering etter første driftsår (2017) i prioritert rekkefølge:

- Organiseringens sårbare punkter er særlig personell og kompetanse.
- Dagens organisering av FNSP fungerer ikke tilfredsstillende med hensyn til samordning med andre digitale initiativ framover og overordnet medisinskfaglig eierskap til innholdet i løsningen.
- Det gjenstår fortsatt innholdsproduksjon og kvalitetssikring av innhold på informasjon fra sykehusene til brukerne for at løsningen skal oppfattes som dekkende.
- Også etter en vellykket konsolidering med FNSP er det fortsatt flere uavhengige redaksjoner og innholdsprodusenter som produserer innhold til ulike andre løsninger. Dette gir brukeren fragmentert informasjon, informasjon som overlapper, samt informasjonsgap.
- Regionale og lokale prosesser er fortsatt i støpeskjeen. Høsten 2017 ble organiseringen og prosesser gjennomgått i en evaluering. Respondentene i gjennomgangen mener det trengs mer tid og betydelig involvering før prosesser kommer inn i endelig form. Særlig pekes det på risiko knyttet til ressurser.
- Det er i dag ikke etablert faste parameter knyttet til gevinstrealisering og måloppnåelse for FNSP eller samlet for satsningene innenfor digitale pasient- og innbyggertjenester.
- Pasient- og brukerrettighetsloven slår fast at «Brukere skal ha den informasjon som er nødvendig for å få tilstrekkelig innsikt i tjenestetilbudet og for å kunne ivareta sine rettigheter.» 28 prosent av pasientkontaktene skjer hos private underleverandører. Informasjon fra disse presenteres i ulik grad og ulikt i ulike kanaler. Informasjon om utredning og behandling hos disse ligger i dag ikke under den felles nettløsningen.
- Pasientinformasjon har hatt prioritet i etablering av løsningen. Enkelte behov knyttet til løsninger for de regionale helseforetakene, IKT-selskapene, sykehusapotekene og de felleseide selskapene er ivaretatt i mindre grad.

I tillegg ivaretar ikke dagens organisering en helhetlig og tilstrekkelig strategisk tilnærming til nødvendig utvikling av teknisk løsning for plattformen.

Målsetning og konseptalternativer

Målet med utredningen er å få til en solid og framtidsrettet organisering av forvaltning, drift og utvikling av felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten.

Følgende alternativer for organisering av FNSP skal minimum¹ inngå i utredningen:

Alternativ 0:	Som i dag, med samme organisering
Alternativ 0A:	Som i dag, med tilpasninger og endring i organisering ²
Alternativ 1:	Nasjonal IKT HF
Alternativ 2:	Direktoratet for e-helse

De ulike alternativene skal utredes mht.:

- hensiktsmessig og effektiv bruk av ressurser (bemanning og økonomi)
- ivaretagelse av brukerperspektiv
- samhandling og ivaretagelse av kvalitet i innhold og innholdsproduksjon
- samhandling for utvikling og utbredelse av innbyggertjenester
- teknisk utvikling av plattform for FNSP

Utredningen skal gi en anbefaling mht. styrings- og arbeidsstruktur (dagens nasjonale systemeierforum og redaksjonsråd), gitt alternativene.

3. INTERESSENER

Nasjonalt systemeierforum ivaretar eierrollen i dag, og ble opprettet i januar 2017 da felles nettløsning gikk fra prosjekt til ordinær forvaltning. Nasjonalt systemeierforum har ansvar for å videreutvikle og forankre strategi for felles nettløsning, og utgjør øverste myndighet for bestillinger i felles nettløsning, herunder å vurdere og prioritere strategisk utvikling innenfor tildelt økonomisk ramme. Det er de fire kommunikasjonsdirektørene i RHF-ene som er systemeiere, og rapporterer direkte til RHF AD-ene.

Nasjonalt redaksjonsråd, ble opprettet i januar 2017 da felles nettløsning gikk fra prosjekt til ordinær forvaltning, og er det nasjonale, koordinerende og operative organet for oppfølging, forvaltning og videre utvikling av felles nettløsning. Rådet består av en fast leder, åtte representanter avgitt fra helseregionene/HF-ene, samt en koordinator for koordinering av fellesinnholdet. Ressursen frikjøpes per i dag fra Direktoratet for e-helse. Leder for nasjonalt redaksjonsråd ivaretar rollen som produkteier av nettløsning. I dag inngår det over 40 nettsteder i forvaltningen av felles nettløsning. Dette er alle HF i landet, de fire RHF-ene, IKT-selskapene, sykehusapotekene og flere felleseide nasjonale selskaper. I løpet av 2018 skal seks private ideelle sykehus med driftsavtale i Helse Vest etablere sine nettsteder på felles nettløsning. Liknende prosess er på gang i Helse Sør-Øst.

¹ Andre alternativer kan identifiseres som del av konseptfasen og utredes hvis formålstjenelig

² Eks.: Utvidelse av redaksjonsråd og/eller nasjonalt systemeierforum, annen økonomimodell, ansettelse av leder for nasjonalt redaksjonsråd, etablering av medisinskfaglig råd eller annet.

RHF-fagdirektørmøtet, har per i dag ingen formell rolle i forvaltning av felles nettløsning, men blir orientert om utvikling og bedt om råd rundt arbeid med fellesinnholdet. Helseforetakene har gjennom sitt arbeid med nye behandlingstekster eller kvalitetssikring av eksisterende innhold, ulike redaksjonsmodeller og samarbeid med sine medisinskfaglige ressurser.

RHF-enes strategigruppe for forskning, har per i dag ingen formell rolle i forvaltning av felles nettløsning med har vært viktige i arbeidet med utvikling av ny løsning for publisering og tilgjengeliggjøring av kliniske studier, også dette innhold som nå publiseres en gang og brukes i alle HF.

Nasjonal IKT Systemeierforum, opprettet i 2011, er helseregionenes felles arena for å oppnå mer samordning i dagens kliniske informasjonssystemer. Forumet har ansvaret for å samordne god praksis for implementering, bruk og forvaltning av dagens kliniske informasjonssystemer. God praksis relatert til regional forvaltning av IT-systemer som er i bruk på tvers av regioner, skal kunne forstås i overensstemmelse med generisk felles drift- og forvaltningsmodell tilknyttet felles begrepsdefinisjoner. Informasjonen som legges ut på helsenorge-plattformen vil kunne påvirke **helsearbeidernes** arbeidssituasjon og de er dermed i seg selv en interesse til prosjektet.

Direktoratet for e-helse er driftsleverandør for FNSP. Det er inngått avtaler mellom de regionale helseforetakene og Direktoratet for e-helse på et overordnet nivå. I tillegg er det inngått tjenesteavtaler for felles nettløsning. Felles nettløsning ligger på Direktoratet for e-helse sin nasjonale tekniske plattform, helsenorge-plattformen. Direktoratet for e-helse er per i dag også driftsleverandør for helsenorge.no, Helsedirektoratet (hdir.no), Velg behandlingssted m.fl. Felles nettløsning kjøper utviklingskapasitet fra Direktoratet for e-helse og det gjennomføres fire utviklingsreleaser per år. Utviklingen skjer i tråd med brukerbehov, både fra redaktør og sluttbruker (de som leser nettsidene) og gjennomføres etter bestilling fra produkteier.

4. ORGANISERING OG ANSVAR

Utredningen skal følge Nasjonal IKTs styringsstruktur for prosjekteierstyring, der bant annet følgende prinsipper legges til grunn.

Styret i Nasjonal IKT HF fungerer som porteføljestyre, og er ansvarlig for å beslutte prosjekteier og sammensetning av prosjektstyret. Porteføljestyret gir mandat til prosjektstyret.

Prosjekteier leder prosjektstyret, som skal være bredt sammensatt med nødvendige kompetanseområder, deriblant Nasjonalt systemeierforum, representanter for involverte helseregioner, Nasjonal IKT, Direktoratet for e-helse og eventuelt andre relevante aktører. Tillitsvalgte gis mulighet til å delta.

Sammensetningen av prosjektstyret skal baseres på de aktører som direkte berøres av utredningen.

Prosjektstyret skal bestå av:

Navn	Funksjon i egen organisasjon	Virksomhet
Bente Aae - Prosjektstyreleder	Kommunikasjonsdirektør	Helse Vest RHF
Gunn Kristin Sande	Kommunikasjonsdirektør	Helse Sør-Øst RHF
Ulf Sigurdson	Leder enhet for e-helse	Helse Sør-Øst RHF
Tor Harald Haukås	Kommunikasjonsdirektør	Helse Midt RHF
Anne May Knudsen	Kommunikasjonsdirektør	Helse Nord RHF
Bodil Rabben	Divisjonsdirektør utvikling	Direktoratet for e-helse
Gisle Fauskanger	Administrerende direktør	Nasjonal IKT HF
	Tillitsvalgt	

Deltakelse fra tillitsvalgt er under avklaring.

Nasjonalt IKT HF leder og fasiliterer utredningen med støtte fra leder av Nasjonalt redaksjonsråd for Felles nettløsning, samt Nasjonalt redaksjonsråd. Det legges opp til fysiske møter etter behov, men i hovedsak elektroniske møte og stor grad av mailutveksling. Nasjonal IKT HF har mandat til å etablere arbeidsgrupper og ad-hoc grupper, for å følge opp særlige områder, der en ser det er hensiktsmessig. Det er prosjektstyrets representanter fra de berørte aktørene som er ansvarlig for å stille ressurser til rådighet fra sine respektive virksomheter. Det forutsettes at nødvendige ressurspersoner til slike grupper er tilgjengelig for prosjektet.

5. TIDSPLAN OG RESSURSBEHOV

Innen 18.5.2018	Dagens systemeier ved Nasjonalt Systemeierforum godkjenner at mandat legges frem for beslutning i NIKT porteføljestyre
1.6.2018	Godkjenning av mandat i NIKT porteføljestyre og umiddelbar igangsetting av utredning
Juni/Juli 2018	Framlegg av detaljert tilnærming, inkludert presisering av alternativene som utredes og detaljering av tidsplan for prosjektstyret.
1.10 Høringsrunde	Beslutning av prosess for høring. Høring i perioden oktober/november
19.10 Nasjonalt Systemeierforum 25.10 NIKT strategiråd (dokumentfrist 15.10)	Utredning og anbefalinger behandles i Nasjonalt Systemeierforum og NIKT strategiråd som del av høringsrunde
23.11 NIKT porteføljestyre (frist 12.11)	Framlegg av anbefaling for NIKT porteføljestyre
Desember 2018 (Januar/Februar 2019)	Beslutning i RHF AD-møte
Fra tidligst Q1 2019	Forberedelse og implementering av besluttede endringer

Ressursantakelse:

Leder av Nasjonalt redaksjonsråd for Felles nettløsning, samt Nasjonalt redaksjonsråd må påregne en ressursinnsats i størrelsesorden 100 timer (10% i 6 mnd) for leder og 400 timer (2*20% i 6 mnd) for redaksjonsrådsmedarbeidere.

NIKT må i prosjektperioden påregne en ressursinnsats i størrelsesorden 300 timer (30% i 6 mnd) til ledelse av utredningen.

I tillegg vil det kunne forespørres om deltakelse i arbeidsgrupper/møter og ad-hoc grupper fra de identifiserte interessentene, samt deltakelse i høringsrunder.

6. FØRINGER OG RAMMEBETINGELSER

Prosjektets aktiviteter er forankret i «Felles nettløsning strategi mot 2020 v 1», der «utrede og konkludere framtidig organisering» er en prioritert oppgave for perioden 2018 og 2019.

Målet med utredningen er å få til en solid og framtidsrettet organisering av forvaltning, drift og utvikling av foretakenes nettløsninger.

Det forutsettes at kostnadene forbundet med helseregionenes ressursinnsats dekkes av helseregionene selv. Nasjonal IKT HF vil dekke kostnader relatert til ledelse av utredningen.

Omfanget av utredningen er begrenset til Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten (FNSP). Utredningen skal hensynta både utvikling og forvaltning av innhold og den tekniske løsningen.

6.1. Konsekvens hvis prosjektet ikke blir gjennomført

Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten vil ikke fungere tilfredsstillende med hensyn til effektiv drift, samordning med andre digitale initiativ framover og overordnet medisinskfaglig eierskap til innholdet i løsningen