

De regionale helseforetakenes felles IKT-strategi

Felles satsningsområder og tiltak

Nasjonal IKTs strategiplan for 2013-2016

Versjon:	1.0
Dato:	14.09.12

INNHOLDSFORTEGNELSE

1	Nasjonal satsning på IKT	3
1.1	Fremtidsbildet for IKT i helsesektoren	3
1.2	Utfordringer	4
2.	Bakgrunn for Nasjonal IKT	5
3.	Strategi for 2013-2016	5
3.1	Formål.....	5
3.2	Visjon	6
3.3	Mål	6
4.	Organisering, ressurser og arbeidsform.....	10
4.1	Organisering	10
4.2	Økonomi	12
4.3	Porteføljestyring.....	12
4.4	Kommunikasjon	12
4.5	Kompetanse.....	12
	Figur 1: Strategioversikt.....	5
	Figur 2: Intern prosjektorganisering i Nasjonal IKT	10
	Figur 3: Ansvarsmatrise over mål.....	11

1 Nasjonal satsning på IKT

Satsingen på e-helse i regi av myndighetene stiller tydeligere krav til IKT i spesialisthelsetjenesten. Dette kommer til uttrykk i St.meld.nr. 47 Samhandlingsreformen, St. meld. nr. 16 Nasjonal helse- og omsorgsplan og Helsedirektoratets Handlingsplan for e-helse (2011-2013).

Det kommer klart frem at IKT skal understøtte helsesektorens behov. IKT har blitt en stadig sterkere integrert del av alle aspekter ved helsetjenester, og alle deler av dagens helsetjeneste utnytter og blir påvirket av ulike IKT- løsninger og- systemer. Denne utviklingen vil bare akselerere i tiden som kommer og fremtidens helsevesen vil i langt sterkere grad tilpasse behandling og pleie til hver enkelt pasient enn tidligere takket være ny teknologi. IKT er en integrert del av helsevesenet, og spesialisthelsetjenesten kan ikke lenger eksistere uten velfungerende IKT tilgjengelig.

To virkemidler er sentrale i den videre utviklingen, *standardisering* og *samordning*. En standard er et dokument utarbeidet gjennom en konsensusprosess og godkjent av et anerkjent organ som beskriver felles regler, retningslinjer og/eller egenskaper ved produkter og arbeidsprosesser¹. Nasjonal IKT er positiv til standardisering, og ønsker å videreføre fokuset på økt strukturering av klinisk informasjon og semantisk interoperabilitet. Samtidig ser vi at for å løse dagens store utfordringer må i tillegg samordning brukes som virkemiddel. Nasjonal IKT mener at det vil gi større resultat om det arbeides med å samordne prosesser, løsninger, system og organisasjoner. Selv om det er ønskelig å bevege seg mot nasjonal samordning, er dette ikke alltid realistisk på nåværende tidspunkt. Gitt dette vil Nasjonal IKT i slike tilfeller fokusere på samordning på det regionale plan.

Eksempelvis kan man vurdere å standardisere et omfang av 100 aktører som har til sammen 10 leverandører, ved at alle leverandørene bruker de samme standardene. Alternativt kan man samordne omfanget ved å innføre ett system til de 100 aktørene.

1.1 Fremtidsbildet for IKT i helsesektoren

Nasjonal IKT ønsker å understøtte en utvikling som går i retning av følgende målbylde:

For pasient/pårørende:

- Pasientjournalen følger pasienten, men er lagret nasjonalt og logisk inndelt i virksomhetenes helseregistre
- Den pasientsentriske journalen er tilgjengelig gjennom sikre løsninger for bruker/pasient
- Pasienten har innblikk i egen journal og lett tilgjengelig kvalitetssikret informasjon
- Større fokus på velferdsteknologi, og sensorteknologi og elektronisk kommunikasjon er tatt i bruk i stor skala for pasienten og pårørende
- Pasienten og pårørende samhandler effektivt med helsevesenet og tar større ansvar for egen helse og behandling gjennom mer aktiv medvirking

For helsepersonell:

Klinisk IKT omhandler dokumentasjon (hva man har gjort), monitorering (hva som skjer) og planlegging (hva som skal skje). Arkitekturen for klinisk IKT understøtter krav til kvalitetsmåling, - rapportering og -forbedring, samt opplæring og forskning.

- Det er innført prosessstøttende løsninger som understøtter standardiserte og helhetlige pasientforløp
- Manuelle rutiner er i større grad automatiserte
- Kompetansestyringssystemer er innført
- Det eksisterer enhetlige kodeverk og terminologier
- Samhandling støttes av tilgang til informasjon og tjenester uavhengig av juridiske grenser
- Pasienter har reservasjonsrett for innsyn og har tilgang til innsynsloggene
- Informasjon er tilgjengelig gjennom enhetlige løsninger
- Brukerinteraksjonen tilpasses den aktuelle situasjon og den enkeltes rolle

¹ http://kith.no/upload/5622/KITH_1005-2010_Standardisering-og-samhandlingsarkitektur.pdf

- Dokumentasjonen er i større grad strukturert

For ledelse og styring:

- Ledelsen har tilgang til relevant og oppdatert styringsinformasjon uten at dette betyr tilleggsrapportering eller dobbeltføring for medarbeiderne
- Systemene understøtter faktabaserte beslutningsprosesser

1.2 utfordringer

Fremtidsbildet representerer mange muligheter for IKT i spesialisthelsetjenesten. For å nå dette, står man overfor flere store utfordringer. Sektoren er kompleks med mange aktører. Det stilles mange krav, noen ganger til dels motstridende krav, til systemer og aktører. Videre har IKT- området tidligere vært preget av stor grad av fragmentering, og så langt har forsøkene på en felles tilnærming knyttet til standardisering ikke gitt de ønskede effektene. De seneste år har en felles tilnærming gjennom Nasjonal IKT bidratt til bedring på området, og regionale samordningsprosesser har gitt tydelige effekter.

Dagens bruk av IKT i helse- og omsorgssektoren er preget av store avvik mellom det som skjer innen den enkelte virksomhet og det som skjer mellom virksomhetene. I noen grad kan det sies at dekning av IKT i virksomhetene er godt, og at bruken av IKT gir nytte for pasienter og helsepersonell. Samtidig ser vi at IKT innenfor den enkelte virksomhet i noe grad er preget av behov for bedre integrasjon mellom systemene, svake mekanismer for registrering av strukturerte data, og manglende prosess- og beslutningsstøtte. Det er fremdeles et stort potensiale for å gi helsepersonell bedre støtte i det daglige arbeid ved hjelp av IKT.

Tilstanden når det gjelder flyt av informasjon mellom virksomhetene er i stor grad preget av utfordringer. I situasjoner der pasienten får medisinsk behandling fra flere virksomheter, er det et betydelig avvik mellom hva pasientene *forventer* at helsepersonell som yter helsehjelp har tilgang til av relevant pasientinformasjon og hva helsepersonell *faktisk* har tilgang til. De viktigste årsakene til dette er:

- Helse- og omsorgssektoren i Norge er organisert i svært mange juridiske virksomheter
- Helseregisterlovens § 13 knytter den medisinske informasjonen til juridisk virksomhet, dvs. databehandlingsansvarlig. Dette setter virksomheten i sentrum for pasientinformasjon, ikke *pasienten*, som er den som burde stå i sentrum
- Da pasientinformasjonen fortsatt var papirbasert, var naturlig nok metoden for deling av informasjon at den måtte sendes i posten eller utleveres. Etter at pasientinformasjonen ble elektronisk, *sendes* informasjonen fremdeles ved bruk av samme metoder

Andre sektorer har erkjent at samhandling om informasjon må løses ved fornuftig bruk av metodene; å *sende*, *dele* og *hente* informasjon. Modernisering av samhandlingen i helse- og omsorgssektoren kan ikke gjennomføres uten at også *dele* og *hente* kan anvendes. Dermed er pasientsikkerheten svekket av det faktum at helse- og omsorgssektoren er *organisert* i en *mengde juridiske* enheter, at pasientinformasjonen er *sentrert* om *juridisk virksomhet* og *ikke* om *pasienten*, og at sektoren er avgrenset til å *sende* pasientinformasjon mellom de ulike virksomhetene sine systemer.

En hovedutfordring for Nasjonal IKT er at det eksisterer en forventning om at organisasjonen kan respondere med ressurser, løsninger og beslutninger ut over det dette samarbeidet er dimensjonert for og har myndighet til i dag. Nasjonal IKT mottar stadig flere henvendelser av ulike typer, alt fra prosjektideer fra ulike helseforetak til henvendelser fra andre nasjonale aktører som ønsker et samarbeid. Dette er en positiv trend som vi ønsker å videreføre i neste periode. Økt aktivitet krever også økt gjennomføringskapasitet i Nasjonal IKT. Høye forventninger og høy aktivitet kombinert med knappe ressurser gjør at Nasjonal IKT ikke klarer å håndtere alle problemstillinger så godt som omgivelsene til en viss grad forventer. Dette gjenspeiler seg blant annet i graden av måloppnåelse i forhold til Nasjonal IKTs tidligere strategier.

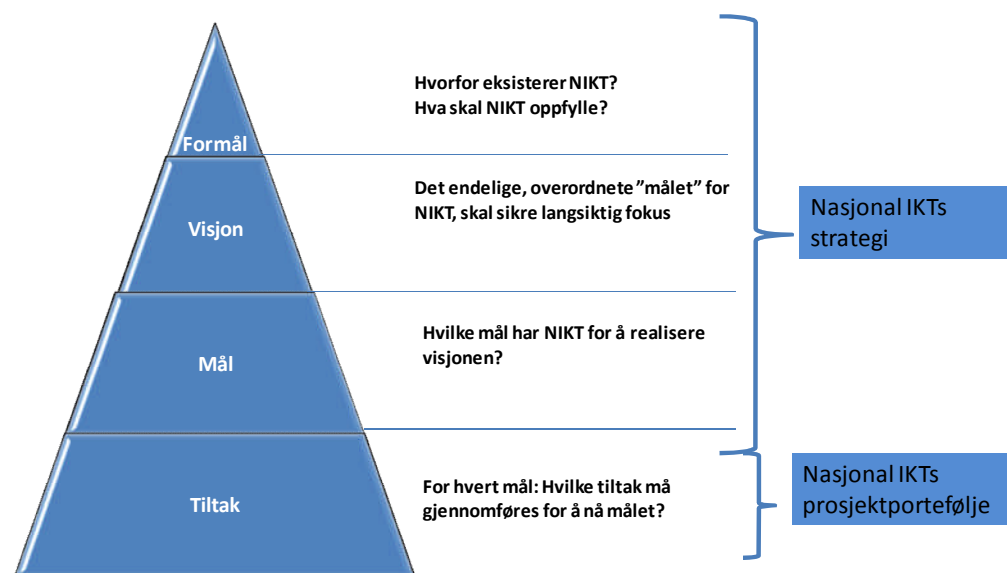
2. Bakgrunn for Nasjonal IKT

Nasjonal IKT ble etablert etter initiativ fra Helsedepartementet i 2003. Bakgrunnen for initiativet var at Nasjonal IKT skulle være en arena for strategisk koordinering, prioritering og forankring av en felles tilnærming til viktige IKT-spørsmål. Nasjonal IKT skal bidra til større grad av samordning, arbeidsdeling og erfaringsdeling på tvers av regionene.

Mandatat til Nasjonal IKT er at Nasjonal IKT skal understøtte både spesialisthelsetjenestens fremtidige behov og dens nåværende virksomhet. Koordinering og samarbeid på nasjonalt og regionalt nivå gjør spesialisthelsetjenesten i stand til å løse konkrete utfordringer og realisere betydelige gevinster. Nasjonal IKT er et viktig virkemiddel i dette arbeidet.

3. Strategi for 2013-2016

Nasjonal IKT har revidert sin strategiplan hvert annet år siden oppstart, men siste gang ble strategien forlenget til å gjelde tre år, fra 2010-2012. I denne strategiperioden vil strategien også gjelde for tre år (2013-2016). Oppbygningen av strategien til Nasjonal IKT (NIKT) vil følge figur 1:



Figur 1: Strategioversikt

3.1 Formål

Nasjonal IKT skal i perioden 2013-2016 være en premissgiver og møteplass på faglig og administrativt ledelsesnivå, samt arbeide med å spre kunnskap og bygge konsensus på viktige områder. Fokus for aktiviteten skal være utvikling av omforente og langsiktige målbilder og strategier for IKT-arbeidet i spesialisthelsetjenesten. Nasjonal IKT vil eie prioriterte prosjekter som understøtter Nasjonal IKTs mål gjennom en aktiv porteføljestyring.

Nasjonal IKT har ulike roller i ulike sammenhenger, de mest relevante er:

- **Gi retning og premisser:** Strategien og styringsdokumentene tegner et målbilde og legger premisser for videre utvikling av IKT-området i spesialisthelsetjenesten. Nasjonal IKT forvalter og videreutvikler for eksempel nasjonal systemarkitektur for spesialisthelsetjenesten. Nasjonal IKT er innstillende og rådgivende overfor RHF AD-møtet som behandler og vedtar styringsdokumentene i egen organisasjon.
- **Samordning og samarbeid:** Gjennom sine faste møteplasser, prosjektdeltakelse og Programkontorets arbeid er Nasjonal IKT en plattform og pådriver for samordning og samarbeid.

Basert på dette er det blitt vedtatt at følgende er Nasjonal IKT sitt formål:

Nasjonal IKT skal gi retningslinjer for IKT- utvikling i spesialisthelsetjenesten gjennom felles strategi, samarbeid og samordning

3.2 Visjon

Visjonen skal klargjøre hva Nasjonal IKT står for og gi et perspektiv på dagens tiltak og beslutninger.

Nasjonal IKTs visjon er:

Samordnet IKT- utvikling for god og sikker pasientbehandling

3.3 Mål

Målene i strategien 2013-2016 har et sterkere fokus på samhandling og samarbeid i helsesektoren enn tidligere. Hovedgrunnen til dette er dagens tydelige satsning fra myndighetene på IKT på tvers av tradisjonelle grenser i sektoren.

Det er utformet fem mål for denne perioden. Målene skal bidra til å nå det beskrevne fremtidsbildet og Nasjonal IKTs visjon, samtidig som de adresserer sentrale utfordringer. Målene i perioden er som følger:

1. Utforme og forvalte felles beskrivelser av kunnskapsbaserte, prosessstøttende kliniske systemer
2. Etablere virksomhetsarkitektur som et strategisk middel i spesialisthelsetjenesten
3. Være RHFenes samarbeidspart overfor myndighetene i nasjonale tiltak
4. Koordinere felles IKT-tiltak i RHFene ovenfor øvrige deler av helse- og omsorgssektoren
5. Ha en felles prioritering og oppfølging av relevante leverandører

Tiltakene i Nasjonal IKT vil bli fremmet gjennom strategiperioden som en del av Nasjonal IKTs prosjektportefølje. Porteføljen vil bestå av strategiske, behovsdrevne og pålagte tiltak. I dette strategidokumentet pekes det på en rekke forslag til tiltak.

Mål 1: Utforme og forvalte felles beskrivelser av kunnskapsbaserte, prosessstøttende kliniske systemer

Dagens generasjon av EPJ-løsninger har tilsvarende som papirjournalen hatt innsamling og lagring av pasientinformasjon som hovedfunksjon. IT-støtte for planlegging og koordinering av helsehjelp er stort sett fraværende. Likeledes dokumenteres ikke helsehjelpen slik at det er mulig å etterprøve resultater, vurdere prestasjoner opp i mot hva som ble oppnådd tidligere og etterprøve om resultatene ble slik evidens-baserte retningslinjer tilsa. Standardiserte pasientforløp og andre kliniske retningslinjer finnes nå i elektronisk format. Nasjonal IKT mener at neste generasjons kliniske systemer både må understøtte kunnskapsbasert planlegging, koordinering og gjennomføring av helsetjenester.

Det er behov for høyere grad av standardisering av prosesser i spesialisthelsetjenesten, og tilgjengeliggjøring gjennom integrasjon av disse i de kliniske systemene. Standardiserte prosesser kan i tillegg legge til rette for bedre planlegging og drift, samt bedre styring og kontroll av ressursbruk.

Et sykehus er både en lærende og utøvende arena, der metodeutvikling, ferdighetsinnøvelse og pasientbehandling finner sted samtidig. Enhver sykehusavdeling har behov for å kunne sammenligne seg med tilsvarende avdelinger ved andre sykehus. Den enkelte kliniker har behov for å følge med på om egne aktiviteter utføres med tilstrekkelig kvalitet og fører til de ønskede resultatene. Forvaltningen og ledere i helseforetak behøver helsedata for å kunne kontrollere og styre sentrale prosesser ved sykehuset. De som mottar helsetjenester har krav på innsyn og gjennomsiktighet.

Nasjonal IKT skal iverksette tiltak for å realisere dokumentasjonsverktøy som også kan brukes til å synliggjøre resultatet av helsehjelpen og derigjennom realisere en større gjennomsiktighet. Som ledd i

dette må det arbeides med strukturert dokumentasjon og integrasjon av EPJ-systemer med virksomhetsovergrepene kvalitets- og helseregistre.

Pasienten skal tydeliggjøres som et informasjonsbærende element. Denne utviklingsretningen vil innebære etablering av beslutningsstøtte for pasienter, klinikere og ledelse basert på kliniske resultater, noe som i så fall vil gjøre helsetjenesten mer transparent.

Utvikling av forløps- og prosessstøttende EPJ-systemer krever sterk faglig styring og samordning av utviklingen fra spesialisthelsetjenestens side.

Forslag til tiltak

- Utvikling av et oppdatert målbilde og et veikart for den videre utviklingen blant annet basert på følgende tiltak:
 - Kunnskapsbasert pasientplanlegging. Standardisering av systemer og komponenter for publisering, distribusjon, og valg av kunnskapsgrunnlag for utredning og behandling. Spesifisere krav til komponent som skal gjøre det mulig for en kliniker å velge en behandlingsprotokoll for en gitt pasient og utveksle kobling til protokollen som ledd i annen utveksling av informasjon om pasienten når pasienten forflytter seg mellom ulike behandlere
 - eDokumentasjon: Bedre elektronisk dokumentasjon for oversikt og læring. Spesifisere EPJ-dokumentasjonsteknologi som bruker medisinsk kunnskap og modeller til å strukturere opplysninger om helsehjelp, forenkle dokumentasjonspraksis og forbedre tidsorienterte framstillinger av opplysninger om den enkelte pasient. Det behov for å spesifisere modeller for automatisk generering og oversendelse av rapporter til registre, herunder interne og eksterne kvalitetsregistre basert på at et EPJ-system med strukturerte helseopplysninger og hvor uttrekk av datasett og rapportering er automatisert.
 - ePåminnelser: Spesifisering av påminnelser teknologi (clinical reminders). En tjeneste som kombinerer kunnskap om en tilstand og data om pasienten til å gi konkrete råd om hva som bør gjøres.
 - eMetodeKatalog: Forslag om spesifisering av tjenester/ teknologier for aggregering, publisering og tilgjengeliggjøring av opplysninger om helseforetakenes analyser og metoder. Tiltaket skal muliggjøre a) en sentral katalog over helseforetakets laboratorieanalyser og hvilke laboratorier som utfører disse; b) en sentral katalog over helseforetakenes kliniske metoder og hvilke helseforetak som utfører disse (basert på NCMP og NCSP kodene)
 - eRekvisisjon: Spesifisering av en sentral katalog over rekvisisjoner (skjema som skal fylles ut i forbindelse med rekvirering av en laboratorieanalyse eller annen undersøkelsesmetode). Tjenesten skal muliggjøre at ulike laboratorier tar i bruk de samme rekvisisjonene, noe som vil forenkle import, utfylling og sending av rekvisisjoner i kliniske IKT-systemer
 - ePasientoversikt: Pilot på en tjeneste for visualisering av pasientopplysninger i klinisk arbeidsflate. Det skal skilles mellom kronologisk visualisering av forløpet til en pasient over tid (problem/sykdom, kontakter, bruk av diagnostiske og terapeutiske metoder), og visualisering av tilstanden til pasienten akkurat nå (visualisering av blodprøveverdier, planlagte og nylig gjennomførte undersøkelser)
 - eProsessoversikt: Pilot på en tjeneste som visualiserer data om pågående prosesser/forløp for grupper av pasienter i sanntid. Prosjektet er motivert i den lange tiden det ofte tar fra data lagres i et informasjonssystem til det foreligger rapporter som er basert på dataene. Videre er prosjektet motivert av de mange avvikene i

kliniske prosesser som ikke er blitt fanget opp av helseforetakene. Visualisering av prosesser i sanntid muliggjør statistisk prosesskontroll

Mål 2: Etablere virksomhetsarkitektur som et strategisk middel i spesialisthelsetjenesten

Nasjonal IKT utarbeidet i 2008 et styringsdokument² som beskriver en felles arkitektur for spesialisthelsetjenesten med fokus på pasientbehandling. I 2011-2012 ble arbeidet videreført gjennom Tiltak 42³, videreutvikling av spesialisthelsetjenestens virksomhetsarkitektur, som tok frem beskrivelser av felles prosesser innen forskning, utdanning av helsepersonell, og opplæring av pasienter og pårørende.

Arkitekturen drives av og understøtter spesialisthelsetjenestens behov, inkludert samhandling mellom omsorgsnivåer. Arkitekturarbeidet må sikre samsvar mellom visjon og strategiske mål, krav og organisasjonsmessige behov i forhold til tjenestetilbud, funksjoner, arbeidsprosesser og organisering, informasjonsdeling og applikasjons- og teknologistøtte.

Arbeidet med virksomhetsarkitektur skal være et strategisk middel for å bidra til større grad av måloppnåelse gjennom en strukturert tilnærming med fokus på helhetstenking og endringsevne. Dette vil gi felles retningslinjer for utvikling av arkitektur og IKT-løsninger i regionene.

Tiltakene i strategiperioden er rettet mot videreutvikling av arkitekturpraksisen i Nasjonal IKT til bruk i RHF/HFene, samt tiltakene i Nasjonal IKT.

Forslag til tiltak

- Utrede og etablere en veldefinert og tilstrekkelig forankret praksis for virksomhetsarkitektur i Nasjonal IKT slik at det kan hentes ut større effekter av arkitekturarbeidet. Tiltaket inkluderer:
 - Integrasjon av arkitekturpraksisen med øvrige styringsprosesser og aktiviteter i NIKT (herunder porteføljestyling) for å gi økt verdi til disse
 - Organisering med styringsprosesser, tjenester og funksjoner for styring og forvaltning av arkitekturen, samt nødvendige roller, kompetanse og kapasitet i henhold til dette
 - Felles rammeverk og verktøy for å understøtte arkitekturarbeidet
- Utvikle felles referansearkitekturer med fokus på hovedbyggeklossene i landskapet (den overordnede reguleringsplanen) som kan benyttes som underlag for beslutninger blant annet knyttet til porteføljestyling, og som kan benyttes og detaljeres videre i regionene

Mål 3: Være RHFenes samarbeidspart ovenfor myndighetene i nasjonale tiltak

Som nevnt har samarbeid og samhandling på tvers vært et sentralt tema i helsesektoren i mange år. Svært mye av Nasjonal IKTs arbeid har hatt grenseflater inn mot dette og inn mot elektronisk samhandling. Nasjonal IKT ser det derfor som sin rolle å støtte opp under og bidra i nasjonale tiltak i regi av e-Helsegruppen i Helsedirektoratet. e-Helsegruppen er etablert av Helse- og omsorgsdepartementet for å sikre overordnet samordning, koordinering og prioritering av IKT-tiltak i helse- og omsorgssektoren.

Gruppen skal gi råd til myndighetene, og gjennom dette bidra til en samordnet fremdrift mellom aktørene i sektoren. Nasjonal IKT vil ta ansvar for å vurdere IKT- implikasjonene sett fra spesialisthelsetjenestens ståsted.

Dette er eksempler på utvalgte områder hvor Nasjonal IKT kan spille en rolle⁴:

- Helsenorge.no (inngangsport til helsetjenester på nettet for borgerne)
- Kjernejournal (system som skal inneholde nøkkelopplysninger om pasienten)
- Helseregistre og kvalitetsindikatorer (samordne og modernisere de nasjonale medisinske kvalitetsregistrene og de sentrale helseregistrene)

² Nasjonal IKT Fagforum Arkitektur: [Tjenesteorientert arkitektur i spesialisthelsetjenesten](#), 2008

³ Nasjonal IKT Klinisk IKT Fagforum og Fagforum Arkitektur: [Videreutvikling av spesialisthelsetjenestens virksomhetsarkitektur](#), 2012

⁴ Informasjon om nasjonale satsningsområder er tatt fra <http://www.helsedirektoratet.no/it-helse/ehelse/nasjonale-innsatsomrader/Sider/default.aspx>

- I tillegg vil RHFene bidra i sentrale tiltak som eResept m.fl.

Mål 4: Koordinere felles IKT- tiltak i RHFene ovenfor øvrige deler av helse- og omsorgssektoren

Håndtering av eldrebølgen og sterk vekst av pasienter med kroniske lidelser vil føre til store utfordringer for helsesektoren. For å møte disse utfordringene kreves det blant annet atskillig bedre samhandling i helsesektoren. Dette er i all korthet grunnlaget for samhandlingsreformen. Denne peker på at alle delsektorer må bidra for å kunne løse disse omfattende utfordringene, og at spesialisthelsetjenesten vil ha en sentral rolle i det totale arbeidet.

Så langt har mye av arbeidet rundt samhandling vært knyttet til utvikling og utbredelse av meldinger. Her har man kommet et godt stykke på vei innenfor flere områder, men det er ennå et godt stykke igjen før potensialet er tatt ut.

Nasjonal IKT ser det som formålstjenelig å se på flere sett av virkemidler for å støtte samhandlingsreformens retning og intensjoner. Eksempelvis felles system, telemedisin til ytre parter og tilgang på tvers av juridiske enheter som har et formalisert arbeidsfelleskap.

Mål 5: Ha en felles prioritering og oppfølging av relevante leverandører

IT- systemene i helse- og omsorgssektoren domineres av et mindre antall norske leverandører. Bakgrunnen for dette er i hovedsak særnorske krav og lover som medfører en del tilpasninger for internasjonale leverandører. Tilpassningskostnaden blir ofte for stor til at det er interessant for internasjonale leverandører å gå inn i det norske markedet.

Ettersom et fåtall leverandører dominerer markedet medfører dette manglende incentiver til å forandre eller oppdatere systemet. Nasjonal IKT ønsker dermed på vegne av RHFene å gå inn i en dialog med leverandørene for å få gjennomført felles endringsønsker og prioriteringer. Leverandørene får dermed færre å forholde seg til og Nasjonal IKT samkjører krav og ønsker.

Forslag til tiltak

- Ha et velfungerende EPJ Systemeierforum
- Etablere og forvalte prioriterte bestillinger til EPJ-leverandørene
- Etablere og vedlikeholde en arena for å samordne myndighetspålagte krav vedrørende funksjonalitet i EPJ-system
- Utvikle en tydeliggjøring og et samarbeid om en samlet profesjonell kunderolle
- Vurdere mulighetene for tettere faglig og merkantilt samarbeid knyttet til IKT

4. Organisering, ressurser og arbeidsform

Nasjonal IKT vil vurdere egen organisering, ressurser og arbeidsform for å nå målene i strategien. Følgende viser dagens situasjon, denne vil vurderes gjennom strategiperioden.

4.1 Organisering

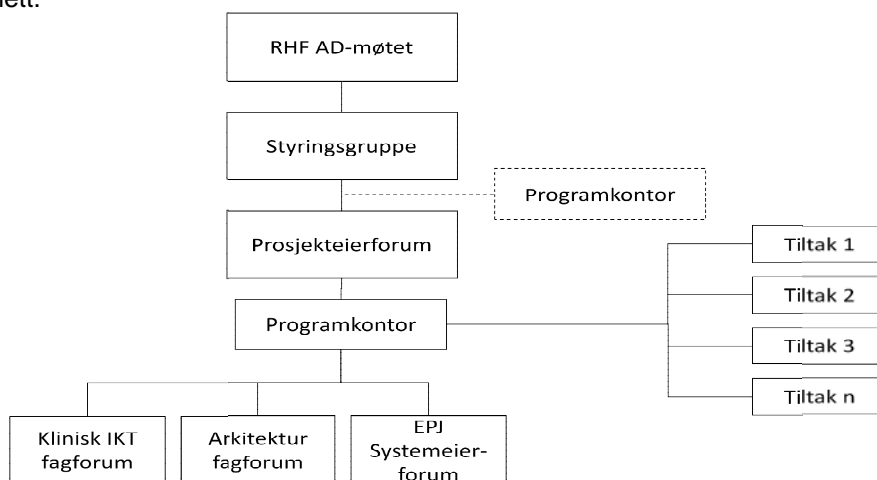
I arbeidet med Nasjonal IKT har det siden 2003 vært svært viktig med en kobling til RHF AD-møtet. RHF AD-møtet fastsetter Nasjonal IKTs budsjettammer, og godkjenner strategiplanen før denne sendes til styrebehandling. Nasjonal IKT får gjennom dette et tydelig mandat fra AD-møtet og styrene i RHFene. Dette er den grunnleggende forankringen av Nasjonal IKTs arbeid. Det er likevel viktig at Nasjonal IKTs prosjekter løpende forankres i de 4 RHFenes styringsstrukturer.

Nasjonal IKT er både en prosjektorganisasjon og en operasjonell forvaltningsorganisasjon vha. linjer til fagdirektørene, IKT-selskapene, Helsedirektoratet og leverandørene. Arbeidet i Nasjonal IKT er konsensusbasert og RHFene kan selv velge om de ønsker å følge Nasjonal IKTs sine anbefalinger eller ikke.

Nasjonal IKT vil i løpet av 2012 revurdere tidligere utredninger av behovet for å etablere en egen organisatorisk enhet. Årsaken til dette er høye forventninger og økende aktivitet kombinert med knappe ressurser. Dette gjør at Nasjonal IKT ikke alltid klarer å håndtere utfordringene på en tilfredsstillende måte.

4.1.1 Styringsgruppen Nasjonal IKT

Styringsgruppen er det besluttsende organ i Nasjonal IKT, og rapporterer til RHF AD-møtet. Styringsgruppen består av representanter fra ledelsen i RHFene og Helsedirektoratet, to representanter fra de konserntillitsvalgte, samt observatører fra Helse- og omsorgsdepartementet og Norsk Helsenett.



Figur 2: Intern prosjektorganisering i Nasjonal IKT

4.1.2 Prosjekteierforum

Prosjekteierforum (PEF) består av bestiller og utfører på IKT-siden i de 4 RHFene, samt lederne for Nasjonal IKTs fora, representanter fra Norsk Helsenett og Helsedirektoratet. Prosjekteierforum sikrer samordning av IKT-oppgaver innen spesialisthelsetjenesten. Forumet er en faglig møteplass. Prosjekteierforum bistår også med saksforberedelse og forankring i forbindelse med styringsgruppemøter, i tillegg til å være en arena for koordinering overfor leverandørindustrien og innovasjonsmiljøer. Prosjekteierforum rapporterer til Styringsgruppen Nasjonal IKT.

4.1.3 Programkontor

Programkontoret følger opp Nasjonal IKTs prosjektportefølje og er et saksforberedende organ. Programkontoret skal forvalte de tildelte ressurser på best mulig måte for å sørge for gjennomføring

av strategien med tilhørende tiltak/prosjekter. Programkontoret skal videre følge opp Nasjonal IKTs fagforum og systemeierforum. Programkontoret rapporterer til Prosjekteierforum.

4.1.4 Sekretariat

Sekretariatet ivaretar avtalemessige og økonomiske forhold. Funksjonen fylles i dag av Helse Vest IKT.

4.1.5 Forum

Nasjonal IKT har tre ulike fora; Fagforum Arkitektur, Klinisk IKT Fagforum og EPJ Systemeierforum. Deltakerne i foraene kommer fra de ulike RHFene. Fagforum Arkitektur består av IKT-faglige representanter med tyngde på arkitektur. Klinisk IKT Fagforum og EPJ Systemeierforum har representanter fra klinisk IKT-miljø. Forskjellen mellom Klinisk IKT Fagforum og EPJ Systemeierforum er at EPJ Systemeierforum vil bli et operativt forum som samarbeider om forvaltningen av dagens EPJ. Klinisk IKT Fagforum arbeider med fremtidige behov innenfor EPJ-området. Forumenes rolle er å være en faglig premissgiver og forvalter av målbildet.

Nasjonal IKT vil videreføre dagens forumorganisering og ser det som essensielt at alle foraene jobber sammen for å få maksimal oppnåelse på tiltakene i strategien.

Mål	Klinisk IKT Fagforum	Fagforum Arkitektur	EPJ Systemeierforum
1 Utforme og forvalte felles beskrivelser av kunnskapsbaserte, prosessstøttende kliniske systemer	Ansvarlig	Bidragster	Bidragster
2 Etablere virksomhetsarkitektur som et strategisk middel i spesialisthelsetjenesten	Bidragster	Ansvarlig	Bidragster
3 Være RHFenes samarbeidspart med myndighetene i nasjonale tiltak	Bidragster	Bidragster	Bidragster
4 Koordinere felles IKT- tiltak i RHFene ovenfor øvrige deler av helse- og omsorgssektoren	Bidragster	Bidragster	Bidragster
5 Ha en felles prioritering og oppfølging av relevante leverandør	Bidragster	Bidragster	Ansvarlig

Figur 3: Ansvarsmatrise over mål

4.1.6 Fremtidsutvikling

Det å løse felles utfordringer nasjonalt og å koordinere og samordne aktiviteten i større grad enn det som var situasjonen tidligere, er hensiktsmessig og gir verdifulle bidrag kvalitets- og ressursmessig. Erfaringen viser imidlertid at nåværende organisering har tydelige begrensninger, særlig med hensyn på ressurser og gjennomføringskraft.

Mot slutten av 2011 ble opprettelse av Nasjonal IKT som en juridisk enhet diskutert i Styringsgruppen til Nasjonal IKT. I løpet av 2012 har saken blitt behandlet i RHF AD-møtet. AD-møtet vedtok at Nasjonal IKT skal gjennomføre et prosjekt som skal revurdere tidligere utredninger vedrørende etablering av Nasjonal IKT som egen juridisk enhet. AD-ene, forutsatt at utredningen ikke peker på uforutsette tema, vil fremme etablering av Nasjonal IKT som egen juridisk enhet.

Mye har skjedd i sektoren siden forrige gang etablering av en juridisk enhet ble diskutert. En av hovedårsakene til nåværende arbeid med etablering, er behovet for et større kompetansesenter på nasjonalt nivå enn det som foreligger fordelt på RHFene i dag. De store initiativene i regi av Helsedirektoratet stiller også tydeligere krav til økt kompetanse og kapasitet innenfor rammene av Nasjonal IKT. Ressursene i enheten skal bistå til å dekke behovet både i Helsedirektoratet, Helse- og omsorgsdepartementet og de regionale helseforetakene.

4.2 Økonomi

De siste årene har Nasjonal IKTs budsjettmessige ramme vært på 30 millioner kroner per år. Disse midlene anvendes til drift av Nasjonal IKT, til prosjekter knyttet til realisering av myndighetspålagte krav samt til prosjekter innenfor de fire satsningsområdene. Hele den budsjettmessige rammen er altså ikke frie midler til anvendelse i prosjektsammenheng.

De regionale helseforetakene benytter betydelige midler til IKT årlig. Av de samlede rammene utgjør Nasjonal IKT sine økonomiske rammer en svært liten andel.

4.3 Porteføljestyling

Nasjonal IKT ønsker å rette et større fokus på "bevisst" porteføljestyling. Dette vil kunne gi Nasjonal IKT:

- Større muligheter til å planlegge iht strategi
- Mer uniform gjennomføring og kvalitetssikring av prosjekter
- Økt grad av kontinuitet i overgangen fra ett prosjekt til det neste

Det blir videre enklere å balansere prosjektporteføljen med prosjekter som dekker ulike strategiske satsingsområder, har ulike kostnadsrammer og forskjellig varighet. Ved balansering av porteføljen, kategoriseres tiltakene systematisk i en oversikt hvor det er enkelt å se hva vi "har", og hva vi "mangler".

4.4 Kommunikasjon

Nasjonal IKT skal gjennom utredninger, prosjekter og tiltak spre informasjon, og åpne for kommunikasjon og samarbeid med andre aktører i bransjen. Nasjonal IKT har en grunnregel om åpenhet og offentlighet, slik at kunnskap om prosjekter og tiltak skal være tilgjengelig. I hovedsak bruker Nasjonal IKT bruker hjemmesiden www.nasjonalikt.no til dette formålet. I tillegg har Nasjonal IKT en nyhetsmail og orienterer om sin aktivitet, strategi og virksomhet i ulike fora.

4.5 Kompetanse

I all hovedsak er personene som bidrar inn i Nasjonal IKTs arbeid ansatt i helseforetak, eller på annen måte tilknyttet RHF-strukturen, hvor de fra før av er ettertraktede og godt belagte ressurser. Dette begrenser også Nasjonal IKTs gjennomføringsevne og medfører flaskehals på allerede knappe ressurser. Tiltak som Nasjonal IKT har gjort i denne forbindelse er frikjøp av interne og eksterne prosjektledere, kursing i arkitektur av deltakere i fora og ansatte i sektoren, prosjektledersamling med fokus på prosjektledelse, samt kontinuerlig fokus på nettverks- og relasjonsbygging.