

Strategi for Nasjonal IKT HF
– En felles IKT-strategi for spesialisthelsetjenesten

Nasjonal IKTs strategiplan for perioden 2016 – 2019

INNHALDSFORTEGNELSE

1. INNLEDNING.....	3
1.1. UTGANGSPUNKTET FOR STRATEGIEN	3
1.2. SENTRALE AKTØRER I HELSE- OG OMSORGSSEKTOREN	4
1.3. IKT-UTFORDRINGER I HELSE- OG OMSORGSSEKTOREN	4
1.4. IKT-UTFORDRINGER I SPESIALISTHELSETJENESTEN	5
1.5. BAKGRUNN OG HENSIKT MED NASJONAL IKT	6
2. FREMTIDSBILDET FOR IKT INNEN SPESIALIST-HELSETJENESTEN.....	6
3. MÅL OG STRATEGI.....	7
3.1. FELLES TJENESTER OG LØSNINGER – ØKT SAMORDNING	8
3.2. PORTEFØLJESTYRING - KOORDINERTE IKT-PORTEFØLJER	8
3.3. ANSKAFFELSER – FLERE FELLES ANSKAFFELSER	9
3.4. IKT-ARKITEKTUR – ØKT SAMORDNING OG STANDARDISERING.....	10
3.5. NASJONAL IKT HF OG HELSEREGIONENE – ØKT LÆRING OG KOMPETANSEDELING	11
3.6. IKT-STYRINGSPRINSIPPER – HELHETLIG PRIORITERING, STYRING OG GJENNOMFØRING	11
3.7. FINANSIERINGSPRINSIPPER – FLERE FELLES PROSJEKTER/TILTAK	12
4. FORUTSETNINGER FOR REALISERING AV STRATEGIEN.....	13
5. ORGANISERING, RESSURSER OG ARBEIDSFORM.....	13
5.1. ORGANISERING NASJONAL IKT HF	13
5.2. RESSURSER I NASJONAL IKT HF	13
5.3. ARBEIDSFORM.....	14
6. OPPFØLGING AV STRATEGIEN	14

1. INNLEDNING

Denne IKT-strategien er en felles strategi for samhandling og standardisering på tvers av de fire regionale helseforetakene i Norge med heleide og felleseide selskaper. Strategien bygger på allerede vedtatte felles strategier og initiativer for spesialisthelsetjenesten, og skal støtte opp under det langsiktige målbildet for IKT for helse- og omsorgssektoren som utarbeides av prosjektet «Én innbygger – én journal». Den skal understøtte et mål bilde der IKT gir positive effekter for pasienter, pårørende og helsepersonell, og bidra til bedre ledelse og styring.

De siste 10 årene har spesialisthelsetjenesten fokusert på å rydde regionalt gjennom konsolidering av infrastruktur, applikasjoner og innføring av felles drift, forvaltning og utvikling innen IKT. Denne fireårige strategien er en felles IKT-strategi for hvordan helseregionene sammen skal intensivere arbeidet med å rydde samt bygge IKT nasjonalt gjennom økt samordning og standardisering på *tvers* av regionene.

Strategien definerer konkrete tiltak for økt samordning og standardisering frem mot 2019 med utgangspunkt i nasjonale mål og utfordringer for IKT i spesialisthelsetjenesten, og IKT-styringsprinsipper for felles styring og støtte til realisering av strategien.

Strategiarbeidet har vært organisert som et prosjekt bestående av en styringsgruppe (styret for Nasjonal IKT HF), et arbeidsutvalg bestående av utvalgte styremedlemmer og en prosjektgruppe.

Strategien skal ikke erstatte eksisterende IKT-strategier i de fire helseregionene. Helseregionene har ulike forutsetninger for å delta i felles initiativer og tiltak og vil parallelt gjennomføre tiltak basert på regionenes egne strategier.

1.1. Utgangspunktet for strategien

Samfunnet har store forventninger til utviklingen av spesialisthelsetjenesten. Denne forventningen kommer også tydelig frem gjennom politiske styringssignaler for sektoren hvor det legges stor vekt på å ivareta pasientenes behov og preferanser. Pasienter skal trekkes aktivt inn i utviklingen av egen behandling, og deres erfaringer skal vektlegges i utformingen av tjenestetilbudet.

De langsiktige nasjonale målsettinger mot 2025 for utviklingen av helse- og omsorgssektoren kan oppsummeres som^{1, 2}:

- Et mer brukerorientert helse- og omsorgstilbud.
- Økt satsing på systematisk kvalitetsforbedring.
- Bedre pasientsikkerhet og færre uønskede hendelser.
- Gode og effektive pasientforløp med redusert ventetid, færre pasientskader og økt valgfrihet.
- God tilgang til kvalifisert personell og høy kompetanse.
- Bedre utnyttelse av de samlede personellressursene og mer systematisk kompetanseutvikling.
- Økt omfang og implementering av kliniske pasientrettet forskning, helseforskning, global helseforskning og innovasjon.

Riktig teknologistøtte er et viktig virkemiddel for å realisere sektorens langsiktige målsettinger. For å sikre dette er langsiktige nasjonale mål for IKT-området formulert i utredningen «Én innbygger – én journal»³:

¹ Meld. St. 10 (2012-2013), God kvalitet – trygge tjenester: Kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten, Helse- og omsorgsdepartement

² Oppdragsdokumentene fra Helse- og omsorgsdepartement til helseregionene (2015)

³ Meld. St. 9 (2012-2013), Én innbygger – én journal: Digitale tjenester i helse- og omsorgssektoren, Helse- og omsorgsdepartement

- Helsepersonell skal ha enkel og sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger.
- Innbyggerne skal ha tilgang på enkle og sikre digitale tjenester.
- Data skal være tilgjengelig for kvalitetsforbedring, helseovervåkning, styring og forskning.

1.2. Sentrale aktører i helse- og omsorgssektoren

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har det overordnede ansvaret for at befolkningen får gode og likeverdige helse- og omsorgstjenester. HOD styrer helse- og omsorgssektoren gjennom lovverk, bevilgninger og ved hjelp av statlige etater, virksomheter og foretak.

Ansvaret for helsetjenester til befolkningen er delt mellom spesialisthelsetjenesten som er statens ansvar, og primærhelsetjenesten som er kommunenes ansvar. Spesialisthelsetjenesten består av de fire regionale helseforetakene og har ansvaret for å sikre tilgang til nødvendige spesialisthelsetjenester som somatiske og psykiatriske sykehus, poliklinikker og behandlingssentre, og prehospitaltjenester.

Nasjonal IKT HF har som oppdrag å gi retning for IKT-utvikling i spesialisthelsetjenesten og å bidra til spesialisthelsetjenestens gjennomføring av nasjonale prosjekter og til dialog og samarbeid med relevante interessenter. Nasjonal IKT HF eies av de regionale helseforetakene.

Norsk Helsenett har til oppdrag å levere og videreutvikle en sikker, robust og hensiktsmessig nasjonal IKT-infrastruktur for effektiv samhandling mellom alle aktører i helse- og omsorgstjenesten. Norsk Helsenett er et statsforetak eid av HOD.

Det er vedtatt å etablere et direktorat for e-helse. Direktoratet baseres på divisjon e-helse i Helsedirektoratet og vil overta oppgaver som i dag hører til Divisjon for E-helse og IT i Helsedirektoratet. Hovedmålet er å sørge for sterkere nasjonal styring av e-helsefeltet. Direktoratet for e-helse skal ha ansvar for styring, gjennomføring og forvaltning av nasjonale IKT-prosjekter. I dette ligger også ansvar for forvaltning og utvikling av lover, forskrifter og IKT-standarder. Der formål og funksjonelle behov er overlappende og det er av samfunnsøkonomisk interesse, bør regionale og lokale IKT behov søkes løst nasjonalt. Direktoratet opprettes 1.januar 2016.

1.3. IKT-utfordringer i helse- og omsorgssektoren

Helsedirektoratet har i utredningen «*En innbygger – én journal: IKT utfordringsbilde i helse- og omsorgssektoren*» identifisert 10 hovedutfordringer⁴ innen IKT:

1. Informasjonsstrukturer og IKT-systemer understøtter ikke arbeidsflyt og helhetlig pasientforløp.
2. Elektroniske pasientjournaler er ikke autorativ når det gjelder å inneholde og lagre alle pasientopplysninger som blir generert.
3. Personvern og informasjonssikkerhet er ikke tilstrekkelig ivaretatt.
4. Det mangler en styringsmodell med høy gjennomføringsevne og som sikrer koordinert IKT-utvikling.
5. IKT-systemer mangler funksjonalitet for beslutningsstøtte og kvalitetsforbedring.
6. Det finnes få og begrensede digitale innbyggertjenester.
7. Informasjonsstrukturer hindrer automatisk tilgjengeliggjøring av data.
8. Organiseringen av IKT-funksjonene utnytter i liten grad potensialet i stordrift og muligheter for synergier.
9. Samhandlings- og kommunikasjonsinfrastruktur er ikke tilrettelagt for økt deling av informasjon.
10. Ingen av dagens norske og nordiske leverandører tilbyr funksjonalitet på linje med de ledende systemene internasjonalt.

⁴ Utredning av «en innbygger – én journal»: IKT utfordringsbilde i helse- og omsorgssektoren, september 2014, Helsedirektoratet

Denne strategien skal ikke svare ut det samlede utfordringsbildet som er identifisert for hele helse- og omsorgssektoren, men vil adressere utfordringene som er relevante for spesialisthelsetjenesten.

For å sikre høyere gjennomføringsevne og koordinert IKT-utvikling på tvers av helse- og omsorgssektoren har HoD igangsatt arbeid med å vurdere og foreslå;

- Nye modeller for finansiering av IKT-utviklingen på tvers av aktørene i sektoren, herunder både forslag til nye statlige bevilgninger og delfinansiering fra kommuner og RHF.
- Felles beslutningsprosesser for IKT-utvikling som omfatter hele sektoren, inkludert samarbeidsavtaler og samarbeidsorganer.

Helsedirektoratet har videre fått i oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) å utrede hvordan målene i Meld. St. 9 «En innbygger – én journal» kan realiseres. Helsedirektoratet skal høsten 2015 levere en forstudierapport med anbefalt konseptalternativ til Helse- og omsorgsdepartementet.

Ny felles IKT-strategi for spesialisthelsetjenesten vil, sammen med strategiene til de regionale helseforetakene, understøtte realiseringen av målbildet for helse- og omsorgssektoren og initiativene nevnt over.

1.4. IKT-utfordringer i spesialisthelsetjenesten

Ved etableringen av helseregionene og foretaksstrukturen i 2002 var det en forventning at de regionale helseforetakene ville ta en samordnet «konsernrolle», bl.a. for standardisering av IKT-systemer, og at sektorens nasjonale IKT-mål lettere skulle kunne realiseres med staten som eieeier og tilrettelegger⁵. Gjennom eierstyringen kom det føringer om økt IKT-samarbeid på tvers av de regionale helseforetakene. Spesialisthelsetjenesten har de siste ti årene ryddet regionalt gjennom konsolidering av infrastruktur, applikasjoner og innføring av felles drift, forvaltning og utvikling innen IKT. Dette arbeidet har lagt et godt fundament for videre samordning og standardisering. Nå har spesialisthelsetjenesten tatt steget videre for å arbeide med å rydde og bygge IKT nasjonalt på tvers av regionene.

Videre er det grunnlag for særlig å trekke frem fem av utfordringene identifisert i utredningen «En innbygger – én journal», jfr avsnitt 1.2 ovenfor:

Utfordring «En innbygger – én journal»	Situasjon i spesialisthelsetjenesten
1. Informasjonsstrukturer og IKT-systemer understøtter ikke arbeidsflyt og helhetlig pasientforløp.	<ul style="list-style-type: none"> • Dagens systemportefølje og informasjonsstruktur er ikke gode nok til å understøtte utvikling av komplette og helhetlige standardiserte pasientforløp.
2. Elektroniske pasientjournaler er ikke autorativ når det gjelder å inneholde og lagre alle pasientopplysninger som blir generert.	<ul style="list-style-type: none"> • Dagens IKT-systemer mangler funksjonalitet for å understøtte beslutninger og kvalitetsforbedring. • Systemene er i liten grad integrert for å understøtte effektiv arbeidsflyt og effektiv informasjonsdeling.
5. IKT-systemer mangler funksjonalitet for beslutningsstøtte og kvalitetsforbedring.	<ul style="list-style-type: none"> • Dagens systemportefølje mangler tilstrekkelig funksjonalitet for beslutningsstøtte og kvalitetsforbedring, og funksjonaliteten som eksisterer er lite anvendt.

⁵ Utredning av «en innbygger – én journal»: Komparativ analyse av de regionale helseforetakene på IKT-området, september 2014, Helsedirektoratet

Utfordring «En innbygger – én journal»	Situasjon i spesialisthelsetjenesten
6. Det finnes få og begrensede digitale innbyggertjenester.	<ul style="list-style-type: none"> • Spesialisthelsetjenesten tilbyr få og begrensede digitale innbyggertjenester. • Det er et sterkt økende tjenestoomfang som følge av iverksatte prosjekter/initiativer (f.eks «Digitale innbyggertjenester i spesialisthelsetjenesten») og gjennom samarbeid mellom Helsedirektoratet og helseregionene. Det arbeides med å øke bruken av de nye løsningene.
9. Samhandlings- og kommunikasjonsinfrastruktur er ikke tilrettelagt for økt deling av informasjon.	<ul style="list-style-type: none"> • Helseregionene har arbeidet med samhandling og kommunikasjonsinfrastruktur regionalt, men det er gjort lite på tvers av regionene. Det har vært krevende å få på plass samhandling mot fastleger, kommuner og øvrige aktører i regionene. • Det pågår et nasjonalt arbeid med samhandlingsarkitektur som skal legge grunnlag for bedre elektronisk kommunikasjon.
10. Ingen av dagens norske og nordiske leverandører tilbyr funksjonalitet på linje med de ledende systemene internasjonalt.	<ul style="list-style-type: none"> • Lokale leverandører av kliniske systemer, som i stor grad benyttes, tilbyr ikke funksjonalitet på linje med internasjonale ledende aktører. • Innenfor enkelte områder benytter også helseregionene løsninger fra internasjonale leverandører.

Tabell 1 – Særlig relevante utfordringer for spesialisthelsetjenesten

De identifiserte utfordringene bygger opp under behovet for en felles retning for IKT-utvikling i de fire regionale helseforetakene, og dette ligger til grunn for denne strategien.

1.5. Bakgrunn og hensikt med Nasjonal IKT

Nasjonal IKT ble etablert som et nasjonalt samarbeid av de regionale helseforetakene 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 skulle bidra til større grad av samordning, arbeidsdeling og erfaringsdeling på tvers av helseregionene.

1.1.2014 ble Nasjonal IKT stiftet som et helseforetak. Formålet med helseforetaket Nasjonal IKT HF er å gi retning for IKT-utvikling i spesialisthelsetjenesten gjennom felles strategi (vedtatt av styrene i de regionale helseforetakene), samarbeid og samordning. I tillegg skal Nasjonal IKT HF bidra til spesialisthelsetjenestens gjennomføring av nasjonale prosjekter og til dialog og samarbeid med relevante interessenter.

2. FREMTIDSBILDET FOR IKT INNEN SPESIALIST-HELSETJENESTEN

De fire helseregionene stiller seg bak det langsiktige målbildet for IKT i helse- og omsorgssektoren som beskrevet i kapittel 1.1. Som en del av strategiarbeidet har helseregionene og Nasjonal IKT HF definert et felles fremtidsbilde for IKT innen spesialisthelsetjenesten. Fremtidsbildet beskriver hvordan helseregionene og Nasjonal IKT HF skal bidra til at det langsiktige målbildet realiseres. Det definerte fremtidsbildet er:

1. Gode digitale løsninger for pasienten
2. Felles løsninger og tjenester som fremmer kvalitet og effektivitet
3. IKT-støtte for helhetlige standardiserte pasientforløp
4. Rett informasjon til rett tid og til rett mottaker

Dette presiseres nærmere i tabellen nedenfor.

#	Fremtidsbildet for IKT innen spesialisthelsetjenesten	Dette innebærer at
1	<ul style="list-style-type: none"> Digitale løsningene er tilpasset pasientens behov. Pasientene har enkel digital tilgang til informasjonen de har behov for. Pasienten har kontroll over egen digital tilgang til informasjon. Pasientene kan påvirke sitt pasientforløp digitalt. 	Helseregionene har i felleskap etablert digitale løsninger som gjør pasienten i stand til å være en informert og deltagende part i eget pasientforløp.
2	<ul style="list-style-type: none"> IKT-løsningene oppleves som brukervennlige og intuitive. Helseregionene har tilnærmet lik applikasjonsportefølje, samme IKT-arkitektur og tilsvarende tjenester og løsninger. 	Helseregionene har felles standardiserte IKT-løsninger og tjenester som fremstår enhetlig, fremmer kvalitet og bidrar til effektivitet for pasienter, ansatte og samarbeidspartnere.
3	<ul style="list-style-type: none"> IKT-løsninger er tilrettelagt for helhetlige standardiserte pasientforløp uavhengig av omsorgsnivå. 	Helseregionenes IKT-løsninger understøtter arbeidet med helhetlige standardiserte pasientforløp.
4	<ul style="list-style-type: none"> Det er etablert felles løsninger for prosess- og beslutningsstøtte. 	Helseregionene har etablert felles løsninger som sikrer tilgjengelig og rett informasjon, til rett tid og til rett mottaker, og ivaretar konfidensialitet og krav til kvalitetsdata.

Tabell 2 - Fremtidsbildet for IKT innen spesialisthelsetjenesten

Helseregionene har allerede gjennomført og igangsatt en rekke prosjektet/initiativ, hver for seg og i felleskap (eks. Digital innbyggertjenester). Dette arbeidet vil bidra til realisering av det langsiktige målbildet for IKT innen spesialisthelsetjenesten.

3. MÅL OG STRATEGI

For å i større grad og raskere kunne realisere fremtidsbildet for IKT innen spesialisthelsetjenesten, som er beskrevet i kapittel 2 ovenfor, er det nødvendig med **bedre samordning og høyere grad av standardisering innen IKT** mellom de fire helseregionene. Dette er strategiens overordnede målsetning.

Strategiene for å nå den overordnede målsetningen er:

1. Tilrettelegge for økt samordning av felles tjenester og løsninger i fremtiden.
2. Tilrettelegge for koordinerte IKT-porteføljer på tvers av regionene.
3. Tilrettelegge for flere felles IKT-anskaffelser.
4. Tilrettelegge for økt samordning og standardisering innen IKT arkitektur.
5. Tilrettelegge for økt kompetansedeling og læring innen IKT mellom Nasjonal IKT HF og helseregionene.
6. Etablere IKT-styringsprinsipper som tilrettelegger for helhetlig prioritering, styring og gjennomføring.
7. Etablere finansieringsprinsipper som bidrar til flere felles prosjekter/tiltak.

Strategiene presenteres i delkapittel 3.1 til 3.7.

3.1. Felles tjenester og løsninger – Økt samordning

For å nå den overordnede målsetningen om bedre samordning og høyere grad av standardisering innen IKT i spesialisthelsetjenesten, vil de fire helseregionene fortsette arbeidet med å sikre større grad av felles tjenester og løsninger for innbyggere og helsepersonell. Dette støttes av oppdragsdokumentene som er sendt til helseregionene fra Helse- og omsorgsdepartementet⁶.

Drift, forvaltning og videreutvikling av felles anskaffede tjenester og løsninger og fellesregionale innbyggertjenester skal fortrinnsvis og etter konkrete vurderinger, samt innenfor gjeldende regelverk, samordnes på juridiske enheter der ingen eller alle helseregionene har eierandeler.

Følgende tiltak er definert for strategiperioden:

Tiltak:

- Kartlegge muligheter for stordriftsfordeler på utvalgte regionale tjenester.
- Videreføre prosess med å utrede hvordan drift, forvaltning og videreutvikling av felles anskaffede løsninger og fellesregionale innbyggertjenester best kan samordnes, og helsenorge.no kan utnyttes i denne sammenheng. Arbeidet skal gjøres i tett samarbeid med eksisterende regionale fagmiljøer. Eventuelle juridiske forhold skal også avklares.

Tabell 3- Overordnede tiltak for å tilrettelegge for økt samordning av tjeneste og løsninger strategiperioden

Tiltakene beskrevet i avsnitt 3.2 til og med 3.7 representerer ytterligere virkemidler som det legges opp til i strategiperioden for i større grad å oppnå flere felles tjenester og løsninger mellom helseregionene.

3.2. Porteføljestyling - Koordinerte IKT-porteføljer

Helseregionene har hver for seg etablert styringsprinsipper, prosesser og teknologi/verktøy for å sikre god og aktiv porteføljestyling. Porteføljestyingsarbeidet er i stor grad koordinert med prosesser og aktiviteter knyttet til den økonomiske langtidsplanlegging i hver region.

Nasjonal IKT HF skal holde oversikt over spesialisthelsetjenestens samlede IKT portefølje herunder pågående prosjekter/initiativer og nye prosjektidèer/kandidater under planlegging/vurdering, samt ivareta og følge opp spesialisthelsetjenestens felles grensesnitt mot andre aktører som eksempelvis kommunal sektor og Helsedirektoratet. På denne måten vil det kunne identifiseres flere relevante felles initiativer, og oppnås høyere grad av samordning av programmer/prosjekter.

Innovasjon skjer i helseforetakene og kandidater til innovasjonsprosjekter behandles i helseregionene, og kan spilles inn som kandidater til felles prosjekter tilsvarende alle andre prosjektkandidater.

⁶ Oppdragsdokumentene fra Helse- og omsorgsdepartement til helseregionene (2015)

Følgende tiltak er definert for strategiperioden:

Tiltak:

- Nasjonal IKT HF skal bruke eksisterende porteføljekontor i regionene for å samle informasjon og følge med på prosjektporteføljene.
- Nasjonal IKT HF skal etablere en samarbeidsarena for å sikre innsyn og skaffe en helhetlig oversikt over pågående og planlagte prosjekter/programmer, herunder nye prosjektideer/kandidater.
- Nasjonal IKT HF skal regelmessig gjøre overordnede analyser og helhetsvurderinger av den felles IKT-porteføljen og på selvstendig grunnlag ta initiativ til samordning av prosesser og standardisering av tjenester og løsninger.
- Nasjonal IKT HF og helseregionene skal løpende identifisere/vurdere om planlagte prosjekt/initiativ bør gjøres i fellesskap og løfte dette inn for vurdering og beslutning iht. gjeldende styringsprinsipper.
- Nasjonal IKT HF og helseregionene skal samordne metodikk for porteføljestyling.
- Nasjonal IKT HF og helseregionene skal etablere en masterplan med prioriterte initiativer for realisering av det overordnede langsiktige målbildet. Nasjonal IKT HF er ansvarlig for å initiere og fasilitere arbeidet.
- Nasjonal IKT HF og helseregionene skal etablere prosesser og rutiner for koordinering mot prosjekter/tiltak i regi av andre aktører der dette er relevant.

Tabell 4 - Tiltak knyttet til porteføljestyling i strategiperioden

3.3. Anskaffelser – Flere felles anskaffelser

Anskaffelser omfatter inngåelse av nye kontrakter for IKT-utstyr, tjenester og/eller applikasjoner, samt fornyelse av eksisterende kontrakter.

I dag er Helseforetakenes innkjøpsservice AS (HINAS) de regionale helseforetakenes felles innkjøpsselskap med ansvar for å koordinere nasjonale innkjøpsavtaler. HINAS har vært ansvarlig for anskaffelser av IKT-utstyr og infrastruktur, men er i liten grad benyttet til anskaffelser av tjenester og løsninger. Den årlige omsetningen innenfor disse avtalene er mellom 300 og 500 mill. kr. Her har HINAS hatt ansvar for den innkjøpsfaglige delen, mens de regionale IKT-enhetene har hatt ansvaret for den IKT-faglige delen. Det har vært positive erfaringer med disse fellesregionale rammeavtalene og arbeidsdelingen mellom HINAS, helseregionene og Nasjonal IKT HF.

For å nå målsetningen om felles tjenester og løsninger er det behov for bedre koordinering av anskaffelser av tjenester og løsninger på tvers av helseregionene. Bedre samordning vil kunne gi regionene bedre vilkår for leveransene, mer kostnadseffektive anskaffelsesprosesser samt bedre og mer like løsninger for innbyggere, pasienter og ansatte.

Følgende tiltak er definert for strategiperioden:

Tiltak

- Nasjonal IKT HF skal utarbeide en felles oversikt over eksisterende applikasjonskontrakter i alle fire helseregionene, inkludert estimert tidspunkt for utskifting og opsjonsmuligheter.
- Nasjonal IKT HF skal etablere en oversikt over planlagte applikasjonsanskaffelser for alle fire helseregionene. Denne oversikten vedlikeholdes og oppdateres løpende som en del av den felles porteføljestylingen.
- Nasjonal IKT HF og helseregionene skal utarbeide en langsiktig plan for fremtidige felles anskaffelser som helseregionene kan legge til grunn for egen planlegging fremover.
- Nasjonal IKT HF og helseregionene skal utarbeide en strategi for håndtering av leverandører som er felles og en strategi som skal bidra til å forenkle leverandørbildet i helseregionene.

Tabell 5 - Tiltak knyttet til anskaffelser i strategiperioden

Som prinsipper legges det opp til at ved anskaffelser av nye applikasjoner (applikasjoner som gir en funksjonalitet som ingen har i dag og flere regioner ser behov for) skal disse anskaffes i en samordnet nasjonal prosess, men innføring kan gjennomføres regionalt. Ved utskifting/fornyning av applikasjoner i en eller flere regioner skal øvrige regioner informeres og vurderes invitert til å delta i anskaffelsen.

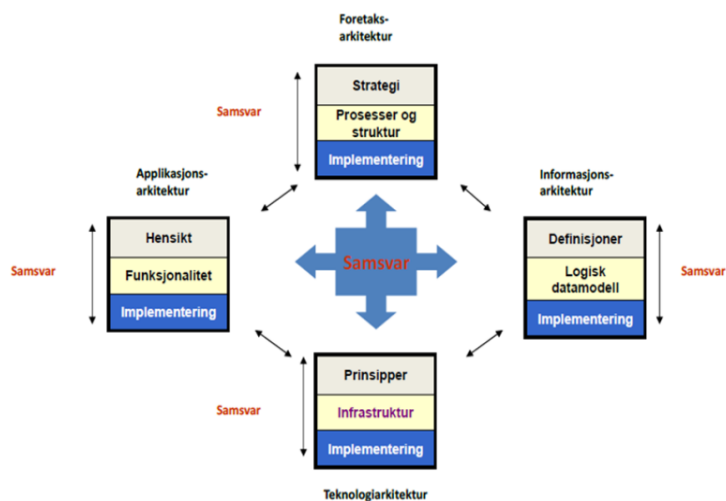
Det funksjonelle og IKT-faglige ansvaret ved anskaffelser av felles tjenester og løsninger skal også i fremtiden ligge hos helseregionene og Nasjonal IKT HF.

Anskaffelser er et juridisk kompleks område. Nasjonal IKT HF vil sikre at juridiske avklaringer som skjer både regionalt og nasjonalt deles, og koordinere innspill fra regionene ved behov for lov- og forskriftsendringer.

3.4. IKT-arkitektur – Økt samordning og standardisering

Ved inngangen til strategiperioden er det gjennomført flere gode initiativer for å øke grad av samordning av arkitekturpraksisen i spesialisthelsetjenesten. Gjennom et prosjekt i regi av Nasjonal IKT HF har helseregionene utarbeidet en visjon og målbilder for arkitekturpraksisen⁷ i spesialisthelsetjenesten, samt forslag til tiltak for å nå målbildene i rapporten «Praksis for virksomhetsarkitektur i Nasjonal IKT»⁸.

For i større grad å muliggjøre felles tjenester og løsninger mellom helseregionene er det nødvendig med høyere grad av samordning og standardisering innen foretaksarkitektur, informasjonsarkitektur, teknologiarkitektur og applikasjonsarkitektur (se figur 1) på tvers av helseregionene.



Foretaksarkitektur: En beskrivelse av struktur og samspill mellom strategi, eksterne og interne krav, organisering, tjenester og funksjoner, prosesser og informasjonsbehov.

Informasjonsarkitektur: En beskrivelse av struktur og sammenhenger i virksomhetens sentrale informasjonslementer, med fokus på informasjonstyper, kilder, logiske og fysiske dataelementer og håndteringen av informasjonen.

Applikasjonsarkitektur: En beskrivelse av struktur og samspill i applikasjonsporteføljen, med fokus på hvordan disse tilbyr funksjonalitet for foretaksarkitekturen og håndterer informasjon og informasjonsflyt.

Teknologiarkitektur: En beskrivelse av struktur og samspill i plattform- og infrastruktur tjenestene, inkl. beskrivelse av logiske og fysiske komponenter.

Figur 1 – Elementene som utgjør IKT-arkitektur

Felles arkitekturprinsipper vil understøtte arbeidet med å realisere målsetningene i «En innbygger – én journal» gjennom å muliggjøre etablering av felles løsningsvalg på tvers i sektoren der dette er mest hensiktsmessig. En effektiv styringsmodell for arkitekturavklaring bidrar til å avdekke arkitekturutfordringer tidlig i prosjektfasene. Arbeidet med standardisering av IKT-arkitektur skal gjennomføres gradvis gjennom evolusjon. Arkitekturforum skal brukes aktivt i aktuelle prosjekter/tiltak for å gi råd og samle god arkitekturpraksis.

⁷ Arkitekturpraksis er definert som en kombinasjon av organisatoriske funksjoner, menneskelige ressurser, kompetanse, prosesser og teknologi.

⁸ Tiltak 42.2 Praksis for virksomhetsarkitektur i Nasjonal IKT. Visjon, målbilder og forslag til tiltak, Nasjonal IKT, 2014

Følgende tiltak er definert for strategiperioden:

Tiltak
<ul style="list-style-type: none"> • Helseregionene skal gjennomføre tiltakene detaljert i «Tiltak 42.2: Praksis for virksomhetsarkitektur i Nasjonal IKT»(*) i henhold til den skisserte tidsplanen frem til 2017. De viktigste tiltakene i «Tiltak 42.2: Praksis for virksomhetsarkitektur i Nasjonal IKT» er: <ul style="list-style-type: none"> – Detaljere hvilke tjenester og oppgaver innen virksomhetsarkitektur Nasjonal IKT HF skal levere. – Konkretisere krav til kompetanse for arkitekturfunksjonen i Nasjonal IKT. – Konkretisere samarbeidsmodell mellom nasjonalt, regionalt og lokalt nivå, samt med øvrige aktører i sektoren og offentlig forvaltning. – Konkretisere samspill med strategiutforming og konsolidert porteføljestyling (samtlige regioner). • Nasjonal IKT HF og helseregionene utarbeider en felles applikasjonsmodell (domenemodell) som benyttes for standardisering av applikasjonsportefølje og andre relevante arkitekturelementer. • Aktuelle prosjekter/tiltak legges frem og drøftes i Nasjonal IKT HF sitt fagforum for arkitektur.

Tabell 6 - Tiltak knyttet til IKT-arkitektur i strategiperioden

3.5. Nasjonal IKT HF og helseregionene – Økt læring og kompetansedeling

IKT-enhetene i helseregionene og Nasjonal IKT HF har etablert et godt samarbeid. Det gode samarbeidet skal videreføres og styrkes som en arena for læring og kompetansedeling på tvers av helseregionene.

Følgende tiltak er definert for strategiperioden:

Tiltak
<ul style="list-style-type: none"> • Helseregionene skal i strategiperioden samle, strukturere og tilgjengeliggjøre informasjon om god praksis (inkludert metodikk og verktøy) for: <ul style="list-style-type: none"> – Porteføljestyling – Anskaffelser – IKT-arkitektur – Bruk av kliniske IKT-systemer, herunder rutiner og prosesser • Nasjonal IKT HF skal sikre at informasjonen forvaltes i et felles bibliotek. • Nasjonal IKT HF skal bidra til læring og kompetansedeling ved aktiv deltakelse i gjeldende samarbeidsarenaer og fora.

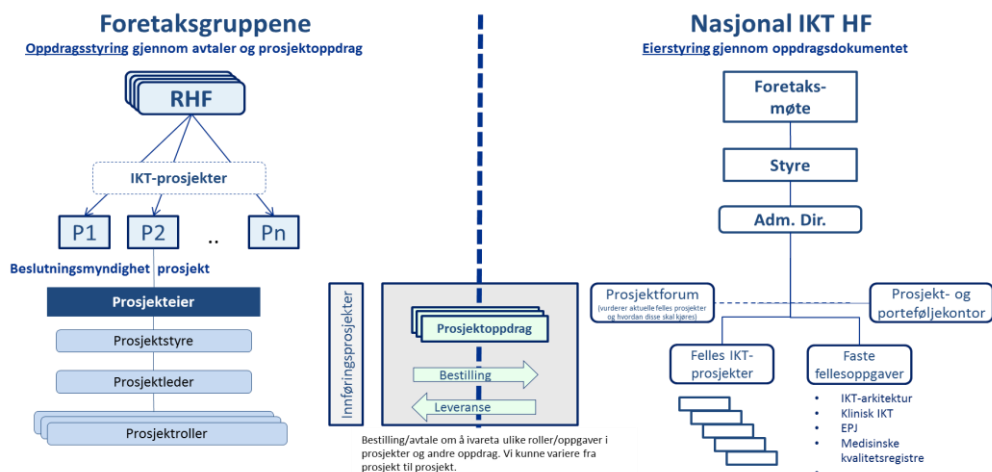
Tabell 7 - Tiltak for økt læring og kompetansedeling i strategiperioden

3.6. IKT-styringsprinsipper – Helhetlig prioritering, styring og gjennomføring

Formålet med IKT-styringsprinsipper er felles styring og realisering av den felles IKT-strategien og felles prosjekter/initiativer. Dette skjer gjennom tydeliggjøring av roller, ansvar og beslutningslinjer innenfor rammene av foretaksmodellen.

IKT-styringsprinsippene tar utgangspunkt i at de fire helseregionene er selvstendige virksomheter. De formelle styringslinjene mellom Helseregionene og Nasjonal IKT HF er illustrert i Figur 1 under. NIKT kan påta seg en utvidet rolle når regionene anser det som formålstjenlig, men det formelle samarbeidet går gjennom styringslinjene.

Nasjonal IKT HF er underlagt eierstyring gjennom oppdragsdokumentet, og skal i tillegg til å levere bistand til felles IKT-prosjekter løpende vurdere nye aktuelle felles prosjekter/tiltak. De utvalgte IKT-prosjektene organiseres med følgende struktur for beslutningsmyndighet; prosjekteier, prosjektstyre, prosjektleder og øvrige prosjektroller. Det vil gå bestillinger til Nasjonal IKT HF om å ivareta ulike roller/oppgaver i eksisterende eller planlagte felles prosjektoppdrag. Nasjonal IKT HF vil sikre leveranser iht. bestilling. Prosjektforum vil vurdere aktuelle fellesprosjekter og hvordan disse skal gjennomføres. Prosjekter/tiltak som besluttes gjennomført vil koordineres og følges opp gjennom Prosjekt- og porteføljekontoret.



Figur 2 - De formelle styringslinjene mellom helseregionene og Nasjonal IKT HF

For å oppnå samordning og standardisering innen IKT-området skal helseregionene og Nasjonal IKT HF legge til grunn følgende IKT-styringsprinsipper:

1. Beslutninger skal være transparente, forutsigbare, dokumenterte og baseres på kost/nytte-analyser.
2. Kostnader som følge av beslutninger om felles prosjekter og initiativer skal helhetlig samfinansieres basert på forhåndsavtalte fordelingsprinsipper.
3. Beslutninger skal bidra til standardisering, samordning og utnyttelse av stordriftsfordeler innen drift, forvaltning og utvikling, samt kompetansedeling.
4. For alle anskaffelser skal det etterstrebtes skalerbarhet i funksjonalitet og variabilitet i kostnader.
5. Kjøp av standardløsninger skal foretrekkes fremfor skreddersøm.
6. Beslutninger skal være i henhold til gjeldende føringer, strategier og prinsipper. Avvik skal begrunnes og godkjennes i henhold til gjeldende IKT-styringsprinsipper.
7. Helseregionene skal søke å samordne sine innspill knyttet til IKT mot direktorat, departement og eksterne aktører.

3.7. Finansieringsprinsipper – Flere felles prosjekter/tiltak

Det er definert et sett felles grunnleggende finansieringsprinsipper med hensikt å legge til rette for flere felles prosjekter/tiltak på tvers av helseregionene. De grunnleggende prinsippene er:

- Felles prosjekter/tiltak skal helhetlig samfinansieres fra start, og som hovedregel skal finansieringen deles mellom helseregionene etter basisrammen. I tilfeller der basisrammen ikke er en god indikasjon på fordeling av bruk mellom regionene skal finansieringen deles etter antall brukere per region. Samme prinsipp gjelder felles drift og forvaltning.
- Kostnadsfordeling for felles prosjekter/tiltak skal beregnes i henhold til hvor mange regioner som deltar og i henhold til størrelsesforholdet mellom disse.
- Den enkelte region bidrar med og dekker kostnader for egne ressurser som arbeider med felles prosjekter/tiltak.
- Felles prosjekter/tiltak skal følges opp i et felles prosjektrekskap der det skilles mellom investering og drift.
- Nasjonal IKT HF skal ikke bygge opp en balanse for aktivering av prosjekter. Eierskap og balanseføring skal enten være i de regionale helseforetakene eller i selskaper for felles drift og forvaltning.
- Kostnader i Nasjonal IKT HF utover prosjekter/tiltak dekkes av helseregionene i henhold til eierbrøk.

Finansieringen av Nasjonal IKT HF skal sikre tilstrekkelig kapasitet til at helseforetaket kan være involvert i alle felles prosjekter/tiltak med hensikt å sikre bruk av vedtatte prinsipper, felles metoder etc. Finansieringen skal også sikre at Nasjonal IKT HF kan bidra til erfaringsutveksling og læring på tvers av prosjekter/tiltak og helseregioner. Administrative kostnader for Nasjonal IKT HF skal holdes på et nødvendig minimum.

Følgende tiltak er definert for strategiperioden:

Tiltak

- Nasjonal IKT HF og helseregionene skal implementere en enhetlig metodikk for kost/nytteberegninger for prosjekter/tiltak.
- Nasjonal IKT HF og helseregionene skal implementere en enhetlig metodikk for evaluering av prosjekter/tiltak, måloppnåelse og gevinstrealisering.

Tabell 8 - Tiltak knyttet til finansiering i strategiperioden

4. FORUTSETNINGER FOR REALISERING AV STRATEGIEN

Realiseringen av strategien, som beskrevet i kapittel 3, bygger på et sett av forutsetninger og vil stille krav til regionale helseforetak med heleide og felleseide helseforetak, direktorat for e-helse, helsedirektoratet og Norsk Helsenett. En god samhandling med kommunehelsetjenesten vil også være vesentlig. For å oppnå bedre samordning og høyere grad av standardisering innen IKT er det en forutsetning at arbeidsprosesser som er avhengig av felles IKT-støtte samordnes og standardiseres på tvers av helseforetak. Dette omfatter administrative- og kliniske prosesser i form av pasientforløp.

Helseregionene må bidra med ressurser. Den enkelte region må prioritere å bidra med, og dekke kostnader for, egne ressurser som arbeider med felles prosjekter/tiltak. Helseregionene må være aktive i forankring av strategien hos beslutningstakere og fagekspertene i den enkelte region og bidra til at disse involveres i felles prosjekter/tiltak.

5. ORGANISERING, RESSURSER OG ARBEIDSFORM

Samarbeidet mellom helseregionene og Nasjonal IKT HF skal videreutvikles og bidra til oppnåelse av felles prioriterte mål og gjennomføring av felles tiltak. For å understøtte det strategiske samarbeidet er Nasjonal IKT HF etablert. Nedenfor beskrives kort organisering, ressurser og arbeidsform i Nasjonal IKT HF.

5.1. Organisering Nasjonal IKT HF

Nasjonal IKT HF skal være en liten strategisk enhet som skal bidra til samhandling innenfor informasjons- og kommunikasjonsteknologi. Dette gjelder både samhandling innad i spesialisthelsetjenesten (mellom de ulike helseforetakene og de regionale helseforetakene) og samhandling med andre sentrale aktører som kommunehelsetjenesten, Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse, og Norsk Helsenett⁹, men kun når dette ikke kommer i konflikt med regionenes formelle styringsdialog. Nasjonal IKT HF vil ved forespørsel fra helseregionene koordinere behov for avklaringer med eksterne aktører etter helseregionenes behov. I tillegg til foretakets ansatte spiller Nasjonal IKT HF sine fagfora en viktig rolle. Forumene er sammensatt av representanter fra helseregionene og Nasjonal IKT HF.

5.2. Ressurser i Nasjonal IKT HF

Nasjonal IKT HF består foreløpig av personell med tung breddekompetanse innen strategisk IKT, klinisk IKT virksomhetsarkitektur og prosjekt- og porteføljestyling. Den videre rekrutteringen vil vektlegge de samme kompetanseområdene.

⁹ Stiftelsesprotokoll for Nasjonal IKT Helseforetak, 2013

5.3. Arbeidsform

De ansatte i Nasjonal IKT HF vil hovedsakelig arbeide innen følgende områder:

- Utarbeide og følge opp nasjonale strategier, prinsipper og føringer innen IKT-området på mandat fra helseregionene.
- Styre og koordinere fellesregionale prosjekter/tiltak.
- Lede og videreutvikle Nasjonal IKT HF sine fagfora.
- Bidra aktivt i relevante nasjonale fora for å utvikle IKT.

6. OPPFØLGING AV STRATEGIEN

Utviklingen mot måloppnåelse skal følges opp og løpende rapporteres til styret i Nasjonal IKT HF, og bidra som underlagsmateriale for rapportering til de regionale styrene. Gevinstene for helseregionene, ansatte og pasienter skal vurderes. Eventuelle avvik fra tiltakene i strategien må dokumenteres og sak fremmes for styret i Nasjonal IKT HF og RHF AD-møtet (møteplass mellom administrerende direktører i de fire regionale helseforetakene) ved behov.

Nasjonal IKT HF vil utforme en kommunikasjonsplan og en handlingsplan som konkretiserer ansvarsfordeling, tidsplan for gjennomføring av tiltak og evaluering av måloppnåelse.

Administrerende direktør i Nasjonal IKT HF har ansvar for å gjennomføre, følge opp og regelmessig rapportere på tiltakene som er vedtatt. Det etableres et oppfølgingsregime og måleindikatorer som viser løpende utvikling og måloppnåelse.