

VEDLEGG 1

Overordnet IKT-strategi for de regionale helseforetakene

med forslag til felles satsningsområder og tiltak

Revidert strategiplan

*Versjon 2.5
Revidert 28. april 2005*

Innholdsfortegnelse

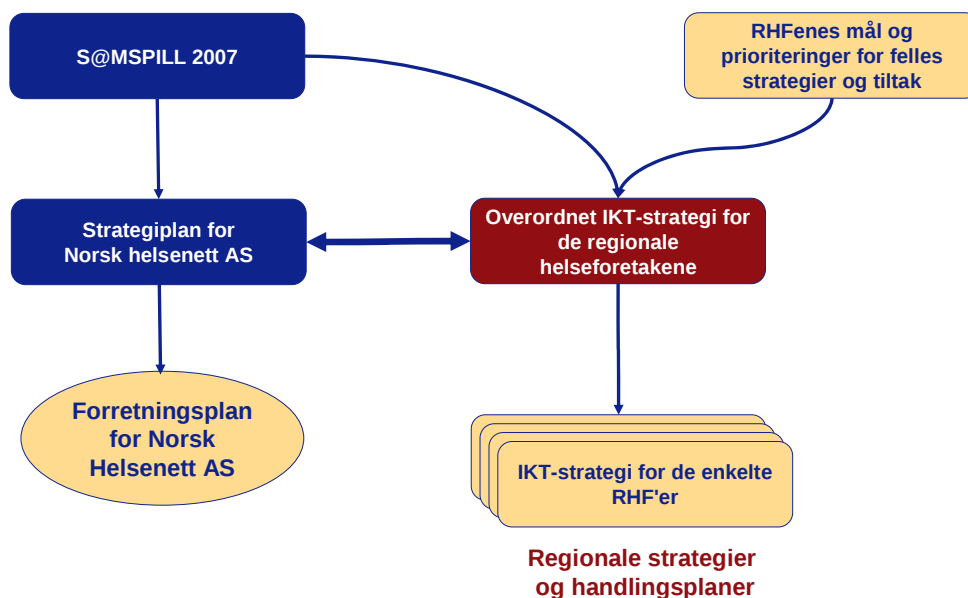
Revisjon av strategiplanen - sammendrag	3
Innledning	6
Målsetting med en felles IKT-strategi for de regionale helseforetakene.....	6
Satsningsområde 1: Elektronisk samarbeid	7
Satsningsområde 2: Helhetlig og veldefinert informasjonsgrunnlag.....	9
Satsningsområde 3: Informasjonssikkerhet	10
Satsningsområde 4: Standardisering og samordning av EPJ-systemer i helseforetak.....	11

Revisjon av strategiplanen - sammendrag

Overordnet IKT-strategi for de regionale helseforetakene ble godkjent av alle RHF tidlig i 2004. Styringsgruppen nedsatte høsten 2004 en arbeidsgruppe for å revidere strategiplanen i lys av resultater fra igangsatte tiltakene, forholdet til øvrige nasjonale planer, særlig Sosial- og helsedirektoratets strategiplan "S@mspill 2007" og øvrige endringer i rammebetingelser.

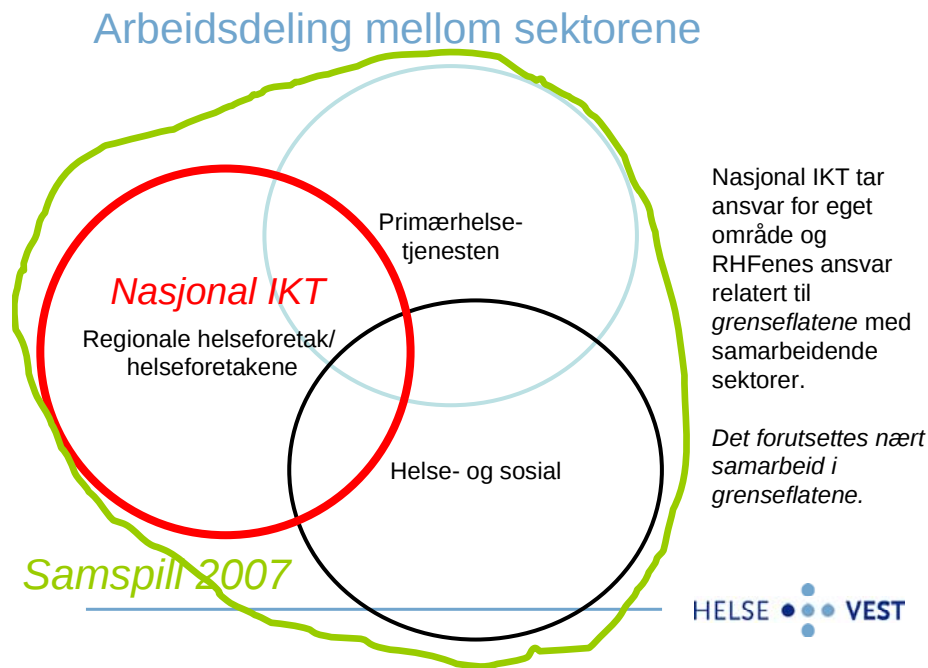
Dette strategidokumentet fanger opp de elementer i den nasjonale tiltaksplanen (S@mspill 2007) som enten skal gjennomføres i regi av RHFene eller som har føringer for strategier og tiltak som RHFene har ansvaret for. Dette er illustrert i nedenstående figur:

Samordning av strategi- og planverk for utvikling av IKT i helsesektoren mellom Sosial- og helsedirektoratet og de 5 RHFene



Den overordnede IKT-strategi for de regionale helseforetakene er et dokument hvor felles føringer forpliktelser som RHFene har i de nasjonale handlingsplaner er samlet, og ved å gjennomføre de strategier og tiltak som ligger i denne planen vil også RHFene ansvar i forhold til de nasjonale planene bli ivaretatt.

"S@mspill 2007" har fokus på bl.a. kommunehelsesektoren og trygdeetaten, mens fokus i det foreliggende arbeid er de regionale helseforetakene/helseforetakene og grenseflatene til samarbeidspartene. Figuren nedenfor illustrere sammenhengen mellom "S@mspill 2007" og Nasjonal IKT. I revisjonen av planen er det tatt hensyn til denne arbeidsdelingen mellom "S@mspill 2007" og Overordnet IKT-strategi for de regionale helseforetakene.



Nasjonalt helsenett (tidligere satsingsområde 3) er tatt ut av den reviderte strategiplanen som et eget satsningsområde.

Norsk Helsenett AS ble fra 27. september 2004 etablert som eget selskap eiet av de regionale helseforetakene. Satsningen på utvikling av helsenettet er ivarettatt gjennom strategi- og handlingsplanen som ligger til grunn for etableringen av Norsk Helsenett AS.

Nasjonal IKT skal ha ansvar for å legge de nødvendige føringer/premisser for Norsk Helsenett AS på vegne av helseforetakene som *kunder*, mens styret i Norsk Helsenett AS har ansvaret for å styre Norsk Helsenett AS på vegne av helseforetakene som *eiere*.

Organisering av IKT-samarbeidet mellom RHFene (tidligere satsingsområde 6) er også tatt ut som et eget satsingsområde.

Nasjonal IKT er etablert som felles "samarbeidsforum" for gjennomføring av strategiplanen.

De 5 RHF har, etter anbefaling fra Nasjonal IKT, besluttet å styrke samarbeidet ved å etablere et felles programkontor for styring, oppfølging og revisjon av gjennomføringen av strategiplanen. Programkontoret skal følge opp gjennomføringen av planen, sørger for at det utarbeides årlige handlingsplaner og for kvartalsvise statusrapporter.

Programkontor skal ha to funksjoner; (1) *programstyring* og (2) *bistand til programkoordinering*. Programstyringen etableres gjennom innleie av eksterne

konsulenter med bred kompetanse og erfaring innen *programstyring*. Med hensyn til programstyring skal programkontoret ha ansvaret for planlegging, initiering, kvalitetskontroll/revisjon, oppfølging og evaluering av programmer/prosjekter.

Programkontoret vil i tillegg ha behov for å kunne knytte til seg kompetanse for å *bistå* ved gjennomføring av programmer og prosjekter. Dette vil være *spesialkompetanse innen strategi, helse, IT, informasjon/forankring og kvalifiserte/koordinerte prosjektledere*. Bistanden til programkoordinering er viktig for å opprettholde en overordnet helhet og sammenheng mellom de ulike tiltakene.

Bistand til programkoordinering etableres gjennom en kombinasjon av innleie av konsulenter fra de eksisterende kompetansesentrene (KITH, NST, EPJ-senteret, KOKOM, etc.), frikjøp av kvalifisert personell fra helseforetakene og, etter behov, innleie av ekstern konsulenter.

Det er også besluttet å gjennomføre et eget utredningsprosjekt for å vurdere den mer langsiktige organiseringen innenfor IKT-området. Utredningsprosjektet skal utarbeide en rapport med avklaring av hvilke områder det er hensiktsmessig med nasjonal samordning. I tillegg skal prosjektet drøfte om og når eventuell samhandling med private aktører / konkurranseutsetting (outsourcing) bør vurderes.

Kritiske suksessfaktorer

Følgende vurderes som kritiske suksessfaktorer for gjennomføring av planen i 2005;

1. Etablering av programkontoret for å sikre effektiv og målrettet programstyring, jfr ovenfor.
2. Bedre forankring av strategiplanen i det enkelte regionale helseforetak og videre inn til det enkelte helseforetak.
3. Fristilling av prosjekttressurser fra det enkelte regionale helseforetak/helseforetak for å unngå at prosjektarbeid knyttet til strategiplanen kommer i konflikt med eller på toppen av annen viktig aktivitet.

Innledning

Mandat og mål for Nasjonal IKT

Nasjonal IKT ble etablert på initiativ fra Helsedepartementet ved at det i styringsdokumentene de regionale helseforetakene for 2003 er gitt pålegg om at det skal etableres en felles strategigruppe for informasjons- og kommunikasjonsteknologi mellom Helsedepartementet, Sosial- og helsedirektoratet og de regionale helseforetakene.

Gruppens overordnede målsetning er å understøtte nasjonale strategier og tiltak, slik dette nå er nedfelt i "Si @!", og slik dette er nedfelt i nasjonal myndighetsstrategi for perioden 2004 - 2007 ("S@mspill 2007"). Dette innebærer også å finne supplerende strategier og tiltak som gjennomføres i regi av de regionale helseforetak.

Nasjonal IKT har fokus på strategiske spørsmål. Gruppen er sammensatt med representanter fra øverste ledelse i de regionale helseforetakene.

Sammenheng med nasjonale handlingsplaner

Dette strategidokumentet fanger opp de elementer i den nasjonale tiltaksplanen (S@mspill 2007) som enten skal gjennomføres i regi av RHFene eller som har føringer for strategier og tiltak som RHFene har ansvaret for. I tillegg er det tatt med andre strategier og tiltak som RHFene er enige om å gjennomføre i fellesskap, og som gjelder IKT-relaterte strategier og tiltak. Det er bl.a. tatt med føringer fra rapporten "Samhandling og desentralisering"¹.

Den overordnede IKT-strategi for de regionale helseforetakene er et dokument hvor felles føringer og forpliktelser som RHFene har i de nasjonale handlingsplaner er samlet. RHFenes ansvar i forhold til de nasjonale planene er samlet i denne planen.

Målsetting med en felles IKT-strategi for de regionale helseforetakene

En gjennomgang av gjeldende IKT-strategier i hver av de helseregionene viser at det er godt samsvar mellom de overordnede målene som er satt opp for bruk av IKT i de enkelte regioner. De målene som fremstår som de høyest prioriterte med bruk av IKT i helseforetakene er:

¹ Samhandling og desentralisering. Forslag til overordnet strategi for de regionale helseforetakene. Rapport fra en arbeidsgruppe (ledet av Finn Henry Hansen) oppnevnt av de 5 RHF. 11.10.2004.

1. IKT skal bidra til å bedre kvaliteten på helsetjenestene. Dette skal bl.a. skje ved at IKT skal bidra til å involvere brukerne og til at helsetjenestene blir bedre samordnet og preget av kontinuitet.
2. IKT skal bidra til å redusere dobbeltarbeid og gjøre pasientrelatert informasjon raskere tilgjengelig i behandlingssituasjonen
3. IKT skal bidra til kompetanseutvikling og kompetansespredning
4. IKT skal bidra til bedre planlegging og styring i helseforetakene
5. IKT skal bidra til bedre samhandling mellom helseforetak og primærhelsetjenesten

Innenfor de enkelte helseregionene er det trukket frem at det er betydelige gevinster ved å samordne IKT-utviklingen på tvers av helseforetakene. Dette er da også lagt til grunn i IKT-strategien i de enkelte RHFene. Gevinstene ved samordning kan hentes ut på flere områder:

- *Kvalitetsgevinster* ved at alle involverte aktører skal ha tilgang til enhetlig informasjon innenfor og på tvers av helseforetak
- *Tid- og ressursgevinster* ved at informasjonsutveksling på tvers av nivåer og enheter baseres på felles standarder og retningslinjer mhp innhold, format og prosesser.
- *Reduserte kostnader* til drift og forvaltning av IKT ved å organisere IKT samlet for hele regionen

Mange av de samme samordningsgevinstene som kan oppnås innen en region kan man også oppnå i et nasjonalt perspektiv. Dette var også en viktig del av begrunnelsen for at Helsedepartementet tok initiativ til å opprette Nasjonal IKT. Det er en rekke områder hvor et nært samarbeid mellom de regionale helseforetakene vil bidra til at man når de felles, nasjonale målsetningene raskere og billigere. Denne strategiplanen fokuserer på disse mulighetene. Den reviderte strategiplanen er gruppert i følgende 4 satsningsområder:

1. **Elektronisk samarbeid.**
2. **Helhetlig og veldefinert informasjonsgrunnlag**
3. **Informasjonssikkerhet.**
4. **Standardisering og samordning av EPJ-systemer² i helseforetak**

Utfordringer, strategier og tiltak for hvert av disse satsningsområdene er kortfattet oppsummert nedenfor. De enkelte tiltakene er nærmere beskrevet i vedlegg 1.

Satsningsområde 1: Elektronisk samarbeid

Elektronisk samarbeid er trukket frem som en av de viktigste nøklene til å realisere visjonen om et *helhetlig pasientforløp*. Dette innebærer at både pasienter og tjenesteytere skal få tilgang til informasjon på rett sted, til rett tid som en viktig

² EPJ står for Elektronisk Pasient Journal. Dette omfatter alle journaldata lagret i digital form. EPJ-system er en samlebetegnelse på alle IT-systemer som behandler journaldata.

forutsetning for et effektivt samarbeid. Satsingsområdet omfatter de tiltak RHFene kan gå sammen om for å legge forholdene bedre til rette for elektronisk samarbeid.

Gjennom etableringen av *Norsk Helsenett AS* er det også lagt til rette for en raskere utbygging av nødvendig infrastruktur for informasjonsutveksling i helse- og sosialsektoren. Ved gjennomføring av planen vil tiltak som bidrar til økt utnyttelse av helsenettet bli prioritert. Det vil også fokuseres både på å øke antallet meldinger i helsenettet og på introduksjon av tjenester som understøtter elektronisk samarbeid.

Nasjonal IKT skal ha ansvar for å legge de nødvendige føringer/premisser for Norsk Helsenett AS på vegne av helseforetakene som *kunder*, mens styret i Norsk Helsenett AS har ansvaret for å styre Norsk Helsenett AS på vegne av helseforetakene som *eiere*.

Utfordringer

En stadig større del av helse- og sosialsektoren samarbeider elektronisk. Samtidig er gode elektroniske løsninger fortsatt mangelfulle i store deler av pasientforløpet. Samarbeidet mellom primærhelsetjenesten og helseforetakene er fortsatt dominert av manuelle løsninger. Nettbaserte tilbud om helseinformasjon og helsetjenester til befolkningen mangler oversikt og kvalitetssikring.

[Si@!-planen](#) har bidratt til å realisere mye av fundamentet for elektronisk samarbeid. Det har vært investert mye i nødvendig teknologi og infrastruktur, men det er foreløpig høstet få gevinster. Årsaken til dette er at gevinstene kan man først ta ut når de muligheter teknologien gir er utnyttet i prosesser og samarbeid. Det er en utfordring å få til elektronisk samarbeid på tvers av organisasjonsgrenser. Dette vil ofte innebære endringer i oppgavefordelingen og arbeidsmengde, noe som igjen kan ha konsekvenser for virksomhetens rammebetingelser.

Samhandlingsutvalget har kommet med en rekke anbefalinger i sin rapport, ”Samhandling og desentralisering”, som peker på et samarbeid mellom spesialisttjenesten og kommunene om tiltak som innebærer utstrakt bruk av informasjonsteknologi i samhandlingen. Det vektlegges at de regionale helseforetakene har en pådriverrolle i dette arbeidet.

I forhold til publikum er det en utfordring å etablere og holde à jour kvalitetsmessig god helseinformasjon. Det er også en utfordring å etablere en hensiktsmessig ansvar og rollefordeling for informasjons- og publikumstjenester på nettet.

Mål og strategier

Hovedmålene med elektronisk samarbeid er:

- Å få til et mer helhetlig pasientforløp ved at informasjonen følger pasientforløpet og arbeidsprosessene.
- At pasienter og publikum har tilgjengelig og tar i bruk kvalitetssikrede helsetjenester på nett, herunder at de skal kunne utøve sine pasientrettigheter knyttet til deltakelse i behandlingsforløpet og innsyn i egen, elektronisk pasientjournal.

- At helseforetakene effektiviserer sine arbeidsprosesser ved å unngå dobbeltarbeid og reduserer sine samlede ressursbruk til håndtering av informasjonsstrømmen.
- Å få bedre og mer effektiv samhandling mellom helseforetakene og primærhelsetjenesten.
- Å utnytte Norsk Helsenett som en felles infrastruktur for sikker utveksling av informasjon mellom alle aktørene i helse- og sosialsektoren.

For å nå disse overordnede målene vil RHF-ene sammen:

- Arbeide for at helseforetakene i økende grad tar i bruk elektronisk meldingsutveksling mellom helseforetak og primærhelsetjenesten og mellom helseforetak og andre samarbeidsparter.
- Arbeide for at det for pasientene skal være lett for den enkelte å finne god, kvalitetssikret helseinformasjon på nettet, og at aktuell informasjon fra pasientjournaler og andre kilder blir tilgjengelig for pasientene.
- Konkretisere hvordan informasjonsteknologi kan bidra til bedre samhandling mellom spesialisttjenesten og kommunale helse- og sosialtjenester med utgangspunkt i de forslag og føringer som fremkommer i samhandlingsutvalgets rapport¹⁾.
- Innlede et løpende samarbeid med RTV om IKT-utviklingen i helsesektoren. Dette samarbeidet bør resultere i en felles strategi for relasjon mellom RHF / HFe og RTV. Områder det er aktuelt å samarbeide om er bla. sykemelding, POLK, og andre felles løsninger.
- Samarbeide med Sosial- og helsedirektoratet om gjennomføring av prosjektet "e-resept" for å bidra til effektivisering av reseptbehandlingen.

Satsningsområde 2: Helhetlig og veldefinert informasjonsgrunnlag

Selv om det i flere år har vært arbeidet med definisjonskataloger, standarder, kodeverk og begrepsapparat i helsetjenesten, har det i mindre grad vært arbeidet med en samlet beskrivelse av hvilke informasjonselementer som skal utveksles elektronisk. Satsingsområdet omfatter tiltak for å etablere en felles informasjonsstruktur, med nødvendige definisjoner og datamodeller for den informasjonen som skal utveksles. For å unngå at satsningen favner for vidt er det fokusert på informasjon som er knyttet til pasientforløpet.

Utfordringer

Ved økende utveksling av elektronisk pasientinformasjon vil det også bli en økende utfordring at mangelfullt begrepsapparat kan gi i feil og misforståelser. Dette gjelder så vel innenfor det enkelte sykehus som mellom et sykehus og andre aktører.

Mangelen av et omforent begrepsapparat og etablerte standarder er også en vesentlig årsak til at det er vanskelig å få til informasjonsutveksling mellom pasientinformasjonssystemene innen og mellom sykehusene. For at IKT-systemer skal kunne samvirke forutsetter det at systemene bruker de samme begrepene og at begrepene er definert og organisert på et enhetlig sett for helsesektoren samlet.

Mål og strategier

Det er et overordnet mål at elektronisk informasjon skal kunne flyte effektivt mellom forskjellige pasientinformasjonssystemer og uten at feil og misforståelser oppstår. Det er også en målsetning å få et felles initiativ for hele helsesektoren på dette området som også samordnes med det tilsvarende initiativ Moderniserings-departementet har tatt for hele offentlig sektor.

For å oppnå dette vil *RHFene sammen*:

- Utvikle et enhetlig begrepsapparat for pasientrelatert informasjon i helse – og sosialsektoren basert på nasjonale og internasjonale standarder der disse finnes. Begrepsapparatet bygges opp rundt en felles *informasjonsstruktur*³.
- Sørge for at dette felles begrepsapparatet blir lagt til grunn for all elektronisk samhandling i sektoren.

Satsningsområde 3: Informasjonssikkerhet

Elektroniske pasientjournaler og et vel utbygget Norsk helsenett gir økte muligheter til å gjøre sensitiv informasjon elektronisk tilgjengelig på tvers av organisatoriske enheter. Dette stiller økte krav til organisatoriske og teknologiske løsninger for å forvalte informasjonssikkerheten.

Arbeidet med informasjonssikkerhet må ta utgangspunkt i krav om *konfidensialitet, tilgjengelighet og integritet*. Særlig i lys av den omfattende satsingen på EPJ, jfr. satsingsområde 4, må arbeidet med informasjonssikkerhet videreutvikles til å ta et helhetlig og balansert perspektiv.

Satsningsområdet omfatter helseforetakenes deltakelse i fellestiltak på dette området.

Utfordringer

Innføringen av IT-løsninger endrer trusselbildet ift. informasjonssikkerheten. Løsningene gir på samme tid nye muligheter for sikkerhetsbrudd og nye muligheter for å etablere kontrollmekanismer og tilgangsstyring. Det har bl.a. blitt et økende ønske om informasjonsdeling mellom helseforetak og det er usikkerhet om hvordan dette kan gjøres mht. tolkning av lovverket.

Det er også en utfordring at det er stor forskjell mellom helseforetakene på hvordan dette arbeidet med informasjonssikkerhet legges opp og hvordan behovene løses.

³ Med informasjonsstruktur menes en samlet beskrivelse av hvilke informasjonselementer vedrørende pasientforløpet som utveksles i helse- og sosialsektoren, både innenfor det enkelte nivå og mellom de ulike nivåene.

Mål og strategier

Det overordnede målet er å skape en forutsigbarhet og trygghet i forhold til at informasjonssikkerheten ivaretas av aktørene som samarbeider i sektoren. Forutsigbarhet innebærer både å vite hvem man sender til - og mottar informasjon fra, og hvilke tiltak for å sikre informasjonen vedkommende kan forventes å ha.

For å oppnå dette vil *RHFe*ne sammen:

- Bidra til at det etableres en felles sikkerhetspolitikk og felles minstekrav til informasjonssikkerhet i sektoren.
- Bidra til at felles sikkerhetspolitikk forankres hos aktuelle myndigheter.
- Bidra til at alle helseforetak tar i bruk PKI som basis for sikker meldingsutveksling med samarbeidspartnere og pasienter.
- Bidra til implementering av "Bransjenorm for informasjonssikkerhet".

Satsningsområde 4: Standardisering og samordning av EPJ-systemer i helseforetak

Den elektroniske pasientjournalen er grunnlaget for elektronisk samarbeid. En gjennomgående og helhetlig innføring av EPJ i helsesektoren har størst gevinstpotensiale av alle IT-satsninger i sektoren. Satsningsområdet omfatter de tiltak helseforetakene kan samarbeide om for å nå målsetningen om å fullføre utrulling av EPJ i helseforetakene.

Utfordringer

Dagens EPJ-systemer i helseforetak er i liten grad basert på standardiserte krav regionalt og nasjonalt. Systemene som er i bruk på norske sykehus er så forskjellige i struktur og innhold at det vanskeliggjør standardisering av informasjon som skal utveksles mellom systemene.

Integrasjonen mellom EPJ-systemer og øvrige systemer (laboratoriesystemer, Medisinsk-Teknisk-Utstyr (MTU) og administrative systemer) er til dels svak. Dette gir mye manuelt arbeid og øker risikoen for feil.

Helseforetakene har gjennomgående også kommet kortere med utrulling av EPJ enn primærhelsetjenesten og overgangen fra papirjournaler til elektroniske løsninger er langt fra fullført. Dette fører til at de fleste sykehus har en situasjon der papirjournalen og den elektroniske journalen lever side om side og overlapper i ganske stor grad. Dette gir mye dobbeltarbeid.

Mål og strategier

Den overordnede målsetningen er å få all pasientbehandling i norske helseforetak basert på elektroniske pasientjournaler.

Det er også en målsetning at de regionale helseforetakene (gjennom Nasjonal IKT) får et sterkere grep om utbredelsen av elektronisk pasientinformasjon i Norge og gjennom dette bidrar til en bedre samordning av tiltakene på dette området

For å oppnå dette *vil RHFene sammen:*

- Gjennomføre en full omlegging til EPJ i planperioden. Dette innebærer at papirjournalen skal erstattes fullt ut av den elektroniske pasientjournalen
- Sørge for at alle EPJ-systemer i helseforetakene tilfredstiller felles minimumskrav til funksjonalitet og innhold
- Bruke felles markedsmakt til å få best mulig kontroll med utvikling og leveranse av EPJ-systemer Norge