

---

# Handlingsplan for strategisk bruk av IKT 2008-2010

Helse Midt-Norge

Versjon 1.0  
7.12.2007

**Innhold**

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 1     | Forutsetninger.....   | 3  |
| 1.1   | Om handlingsplanen.....   | 3  |
| 2     | Mål og tiltak.....  | 4  |
| 2.1   | Elektronisk pasientjournal (EPJ) og laboratoriesystemer .....             | 4  |
| 2.2   | Samhandling.....  | 8  |
| 2.3   | Administrative løsninger .....  | 11 |
| 2.4   | Teknologi og integrasjon.....   | 13 |
| 3     | Økonomi og styring.....   | 16 |
| 3.1   | Finansiering/budsjett.....  | 16 |
| 3.2   | Konsekvenser av IT-investeringer.....                                     | 17 |
| 3.3   | Organisering av prosjekt og drift.....                                    | 17 |
| 4     | Vedlegg: Prioriterte tiltak i 2008.....                                   | 19 |
| 5     | Vedlegg: Strategisk grunnlag for IKT-handlingsplanen .....                | 22 |
| 5.1   | Føringer fra eksisterende systemvalg.....                                 | 22 |
| 5.2   | Helse Midt-Norge 2010 hovedrapport .....                                  | 23 |
| 5.3   | Regionalt rusprogram 2005-2010.....                                       | 27 |
| 5.4   | Delrapport om samhandling.....  | 28 |
| 5.5   | Eierstrategi .....  | 29 |
| 5.6   | Strategi for bruk av private aktører.....                                 | 30 |
| 5.7   | Handlingsprogram for 2006-2010 .....                                      | 30 |
| 5.8   | S@mspill-strategier .....   | 34 |
| 5.9   | Nasjonal IKT .....  | 34 |
| 6     | Vedlegg: Konsekvenser av handlingsplanen for strategisk bruk av IKT ..... | 36 |
| 6.1   | Arkitektur .....  | 36 |
| 6.2   | Teknologi.....  | 36 |
| 6.2.1 | Teknologistrategi .....   | 36 |
| 6.2.2 | Strategi for EPJ-relaterte bilder .....                                   | 36 |

# 1 Forutsetninger

## 1.1 Om handlingsplanen

Dette dokumentet beskriver Helse Midt-Norges handlingsplan for strategisk bruk av IKT for perioden 2008-2010. Det beskrives status, mål og tiltak innenfor hovedområdene *Elektronisk journal og laboratoriesystemer*, *Samhandling*, *Administrative løsninger* og *Teknologi og integrasjon*.

I vedlegg vises prioriterte tiltak i 2008 med tilhørende investeringsbehov.

Det vises i vedlegg også sammenhenger med både tidligere strategi/tidligere systemvalg og Helse Midt-Norges oppdaterte strategier for utvikling av tjenestetilbudet. I Helse Midt-Norge 2010 hovedrapport beskrives 6 prioriterte områder, og det er påpekt tiltak som har konsekvenser for IKT-handlingsplanen. Områdene er:

1. Psykisk Helsevern og rusbehandling
2. Sammenheng i behandlingstilbudet
3. Kronisk syke og syke eldre
4. Trygghet og tilgjengelighet ved akutt sykdom
5. Dokumentasjon og synliggjøring av kvalitet
6. Bedre bruk av tilgjengelige ressurser

Videre beskrives i vedlegg viktige konsekvenser av IKT-handlingsplanen for:

- Arkitekturstrategi
- Strategi for EPJ-relaterte bilder
- Teknologistrategi
- Organisering av IKT-funksjonen
- Leverandørstrategi

## 2 Mål og tiltak

Det strategiske grunnlaget (se Vedlegg: Strategisk grunnlag for IKT) danner utgangspunkt for målsetninger og tiltak. I dette kapitlet beskrives konkrete mål og tiltak, som er inndelt på samme måte som porteføljestyringen av regionale IT-prosjekter:

- *Elektronisk pasientjournal (EPJ), og laboratoriesystemer* omhandler løsninger for effektiv informasjonsbehandling knyttet til pasientforløp og behandling i spesialisthelsetjenesten
- *Samhandling* omhandler løsninger for effektiv samhandling knyttet til pasientforløp mellom enheter i spesialisthelsetjenesten, med andre helseaktører som primærleger og kommuner, samt direkte med pasient
- *Administrative løsninger* omhandler løsninger knyttet til effektiv virksomhetsstyring og gevinstrealisering
- *Teknologi/integrasjon* omhandler grunnleggende forutsetninger basert på
  - Stabilitet og tilgjengelighet
  - Nasjonale standarder eller internasjonale standarder der nasjonale standarder ikke finnes
  - Informasjonssikkerhet

Målsetninger er, så langt som mulig, formulert i prioritert rekkefølge. For en del målsetninger formuleres også delmål. Til alle målsetninger knyttes de nødvendige tiltak for å nå målet. Innenfor hver målsetning er tiltak satt opp i prioritets rekkefølge.

Investeringsbehovet knyttet til mål/tiltak blir beskrevet i et eget kapittel.

### 2.1 **Elektronisk pasientjournal (EPJ) og laboratoriesystemer**

#### Dagens situasjon

Begrepet EPJ brukes i strategien i 2 ulike sammenhenger:

1. EPJ som dokumentasjonsverktøy, dvs. systemer som til sammen inneholder dokumentasjon som utgjør den elektroniske pasientjournal. I Helse Midt-Norge er dette systemene DocuLive, BUP-data, HAB-data, RUS-data, ROS, PAS og PACS / RIS.
2. EPJ som samhandlings- og prosessstøtteverktøy, dvs. verktøy som gir støtte til arbeidsprosesser og beslutninger knyttet til pasientbehandling og dokumentasjon.

Alle helseforetakene i Midt-Norge, unntatt Rusforetaket, ble pålagt å slutte å skrive ut og arkivere papirbasert journalinformasjon i 2007. Dette er gjennomført for alle helseforetakene med unntak av St. Olavs Hospital (planlagt til 1 kvartal 2008). Dagens EPJ løsning er likevel i stor grad en videreføring av den papirbaserte, dokumentasjonsorienterte pasientjournalen. Utviklingen til nå har gitt bedre og raskere tilgang til journalinformasjon og har forenklet en del rutiner og papirarbeid, men EPJ-systemene gir liten prosess- og beslutningsstøtte for klinikerne og lite styringsinformasjon for foretaksledelse og myndigheter.

En rekke sentrale løsninger er allerede innført, andre er under utvikling/innføring. Eksempler er *Rekvisisjon og Svar (RoS)* og *Kurve – Medisinering – Forordning (KMF)*. Disse vil være sentrale elementer for fremtidig god prosess- og beslutningsstøtte i pasientbehandlingen.

**Mål og tiltak****Målsetning**

Informasjonsbehandling knyttet til pasientforløp skal i hovedsak være elektronisk basert

**Delmål / Tiltak**

| <b>EPJ.a</b> | <b>Etablere funksjonalitet som gjør at minst mulig dokumentasjon må bearbeides manuelt og skannes</b>   |
|--------------|---|
| 1            | Ferdigstille prosjekter: KMF (kurve, medisiner og forordning), ANIN (anestesi), Føde, RoS (laboratoriesystemer med rekvisisjon og svar), sykepleiedokumentasjon og OPPLAN (operasjonsplanlegging) |
| 2            | Innføre tategjenkjenning for generell journalføring der det er hensiktsmessig   |
| 3            | Minimalisere skanning ved tettere integrasjon av kliniske fagsystemer mot DocuLive der det er stort volum   |
| 4            | Integrere kvalitetsregistre (MRS-systemet) med EPJ  |
| 5            | Standardisere skanning- og utskriftpraksis i regionen   |
| 6            | Standardisere spesialskjemaer (observasjonsskjemaer)  |
| 7            | Utvikle/anskaffe løsning for elektronisk signering av brev  |

| <b>EPJ.b</b> | <b>EPJ skal understøtte samhandling internt på HF for å bedre pasientforløpet</b>         |
|--------------|---|
| 1            | Ta i bruk EPJ-modul (KMF) som gir prosess-støtte  |
| 2            | Etablere integrasjon mellom AMIS (løsning som benyttes i akutt/prehospital funksjon)      |
| 3            | Etablere standard grensesnitt for informasjon fra eksterne kilder (eks: private rtg, lab) |
| 4            | Etablere løsning for interne henvisninger for ikke-innlagte pasienter                     |

| <b>EPJ.c</b> | <b>Informasjonsbehandling i kliniske støttefunksjoner skal integreres med EPJ</b>             |
|--------------|---|
| 1            | Innføre standardisert lagring og gjenfinning av EPJ-relaterte bilder og multimedia (inkl EKG) |
|              | Vurdere nytt system for klinisk/kjemisk laboratorievirksomhet                                 |
| 2            | Etablere nytt system for mikrobiologisk laboratorievirksomhet                                 |
| 3            | Prioritere utvikling og innføring av EPJ for psykiatri, rusbehandling og habilitering         |

**Målsetning**

EPJ-systemene skal fremstå som brukervennlige og effektivt understøtte daglig bruk

|                        |  |
|------------------------|--|
| <b>Delmål / Tiltak</b> |  |
|------------------------|--|

|              |   |
|--------------|---|
| <b>EPJ.d</b> | <b>Standardisert bruk av EPJ-systemer</b>             |
| 1            | Lage guidelines for beste bruk av systemer (e-læring) |

|              |  |
|--------------|--|
| <b>EPJ.e</b> | <b>Forbedre funksjonalitet og svartid i eksisterende løsninger</b>                             |
| 1            | Forbedre løsning for digital diktering, sykmelding(sending til NAV), resept og Kundrad (rtg)   |
| 2            | Optimalisere løsningene for raskere responstid   |
| 3            | Logge/dokumentere uforutsett driftsstans sett fra endebruker og lage tilfredshetsundersøkelser |

|              |   |
|--------------|---|
| <b>EPJ.f</b> | <b>Redusere risiko for forsinkelser i prosjekter for utvikling, forbedring og innføring av EPJ-systemer</b> |
| 1            | Utvikle strategi for leverandørsamhandling bl.a gjennom samarbeide med andre regioner                       |
| 2            | Forbedre prosedyrer for innføring og opplæring med realistiske tidsestimater og ressursbehov                |

|              |  |
|--------------|--|
| <b>EPJ.g</b> | <b>Felles portal (brukerflate) for EPJ-systemer</b>  |
| 1            | Etablere/utvikle ny brukerflate (portal) for tilgang til fagsystemer (som hører naturlig sammen) |
| 2            | Utvikle/anskaffe løsning for rolle- og kontekstbasert tilgang til systemer                       |
| 3            | Videreutvikle eksisterende systemer slik at de passer best mulig inn i valgt portal              |
| 4            | Gjøre nasjonale og regionale beslutningsstøttesystemer tilgjengelig i portal (eks. NEL og EQS)   |

|              |  |
|--------------|--|
| <b>EPJ.h</b> | <b>Muliggjøre bedre samhandling om pasientbehandling i eget HF og mellom HF i regionen</b>   |
| 1            | Utvikle sikre løsninger basert på regionale standarder for informasjonsdeling og formidling, herunder epikriser (muliggjøres bla gjennom lovendring) |
| 2            | Utvikle/anskaffe løsning for sikre dialogmeldinger inkl vedlegg (også bilder)  |

**Målsetning**

EPJ skal gi prosess- og beslutningsstøtte basert på standardiserte kliniske og samhandlingsmessige forløp

**Delmål / Tiltak**

| <b>EPJ.i</b> | <b>Gjøre det mulig å forordne kliniske aktiviteter ut fra standard protokoller for standardiserte pasientforløp</b>                                    |
|--------------|--|
| 1            | Videreutvikle forordningsløsning (KMF) for generelt å understøtte standardiserte forløp. (I det videre vil denne løsningen kalles planbasert journal). |
| 2            | Samordne regionalt prosjekt for pasientforløp med (igangsatte)HF-vise prosjekter   |

| <b>EPJ.j</b> | <b>Automatisere rutiner for pålagt innrapportering av data</b>                       |
|--------------|--|
| 1            | Ta i bruk løsninger for innrapportering til nasjonale registre der løsningene finnes |

| <b>EPJ.k</b> | <b>Enklere registrering og måling av kvalitet</b>  |
|--------------|--|
| 1            | Videreutvikle kvalitetsregistre (MRS). Planbasert journal vil også inneholde mer strukturert informasjon |

| <b>EPJ.l</b> | <b>Kostnadseffektiv utnyttelse av ressurser innenfor sentrale områder av pasientbehandlingen</b> |
|--------------|--|
| 1            | Utvikle/anskaffe timebok med ressursplanlegging og pasientlogistikk som en del av portalløsning. |

**Målsetning**

Sikre god kvalitet på og tilgjengelighet til data for forskning og kvalitetsforbedring

**Delmål / Tiltak**

| <b>EPJ.m</b> | <b>Fokusere planlagt utvikling på pålagte og nasjonale måleparametere</b>  |
|--------------|--|
| 1            | Gjennom arbeidet med planbasert journal utvikle løsninger for strukturert informasjon som også hensyntar forskningsbehov |
| 2            | Implementere nasjonal standard for kvalitetsrapportering   |
| 3            | Standardisere systemplattform for kvalitets- og forskningsregistre   |

| <b>EPJ.n</b> | <b>Sørge for tilgjengelighet og sikker tilgang til forskningsdata</b>   |
|--------------|---|
| 1            | Etablere datavarehus for forskningsformål   |
| 2            | Ta i bruk løsninger for kunnskapsforvaltning og -overføring med tilhørende tjenester for innholdsforvaltning og søk |
| 3            | Definere krav til integritet av data og prosedyrer for tilgang til datavarehus for forskningsformål                 |

| <b>EPJ.o</b> | <b>Sørge for informasjonsspredning av forskning-, kvalitet- og statistikkdata</b> |
|--------------|---|
| 1            | Videreutvikle virksomhetsportal og Internettsider for å ivareta informasjonsbehov |
| 2            | Etablere (store) informasjonsskjermer på sentrale plasser i virksomheten          |

## **2.2 Samhandling**

### **Dagens situasjon**

I samhandling med primærhelsetjenesten oversendes noe pasientinformasjon som epikriser og laboratoriesvar elektronisk gjennom meldinger, men papir sendes som regel parallelt. Det er igangsatt prosjekter for elektroniske rekvisisjoner og henvisninger samt å unngå papirforsendelse, men det gjenstår mye før nasjonale krav og egne målsetninger er realisert.

Elektronisk samhandling med pleie og omsorgsektoren og øvrig kommunehelsetjeneste er i dag på et minimumsnivå. Dette skyldes til dels manglende utbygging og bruk IT-systemer i den delen av helsetjenesten, men også at det ikke er etablert løsninger for dette i spesialisthelsetjenesten.

Ved henvisning av pasient til helseforetak i andre regioner sendes fortsatt journalen i papirversjon.

I forhold til samhandling med sentrale offentlige organer er det i dag noe innrapportering av data, men mye gjenstår, bl.a. i forhold til elektronisk utveksling av resepter og sykemeldinger. Det pågår nasjonale prosjekter på dette, men disse stiller også krav til lokal gjennomføring.

Det er i liten grad tilrettelagt for at pasient/bruker skal kunne innhente informasjon om egen helse gjennom EPJ, og det er derfor begrensede muligheter til at bruker skal kunne bidra aktivt til egen behandling. Det er pågår likevel pilotprosjekter i HMN der elektronisk samhandling mellom pasient og behandler prøves ut, men bortsett fra elektronisk individuell plan (Sampro), er ingen av disse vedtatt å utbre i full skala.

**Mål og tiltak****Målsetning**

Utveksling, mellom helseaktører, av informasjon knyttet til pasientforløp skal i hovedsak være elektronisk basert

**Delmål / Tiltak**

| <b>SAM.a</b> | <b>Det skal finnes funksjonalitet for effektiv informasjonsutveksling for å fjerne tid/kostnad for papirforsendelser</b> |
|--------------|--|
| 1            | Bruke nasjonalt standardiserte meldingsformater  |
| 2            | Etablere elektronisk rekvisisjon/henvisninger for laboratorier, røntgen, poliklinikker, innleggelse                      |
| 3            | Etablere elektroniske meldinger knyttet til pleie- og omsorgssektoren  |
| 4            | Etablere funksjon for dialogmeldinger (spørsmål og koordineringsmeldinger)   |
| 5            | Etablere applikasjonskvitteringer og overvåking for å kunne fjerne papiroversendelser der det eksisterer e-melding       |
| 6            | Ta i bruk nasjonalt helse-enhetsregister (HER) og folkeregistertilgang   |
| 7            | Stille krav til bruk av e-meldinger i primærhelsetjenesten   |

| <b>SAM.b</b> | <b>Relevant informasjon skal i større grad deles mellom de enkelte leddene</b>   |
|--------------|--|
| 1            | Sørge for at individuell plan (SAMPRO) brukes  |
| 2            | Delta i nasjonale prosjekter for informasjonsdeling (Kjernejournal og E-resept) og integrere løsningene med EPJ  |
| 3            | Ta i bruk følgende telemedisinske løsninger for direkte dialog mellom helseaktører:<br>-elektroniske møteplasser og videokonferanse<br>-sikker e-post<br>-andre løsninger der strategien tilsier dette |

| <b>SAM.c</b> | <b>God informasjonsflyt mellom HF og regioner</b>                              |
|--------------|--|
| 1            | Etablere sikker utveksling av henvisningsinformasjon og epikriser til andre HF |
| 2            | Etablere helhetlige pasientforløp basert på nasjonale strategier               |

**Målsetning**

Økt bruk av elektronisk basert informasjon til brukere ("Møte med pasienten")

**Delmål / Tiltak**

| <b>SAM.d</b> | <b>Ta i bruk elektroniske løsninger for innkalling av pasienter og påminnelse om time</b>     |
|--------------|---|
| 1            | Etablere løsning for innkalling til og påminnelse om time via SMS, e-post og/eller internett. |

| <b>SAM.e</b> | <b>Informasjon om undersøkelser og behandling via Internett</b>   |
|--------------|---|
| 1            | Gjøre tilgjengelig relevante informasjonssider (fra Helsebiblioteket.no) om prosedyrer og tiltak i tilknytning til behandling |

**Målsetning**

Gi pasient/bruker mulighet til innsyn i egen journal og tilrettelegging av opplæring med mulighet til egenbehandling

**Delmål / Tiltak**

| <b>SAM.f</b> | <b>Sørge for innsyn via nasjonal kjernejournal, etablere bidragmulighet til innhold i egen journal</b> |
|--------------|--|
| 1            | Synkronisering av relevant informasjon med nasjonal kjernejournal når denne etableres                  |
| 2            | Gjennomføre pilot for at pasienten selv kan registrere informasjon knyttet til sykehusoppholdet        |
| 3            | Vurdere integrasjon mellom SAMPRO og EPJ-mal for individuell plan                                      |

| <b>SAM.g</b> | <b>Det skal finnes løsninger for behandling og oppfølging av pasienter utenfor sykehuset</b> |
|--------------|--|
| 1            | Ta i bruk telemedisinske løsninger for målinger/oppfølging ved kroniske lidelser             |
| 2            | Ta i bruk sikker epost og øke bruk av eksisterende samhandlingsløsning for e-terapi          |

## 2.3 Administrative løsninger

### Dagens situasjon

Løsninger for virksomhetsportal og gjennomgående styringssystem er etablert men ikke ferdigstilt. Det er tatt i bruk ulike løsninger for å understøtte arbeidsprosesser og saksbehandling, men med unntak av ”Personalportalen”, er disse i liten grad sammenhengende, og det mangler felles retningslinjer for bruk. Nåværende regnskapssystem vil ikke lenger supporteres av leverandør og bør skiftes ut. Det savnes et regionalt innkjøpssystem. Innenfor klinisk virksomhet er det økende bruk av kvalitetsparametere, men disse er bare i noen grad knyttet opp mot styring. Det er igangsatt prosjektporteføljestyling med fokus på gevinstanalyser/realisering og driftsøkonomiske konsekvenser av systeminnføring

### Mål og tiltak

#### Målsetning

Alle ledere har elektronisk tilgang til basis styringsinformasjon

#### Delmål / Tiltak

| ADM.a | Gjøre relevant styringsinformasjon tilgjengelig og i bruk på felles plattform   |
|-------|---|
| 1     | Etablere manglende måleparametre på foretaksnivå i GSS styringssystem og utvikle andre systemer for slik styringsinformasjon                  |
| 2     | Vurdere utskifting av eksisterende økonomi-, innkjøp og lagersystemer med en felles logistikk-løsning (eventuelt gjennom nasjonal samordning) |
| 3     | Videreutvikle personal- og ressurstyringssystem (eventuelt gjennom nasjonal samordning)   |
| 4     | Konsolidere all rapportering i en felles rapporteringsportal  |
| 5     | Etablere rutiner og systemer for nye nasjonale kvalitetsindikatorer   |
| 6     | Vurdere utskifting/anskaffelse av avvikssystem  |

**Målsetning**

Alle ledere og ansatte har elektronisk tilgang til nødvendige hjelpeverktøy for effektiv samhandling

**Delmål / Tiltak**

| <b>ADM.b</b> | <b>Effektivisere og koordinere dagens rutiner, herunder redusere papirbaserte rutiner og standardisere arbeidsprosesser</b>              |
|--------------|--|
| 1            | Ferdigstille regional personalportal   |
| 2            | Standardisere og øke bruken av eksisterende kontorstøttesystemer (Office, saksbehandling, virksomhetsportal, nettmøte, og mobilt kontor) |
| 3            | Innføre e-læring for systemer der det er relevant  |

| <b>ADM.c</b> | <b>Minimalisere bruk av dokumentskanning og papirutskrift</b> |
|--------------|---|
| 1            | Etablere regional skanning- og utskriftsstrategi              |

| <b>ADM.d</b> | <b>Sørge for at alle ikke- kliniske systemer blir tilgjengeliggjort i en felles brukerflate</b>    |
|--------------|--|
| 1            | Videreutvikle virksomhetsportalen slik at denne blir en overbygning på alle ikke-kliniske systemer |
| 2            | Innføre en standard løsning for autentisering/pålogging  |

**Målsetning**

Utnytte gevinstpotensialet ved etablering av nye systemer

**Delmål / Tiltak**

| <b>ADM.e</b> | <b>Øke gevinstrealisering av IT-investeringer</b>   |
|--------------|---|
| 1            | Tydligere regional styring av innføringsprosessen for nye systemer  |
| 2            | Kreve gevinstanalyser i forkant av alle prosjekter  |
| 3            | Følge opp linjeorganisasjonens gevinstoppfølgingsplan   |
| 4            | Sikre tilgang til omstillingskompetanse for HF'ene, ved å etablere tilgang på slik kompetanse i RHF og HF |
| 5            | Prioritere ressursene mot utvalgte sentrale områder   |
| 6            | Gjennomføre regional(e) konferanse(r) om gevinstrealisering   |

## 2.4 Teknologi og integrasjon

### Dagens situasjon

Det er etablert en solid plattform for sikker drift og tilgjengelighet til systemer med en slik kvalitet at sikkerhetskopiering til papir er unødvendig. Det oppleves likevel at det er komplisert og tidkrevende å logge seg på systemene, og det er for dårlig tilgjengelighet til samarbeidende systemer. Informasjonssikkerheten i systemene er av en slik art at tilgjengelighet, integritet, konfidensialitet og sporbarhet ikke alltid samsvarer med behov og krav.

### Mål og tiltak

#### Målsetning

God tilgjengelighet og stabilitet

#### Delmål / Tiltak

| TEK.a Sikre driftsstabilitet i systemer |  |
|---|--|
| 1                                       | Ved alle endringer: Gjennomføre risikovurderinger og tiltak                              |
| 2                                       | Tett oppfølging av alle driftsleverandører (Hemit, andre) mht. stabilitet og feilretting |
| 3                                       | Ved innføring av nye systemer skal vedtatte strategier følges                            |
| 4                                       | Etablere målbare parametre for tilgjengelighet og stabilitet                             |

| TEK.b Redusere tid for oppstart av PC og bytte av bruker |  |
|--|--|
| 1  | Etablere kontekst/rollebasert oppslag på tvers av systemer i en en felles portal |
| 2  | Gjøre oppstartstid/autentisering i hovedsak uavhengig av PC-pålogging            |

| TEK.c Integre systemer etter vedtatt strategi |   |
|---|---|
| 1   | Etablere portal                                   |
| 2   | Konkretisere strategi for integrasjon av systemer |

| TEK.d Sørge for at PC eller annet utstyr er tilgjengelig |  |
|--|--|
| 1  | Sørge for at pasientterminal kan benyttes til klinisk bruk (enkel tilgang til tastatur, autentisering) |
| 2  | Etablere basisoppslag for PDA i planbasert journal   |
| 3  | Vurdere anskaffelse av berørings skjerm og økt bruk av strekkode                                       |

| TEK.e Tilgjengelighet er trådløs der hensiktsmessig |  |
|---|--|
| 1   | Utrede satsing på trådløs infrastruktur i regionen |
| 2   | Etablere trådløs infrastruktur ihht. utredning     |

| TEK.f Standardisering av telefoni i regionen |   |
|--|---|
| 1  | Vurdere standardisering av IP-telefoni i regionen |

**Målsetning**

Redusere IT-kostnader

**Delmål / Tiltak**

| <b>TEK.g</b> | <b>Effektivisere drift</b>  |
|--------------|---|
| 1            | Tydeliggjøre enhetskostnader  |
| 2            | Standardisere utstyr (spesielt MTU) som skal integreres med IT-systemer |

| <b>TEK.h</b> | <b>Redusere antall systemer</b>   |
|--------------|---|
| 1            | Standardisere systemer som skal integreres med andre  |
| 2            | Stille krav til at nye systemer skal inngå i en felles portal, enten virksomhetsportal eller klinisk portal |

**Målsetning**

Standardisere løsninger (ta i bruk nasjonal standarder der disse finnes)

**Delmål / Tiltak**

| <b>TEK.i</b> | <b>Systemoppbyggingen (arkitektur) skal gjenspeile organisasjonens behov</b> |
|--------------|--|
| 1            | Etablere standard krav til systemoppbygging basert på nasjonal standard      |
| 2            | Oppdatere teknologistandarder i henhold til nasjonale føringer               |

| <b>TEK.j</b> | <b>Følge nasjonale test- og godkjeningsprosedyrer og retningslinjer</b>                                 |
|--------------|---|
| 1            | Skifte ut løsninger som ikke er godkjente (der dette er gjennomførbart)                                 |
|              | Fast rutine ved anskaffelse av nye løsninger: sjekke ut om det finnes nasjonale føringer og følge disse |

**Målsetning**

Ivareta krav til tilgjengelighet, integritet, konfidensialitet og sporbarhet

**Delmål / Tiltak**

| <b>TEK.k</b> | <b>Følge opp regionale og nasjonale føringer i henhold til vedtatte normer for informasjonssikkerhet</b> |
|--------------|--|
| 1            | Gjennomføre endringer i systemer slik at krav i sikkerhetspolicy blir ivaretatt                          |
| 2            | Etablere en gjennomgående løsning for autentisering/identitetshåndtering på tvers av systemer            |
| 3            | Etablere system for håndtering av logg i EPJ-systemer  |
| 4            | Årlig revisjon av sikkerhetspolicy   |

| <b>TEK.I</b> | <b>Sikre systemoppbygging i henhold til naajonalt prosjekt for informasjonsstruktur</b> |
|--------------|---|
| 1            | Etablere informasjonsmodell med tiltak  |
| 2            | Utvikling/anskaffelser skal skje i henhold til nasjonal informasjonsmodell              |

| <b>TEK.m</b> | <b>Sikre tlgang til sentrale pasientopplysninger (kurve) selv om EPJ og helsenett er nede</b> |
|--------------|---|
| 1            | Utvikle/anskaffe løsning for synkronisering av informasjon med lokalt utstyr                  |

### 3 Økonomi og styring

#### 3.1 Finansiering/budsjett

Nedenfor vises oppsummert investeringsbehov knyttet til delmålene innefor hvert hovedområde.

|                                 | 2008          | 2009          | 2010          |
|---------------------------------|---------------|---------------|---------------|
| <b>EPJ og LAB</b>               |               |               |               |
| Funksjonalitet                  | 37 200        | 26 000        | 23 500        |
| Bruk av systemer                | 5 050         | 13 000        | 13 000        |
| Prosess, beslutningsstøtte      | -             | 9 000         | 11 000        |
| Kvalitet, forskning             | -             | 3 700         | 5 200         |
| <b>Summer</b>                   | <b>42 250</b> | <b>51 700</b> | <b>52 700</b> |
| <b>Samhandling</b>              |               |               |               |
| Informasjonsutveksling          | 3 000         | 7 200         | 4 600         |
| Informasjon til brukere         | 1 000         | 1 500         | 1 500         |
| Innsyn og opplæring             | -             | 1 200         | 2 900         |
| <b>Summer</b>                   | <b>4 000</b>  | <b>9 900</b>  | <b>9 000</b>  |
| <b>Administrative systemer</b>  |               |               |               |
| Tilgang styringsinfo            | 5 000         | 2 500         | 4 500         |
| Tilgang hjelpeverktøy           | 1 800         | 1 500         | 2 000         |
| Utnytte gevinstpotensialet      | -             | -             | -             |
| <b>Summer</b>                   | <b>6 800</b>  | <b>4 000</b>  | <b>6 500</b>  |
| <b>Teknologi og integrasjon</b> |               |               |               |
| Tilgjengelighet og stabilitet   | 6 200         | 3 000         | 3 500         |
| Redusere IT-kostnader           | -             | -             | -             |
| Standardisere løsninger         | -             | 500           | 500           |
| Sikkerhet                       | 3 500         | 2 000         | 3 500         |
| <b>Summer</b>                   | <b>9 700</b>  | <b>5 500</b>  | <b>7 500</b>  |
| <b>Totaler</b>                  | <b>62 750</b> | <b>71 100</b> | <b>75 700</b> |

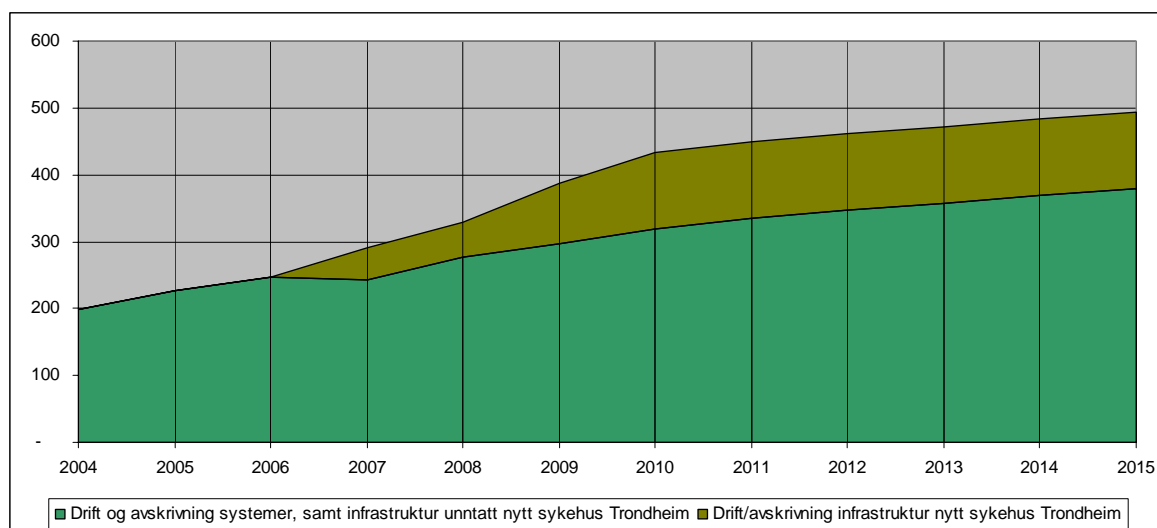
For noen områder, og spesielt innenfor ”Teknologi og integrasjon” er investeringene dekket av andre områder, i hovedsak ”EPJ og LAB”.

Kostnader tilknyttet tiltakene omfatter regionale investeringer i anskaffelser av programvare, utvikling og regional prosjektledelse. I tillegg vil det påløpe kostnader til lokal innføring med opplæring, gevinstrealisering/organisasjonsutvikling og eventuelle utstyrsanskaffelser. Flere av tiltakene har status som forprosjekt. Kostnadene her dekkes i hovedsak over driftsregnskap og er ikke medregnet i investeringskostnadene ovenfor. Dette gjelder også for en del andre tiltak som er av driftsmessig art. Prioriterte tiltak for 2008 finnes i kapittel 4 - vedlegg

### 3.2 Konsekvenser av IT-investeringer

For de nærmeste årene vil omfanget av investeringer bestemme kostnadsutviklingen. Følgende figur eksemplifiserer utviklingen i IKT-kostnader (drift og avskrivninger), når en antar:

Investeringsnivå 2008-10 er som angitt over, nyinvesteringer utgjør 50 mill. kroner årlig fra 2011 (3% nominell økning), og kun 50% av avskrevne eiendeler (utstyr og programvare) skiftes ut årlig. Drifts- og avskrivningskostnader for IKT infrastruktur i nytt sykehus for St. Olavs Hospital inngår i St Olavs Hospitals regnskaper, og tas med i figuren for å indikere *totale* IKT-kostnader for regionen.



Som følge av et slikt investeringsnivå vil IKT driftskostnader og avskrivninger utgjøre 329 mill. kroner i 2008, 388 mill. kroner i 2009 (2007-kroner), og øke til nesten 500 mill. kroner mot 2015.

### 3.3 Organisering av prosjekt og drift

I evaluering av HEMIT gjennomført av konsulentselskapet Rambøll våren 2007, ble det påpekt behov for å styrke eierskap til IT-systemer og forbedre muligheter for gevinstrealisering. Det ble videre anbefalt en styrking av opplegg rundt prosjektprioriteringer og konsekvenser av gjennomføring med klarere prioriteringer, tydeligere styring, bedre leveranser. Det er et behov for bedre oversikt både over den total prosjektporteføljen, og for styringen av det enkelte prosjekt. Gevinstuttak henger tett sammen med implementering og utvikling av et system. Dette er prosesser som må eies og gjennomføres i lokal linjeorganisasjon. Et tydeligere regionalt fokus på implementeringsprosessen kan hjelpe linjeorganisasjonen i gevinstuttaket. Eksempler på dette kan være erfaringsoverføring, rådgiving, etablering av felles rutiner ved innføring, utvikling av felles e-læringstiltak, felles rapporteringer og oppfølging av og metodikk for gevinstuttak.

Som følge av ovenstående er det gjennomført en organisering av prosjektstyring med to nivåer på styringsgruppene og etablert et prosjektkontor som skal være sekretariat for de ulike grupperingene i prosjektorganisasjonen:

- Strategistyre er øverste styringsgruppe, og består av direktører i HF-ene og RHF-direktører. Strategistyre har ansvar for at prioriteringene innenfor IT understøtter den overordnede strategien for foretaksgruppen. Videre har strategistyre ansvar for utforming og oppfølging av styringsgruppene for utviklingsprosjektene.
- Styringsgruppene for de definerte hovedområdene består av personer med linjeansvar innenfor de områdene prosjektene retter seg mot. Styringsgruppene skal gi faglig styring og linjeforankring til de prosjektene styringsgruppen har ansvar for.
- En gruppe for Regional It (REGI) består av en representant for hvert HF og prosjektkontoret. Denne gruppa er rådgiver for prosjektkontoret og bistår styringsgruppene i å etablere mottaksapparat for innføringsprosjektene. Denne gruppa får med dette et spesielt fokus på overlevering av prosjekter fra utviklingsfasen til innføringsfasen.
- Prosjektkontoret er sekretariat for de ulike grupperingene i prosjektorganisasjonen. Prosjektkontoret skal kvalitetssikre planer og statusrapporter fra prosjektlederne. Prosjektkontoret tilhører organisatorisk Helse Midt-Norge RHF. Prosjektkontoret skal ha både IT-faglig, prosjektadministrativ og strategisk kompetanse.

Det gjennomføres et tydeligere systemeierskap der alle IKT-systemer skal ha en lokal systemeier med strategisk ansvar for videreutvikling, gevinstrealisering og forankring av regionale beslutninger. For definerte regionale systemer inngår systemeierne i en regional systemeiergruppe. Systemeiergruppen har ansvar for videreutvikling av systemene og at vedlikehold skjer i regional regi. Operativt ansvar for dette ivaretas i regelen av regionale systembrukergrupper. Prosjektkontoret sammen med REGI har koordineringsansvar overfor systemeiergruppene.

## 4 Vedlegg: Prioriterte tiltak i 2008

De økonomiske rammebetingelsene setter klare begrensninger for anskaffelses- og utviklingsaktivitet i perioden. Tiltak som prioriteres er allerede pågående aktiviteter som enten er bundet i kontrakter, og/eller har vesentlig betydning for papirløshet med stor mulighet for økonomisk gevinst. Det er videre prioritert tiltak som følge av pålegg fra overordnede myndigheter.

Nedenfor er listet opp prioriterte tiltak i 2008 med investeringsbehov:

|                    |   |               |
|--------------------|---|---------------|
| <b>EPJ.a</b>       | <b>Etablere funksjonalitet som gjør at minst mulig dokumentasjon må bearbeides manuelt og skannes</b>   | <b>30 900</b> |
| 1                  | Ferdigstille prosjekter: KMF (kurve, medisiner og forordning), ANIN (anestesi), Føde, RoS (laboratoriesystemer med rekvisisjon og svar), sykepleiedokumentasjon og OPPLAN (operasjonsplanlegging) | 28 900        |
| 3                  | Minimalisere skanning ved tettere integrasjon av kliniske fagsystemer mot DocuLive der det er stort volum   | 1 800         |
| 5                  | Standardisere skanning- og utskriftpraksis i regionen   | 200           |
| <b>EPJ.c</b>       | <b>Informasjonsbehandling i kliniske støttefunksjoner skal integreres med EPJ</b>   | <b>6 300</b>  |
| 1                  | Innføre standardisert lagring og gjenfinning av EPJ-relaterte bilder og multimedia (inkl EKG)   | 2000          |
| 2                  | Etablere nytt system for mikrobiologisk laboratorievirksomhet   | 2500          |
| 3                  | Prioritere utvikling og innføring av EPJ for psykiatri, rusbehandling og habilitering   | 1800          |
| <b>EPJ.d</b>       | <b>Standardisert bruk av EPJ-systemer</b>   | <b>1 000</b>  |
| 1                  | Lage guidelines for beste bruk av systemer (e-læring)   | 1 000         |
| <b>EPJ.e</b>       | <b>Forbedre funksjonalitet og svartid i eksisterende løsninger</b>  | <b>900</b>    |
| 1                  | Forbedre løsning for digital diktering, sykmelding (sending til NAV), resept og Kundrad (rtg)   | 900           |
| <b>EPJ.g</b>       | <b>Felles portal (brukerflate) for EPJ-systemer</b>   | <b>1 000</b>  |
| 1                  | Etablere/utvikle ny brukerflate (portal) for tilgang til fagsystemer (som hører naturlig sammen)  | 1 000         |
| <b>EPJ.h</b>       | <b>Muliggjøre bedre samhandling om pasientbehandling i eget HF og mellom HF i regionen</b>  | <b>2 150</b>  |
| 1                  | Utvikle sikre løsninger basert på regionale standarder for informasjonsdeling og formidling, herunder epikriser (muliggjøres bla gjennom lovendring)  | 2 150         |
| <b>EPJ, Summer</b> |   | <b>42 250</b> |

|              |  |              |
|--------------|--|--------------|
| <b>SAM.a</b> | <b>Det skal finnes funksjonalitet for effektiv informasjonsutveksling for å fjerne tid/kostnad for papirforsendelser</b> | <b>3 000</b> |
| 2            | Etablere elektronisk rekvisisjon/henvisninger for laboratorier, røntgen, poliklinikker, innleggelses                     | 1 800        |
| 5            | Etablere applikasjonskvitteringer og overvåking for å kunne fjerne papiroversendelser der det eksisterer e-melding       | 300          |
| 6            | Ta i bruk nasjonalt helse-enhetsregister (HER) og folkeregistertilgang   | 900          |

|              |   |              |
|--------------|---|--------------|
| <b>SAM.d</b> | <b>Ta i bruk elektroniske løsninger for innkalling av pasienter og påminnelse om time</b>     | <b>1 000</b> |
| 1            | Etablere løsning for innkalling til og påminnelse om time via SMS, e-post og/eller internett. | 1 000        |

**Samhandling, summer****4 000**

|              |   |              |
|--------------|---|--------------|
| <b>ADM.a</b> | <b>Gjøre relevant styringsinformasjon tilgjengelig og i bruk på felles plattform</b>  | <b>5 000</b> |
| 1            | Etablere manglende måleparametre på foretaksnivå i GSS styringssystem og avvikle andre systemer for slik styringsinformasjon                  | 500          |
| 2            | Vurdere utskifting av eksisterende økonomi-, innkjøp og lagersystemer med en felles logistikk-løsning (eventuelt gjennom nasjonal samordning) | 3 000        |
| 3            | Videreutvikle personal- og ressurstyringssystem (eventuelt gjennom nasjonal samordning)   | 500          |
| 4            | Konsolidere all rapportering i en felles rapporteringsportal  | 500          |
| 5            | Etablere rutiner og systemer for nye nasjonale kvalitetsindikatorer   | 500          |

|              |   |            |
|--------------|---|------------|
| <b>ADM.b</b> | <b>Effektivisere og koordinere dagens rutiner, herunder redusere papirbaserte rutiner og standardisere arbeidsprosesser</b> | <b>500</b> |
| 3            | Innføre e-læring for systemer der det er relevant   | 500        |

|              |  |            |
|--------------|--|------------|
| <b>ADM.c</b> | <b>Minimalisere bruk av dokument-skanning og papirutskrift</b> | <b>100</b> |
| 1            | Etablere regional skanning- og utskriftsstrategi               | 100        |

|              |   |              |
|--------------|---|--------------|
| <b>ADM.d</b> | <b>Sørge for at alle ikke- kliniske systemer blir tilgjengeliggjort i en felles brukerflate</b> | <b>1 200</b> |
| 2            | Innføre en standard løsning for autentisering/pålogging   | 1 200        |

**Administrative systemer, summer****6 800**

IT-strategi 2008-2010

|   |  |               |
|---|--|---------------|
| <b>TEK.b</b>                            | <b>Redusere tid for oppstart av PC og bytte av bruker</b>  | <b>1 200</b>  |
| 1                                       | Etablere kontekst/rollebasert oppslag på tvers av systemer i en en felles portal                         | 1 200         |
| <b>TEK.e</b>                            | <b>Tilgjengelighet er trådløs der hensiktsmessig</b>   | <b>5 000</b>  |
| 1                                       | Utrede satsing på trådløs infrastruktur i regionen   | 1 500         |
| 2                                       | Etablere trådløs infrastruktur ihht. utredning   | 3 500         |
| <b>TEK.k</b>                            | <b>Følge opp regionale og nasjonale føringer i henhold til vedtatte normer for informasjonssikkerhet</b> | <b>1 500</b>  |
| 2                                       | Etablere en gjennomgående løsning for autentisering/identitetshåndtering på tvers av systemer            | 1 000         |
| 3                                       | Etablere system for håndtering av logg i EPJ-systemer  | 500           |
| <b>TEK.l</b>                            | <b>Sikre systemoppbygging i henhold til nasjonalt prosjekt for informasjonsstruktur</b>                  | <b>2 000</b>  |
| 1                                       | Etablere informasjonsmodell med tiltak   | 2 000         |
| <b>Teknologi og integrasjon, summer</b> |  | <b>9 700</b>  |
| <b>Totaler</b>                          |  | <b>62 750</b> |

Investeringer i teknisk utstyr i HEMIT (servere, nettverk, etc) kommer i tillegg og er for 2008 beregnet til ca 13 mill.

## 5 Vedlegg: Strategisk grunnlag for IKT-handlingsplanen

Handlingsplanen bygger på tidligere IT-strategi og eksisterende systemvalg, samt på Helse Midt-Norges strategi for utvikling av tjenestetilbudet fram mot 2010.

Helse Midt-Norges strategi for utvikling av tjenestetilbudet består av følgende programdokumenter:

- Helse Midt-Norge 2010 hovedrapport
- Regionalt rusprogram 2005-2010
- Helse Midt-Norge 2010 delrapport om samhandling
- Eierstrategi
- Strategi for bruk av private aktører
- Handlingsprogram for 2006-2010

I tillegg bygger strategien på nasjonale IKT-strategier:

- S@mspill-strategier
- Nasjonal IKT (IKT-samarbeidet mellom helseregioner)

### 5.1 Føringer fra eksisterende systemvalg

Det er de siste årene gjort flere store investeringer, og det pågår investeringer som legger klare føringer for dagens systemportefølje i Helse Midt-Norge. Dette gjelder i hovedsak:

- Løsninger for Kurve – Medisinering – Forordning og Anestesi / Intensiv som er tett koblet mot eksisterende elektronisk journal (DocuLive). Til sammen vil dette utgjøre grunnpilaren i EPJ. **Det er derfor i perioden ikke aktuelt å skifte ut eksisterende system for tekstlig dokumentasjon i elektronisk journal (DocuLive).**
- Løsning for Rekvisisjon og Svar (ROS) er i ferd med å bli innført på alle sykehus i regionen. **Det er derfor ikke aktuelt å skifte ut ROS i perioden.** I hvor stor grad rekvisisjon og svar knyttet til andre løsninger skal benytte seg av ROS som system for håndtering av rekvisisjoner og svar, vil bli løpende vurdert.
- Dagens PAS – system er kjernen i forhold til å sikre integritet og tilgang på pasientopplysninger (master pasientregister). Systemet vurderes til å ha en god kjerne og med god basislogikk for å kunne håndtere pasientadministrative funksjoner. I tillegg er det gjort store investeringer i maskinvare siste år knyttet til dette som skal avskrives. Dagens PAS – system har få funksjoner tilgjengeliggjort i grafiske grensesnitt og har en del funksjoner som er dårlig tilpasset brukernes behov. Det vil derfor i perioden være høyst aktuelt å lage nye ”moderne” brukergrensesnitt for en del av de eksisterende funksjonene i PAS og trolig også for en del nye. Slike nye grensesnitt skal lages inn i en felles brukerflate (portal). **Det synes lite aktuelt å skifte kjernen av dagens PAS – system i strategiperioden, men det er nødvendig med betydelig oppgradering knyttet til bruk av systemet.**
- HMN har en egenutviklet løsning for operasjonsplanlegging og -registrering. **Løsningen for operasjonsplanlegging og -registrering skal i perioden videreutvikles** slik at den inngår i en portefølje for registrering av data knyttet til operative inngrep og i sterkere grad understøtter standardiserte behandlingsforløp.
- Det er etablert en felles datavarehusløsning/registerløsning i regionen til dels i fellesskap med Helse Vest og tidligere Helse Sør. **Det vil være naturlig å bygge videre på**

**eksisterende datavarehus/registerløsning** i forhold til behovet for felles rapportering, styring og forskning.

- Løsning for personal-ressurstyring og lønn (PRS) er godt etablert i regionen, og **det er ikke aktuelt å skifte ut løsning for Personal- og ressursstyring i perioden**

## **5.2 Helse Midt-Norge 2010 hovedrapport**

Helse Midt-Norges strategi for utvikling av tjenestetilbudet fram mot 2010 beskriver 6 prioriterte områder, der det innenfor hvert enkelt område er påpekt tiltak som har konsekvenser for IKT-strategi. Områdene er:

7. Psykisk Helsevern og rusbehandling
8. Sammenheng i behandlingstilbudet
9. Kronisk syke og syke eldre
10. Trygghet og tilgjengelighet ved akutt sykdom
11. Dokumentasjon og synliggjøring av kvalitet
12. Bedre bruk av tilgjengelige ressurser

| <b>1. Psykisk Helsevern og rusbehandling</b>  |  | EPJ/Laboratorier | Samhandling | Administrative systemer | Teknologi/integrasjon |
|---|--|------------------|-------------|-------------------------|-----------------------|
| Folk med psykiske plager og/eller rusavhengighet skal oppleve at spesialisthelsetjenesten i Midt-Norge gir god hjelp og behandling når de trenger det.  |  |                  |             |                         |                       |
| Strategier  | Konsekvenser for IKT   |                  |             |                         |                       |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Øke kapasiteten innen psykisk helsevern og rusbehandling ved å:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Realisere opptrappingsplanen</li> <li>Omfordele ressurser fra somatikk til psykisk helsevern og rusbehandling.</li> <li>Forbedre produktiviteten ved at ressursene blir utnyttet bedre.</li> <li>Iverksette regionalt rusprogram</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Prioritering av psykisk helsevern og rusbehandling på bekostning av somatikk</li> <li>Understøtte samhandling mellom helseinstitusjoner og aktører</li> </ul> | X                | X           |                         |                       |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Forbedre kunnskapsgrunnlaget i tilbudet innen psykisk helsevern og rusbehandling</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Understøtte organisering og spredning av kunnskapsgrunnlag generelt (prosedyrer)</li> <li>Understøtte beslutningsstøtte</li> </ul>                            | X                | X           |                         |                       |

| <b>2. Sammenheng i behandlingstilbudet</b>   |  | EPJ/Laboratorier | Samhandling | Administrative systemer | Teknologi/integrasjon |
|--|--|------------------|-------------|-------------------------|-----------------------|
| Den enkelte pasient skal oppleve å bli ivaretatt på en helhetlig måte. Tjenestetilbudet skal være sammenhengende og godt koordinert mellom de ulike samarbeidspartnere.                          |  |                  |             |                         |                       |
| Strategier   | Konsekvenser for IKT   |                  |             |                         |                       |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Utvikle kriterier for vurdering og måling av helhet og sammenheng</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Elektroniske verktøy skal understøtte måling og oppfølging av sammenhenger</li> </ul> | X                |             |                         |                       |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Fremme og belønne helhet og sammenheng</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Elektroniske verktøy skal understøtte sammenheng mellom leddene</li> </ul>            | X                | X           |                         |                       |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Spesialisthelsetjenesten skal delta i forpliktende samarbeid med kommunchelsetjenesten, og samordne innsatsen for å sikre helhetlig behandling</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Elektroniske verktøy skal understøtte sammenheng mellom leddene</li> </ul>            |                  | X           |                         |                       |

| <b>3. Kronisk syke og syke eldre</b>   |  | EPI/Laboratorier | Samhandling | Administrative systemer | Teknologi/integrasjon |
|--|--|------------------|-------------|-------------------------|-----------------------|
| Kronisk syke og syke eldre skal oppleve trygghet, nærhet og kvalitet i tilbudet. Behandlingen skal bidra til økt mestring og økt livskvalitet i hverdagen.                                       |  |                  |             |                         |                       |
| Strategier   | Konsekvenser for IKT   |                  |             |                         |                       |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Helse Midt-Norge skal spre spesialisttilbudet for de vanligste sykdommene ("spre det som er mulig og samle det som er nødvendig")</li> </ul>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Elektroniske verktøy skal ikke hindre, men legge til rette for spredning av spesialisttilbudet</li> </ul>                         | X                | X           |                         |                       |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Spesialisthelsetjenesten skal delta i forpliktende samarbeid med kommunehelsetjenesten, og samordne innsatsen for å sikre helhetlig behandling</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Elektroniske verktøy skal understøtte helhetlige behandlingslinjer, herunder desentralisert og hjemmebasert behandling</li> </ul> | X                | X           |                         | X                     |

| <b>4. Trygghet og tilgjengelighet ved akutt sykdom</b>   |  | EPI/Laboratorier | Samhandling | Administrative systemer | Teknologi/integrasjon |
|--|--|------------------|-------------|-------------------------|-----------------------|
| Befolkningen skal føle trygghet for at de får hjelp ved akutt sykdom nærmest mulig der de bor. Dersom pasienten trenger det, skal lokalsykehuset sørge for sikker og trygg overføring til et mer spesialisert sykehus. |  |                  |             |                         |                       |
| Strategier   | Konsekvenser for IKT   |                  |             |                         |                       |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Mer samarbeid og bedre oppgavedeling i spesialisthelsetjenesten</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Elektroniske verktøy skal understøtte (ikke hindre) oppgavedeling</li> </ul>            | X                |             |                         | X                     |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Sikre at helsetjenesten utenom sykehus (pre-hospital tjeneste) utstyres og organiseres slik at den akuttmedisinske kjeden blir tilfredsstillende.</li> </ul>                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Elektroniske verktøy skal understøtte organisering av akuttmedisinske kjeder</li> </ul> | X                | X           |                         | X                     |

| 5. Dokumentasjon og synliggjøring av kvalitet  |   | EPI/Laboratorier | Samhandling | Administrative systemer | Teknologi/ integrasjon |
|--|---|------------------|-------------|-------------------------|------------------------|
| Strategier   | Konsekvenser for IKT  |                  |             |                         |                        |
| God og pålitelig informasjon om kvaliteten i sykehus tilbudet skal være enkel å få tak i, og lettfattelig i sin form. Pasienter, pårørende og fastleger skal kunne bruke informasjonen som grunnlag for vurderinger og valg av sykehus. Informasjonen skal gi ledere og medarbeidere grunnlag for riktige beslutninger i det daglige arbeidet. |   |                  |             |                         |                        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utarbeide og ta i bruk gjennomgående styringssystem for å måle: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pasientopplevd kvalitet</li> <li>○ Faglig kvalitet</li> <li>○ Organisasjonsmessig kvalitet</li> </ul> </li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elektroniske journaler og andre verktøy skal videreutvikles slik at det blir mulig å registrere og måle beskrevne kvalitetsdimensjoner</li> <li>• Kvalitetsregistre skal være integrert med elektronisk journal</li> </ul> | X                | X           | X                       | X                      |

| 6. Bedre bruk av tilgjengelige ressurser  |   | EPI/Laboratorier | Samhandling | Administrative systemer | Teknologi/ integrasjon |
|---|---|------------------|-------------|-------------------------|------------------------|
| Strategier  | Konsekvenser for IKT  |                  |             |                         |                        |
| Helse Midt-Norge skal utnytte ressursene slik at befolkningen i regionen får gode og likeverdige tjenester. Spesialisthelsetjenesten i Midt-Norge skal framstå like veldrevet som annen spesialisthelsetjeneste i Norge. Helse Midt-Norge skal gå i balanse i 2006, og årsresultatet skal være positivt fra og med 2007. Overskuddet skal brukes til å forbedre tilbudet til befolkningen |   |                  |             |                         |                        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Økonomiske rammevilkår for driften av hvert helseforetak fastsettes ved årsskiftet, og rammene skal overholdes.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det skal satses på verktøy som understøtter god ressursutnyttelse</li> </ul>                 | X                | X           | X                       | X                      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kostnader til beredskap reduseres der dette er mulig.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verktøyene skal understøtte samhandling slik at beredskapskostnader kan reduseres</li> </ul> |                  | X           |                         |                        |

### 5.3 Regionalt rusprogram 2005-2010

| Regionalt rusprogram 2005-2010   |  | EPJ/Laboratorier | Samhandling | Administrative systemer | Teknologi/integrasjon |
|--|--|------------------|-------------|-------------------------|-----------------------|
| Tiltak   | Konsekvenser for IKT   |                  |             |                         |                       |
| Nedenfor oppsummeres tiltak i regionalt rusprogram som er vurdert å ha konsekvenser for IKT-strategi   |  |                  |             |                         |                       |
| <b>Samhandling i spesialisthelsetjenesten</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prosedyrer for samhandling internt i spesialisthelsetjenesten etableres i løpet av 2006, der en skal styrke kommunikasjon og samhandling ved å bruke sammenlignbare systemer for utredning og diagnostisering</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elektronisk journal skal legge grunnlag for sammenlignbar utredning og diagnostisering</li> <li>• Kvalitetssystem skal integreres bedre med elektronisk journal</li> </ul>            | X                |             | X                       |                       |
| <b>Rådgivningsfunksjon overfor kommuner</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• For å bedre rådgivningsfunksjon overfor kommunene skal Rusbehandling Midt-Norges Web-sider utvikles med henblikk på kommunenes informasjonsbehov</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dagens Internett og ekstrasnett benyttes</li> </ul>   |                  | X           | X                       |                       |
| <b>IKT og rus</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Innføring av felles elektronisk pasientadministrativt system ved alle institusjonene i Rusbehandling Midt-Norge</li> <li>• Vurdering av om Rusbehandling Midt-Norge og de øvrige helseforetakene skal ha samme journalsystem – dette må kunne kommunisere mellom foretakets institusjoner</li> <li>• Rusbehandling Midt-Norges hjemmeside skal legge særlig vekt på informasjon til pasienter og pårørende</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rusbehandling Midt-Norge inkluderer ikke rusbehandling som del av psykiatri i Helse Nord-Trøndelag. Det må være mulig å rapportere samlet rusvirksomhet på tross av dette.</li> </ul> | X                | X           |                         | X                     |
| <b>Kvalitet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• EQS implementeres innen utgangen av 2005</li> <li>• Rusforetakets enheter skal delta i utprøving av elektronisk individuell plan i 2006</li> <li>• Ventelistedata skal fra 2006 rapporteres til Norsk Pasientregister (NPR)</li> <li>• Journalsystemene skal være forsvarlige og bruken av ICD-10 innføres på systematisk basis i 2006</li> <li>• Epikrisekravet 80% innen 7 dager skal</li> </ul>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Samordning av Rusdata og PAS</li> <li>• GSS må kunne inneholde kvalitetsindikatorer fra Rusbehandling</li> </ul>  | X                | X           | X                       |                       |

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
| imøtekommes<br>• Kvalitetsindikatorer skal videreutvikles til Gjennomgående Styringssystem |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

## 5.4 Delrapport om samhandling

| Helse Midt-Norge 2010: delrapport samhandling   |   | EPJ/Laboratorier | Samhandling | Administrative systemer | Teknologi/integrasjon |
|---|---|------------------|-------------|-------------------------|-----------------------|
| Tiltak  | Konsekvenser for IKT  |                  |             |                         |                       |
| Følgende oppsummerer tiltak i rapporten som er vurdert å ha konsekvenser for IKT-strategi   |   |                  |             |                         |                       |
| <b>Trygg og effektiv informasjonsutveksling</b><br>Helse Midt-Norge vil arbeide for å sikre tilstrekkelig kvalitet på den informasjonen som sendes, og at den er tilgjengelig når våre samarbeidspartnere trenger den <ul style="list-style-type: none"> <li>• Innen utgangen av 2005 skal 80% av epikrisene sendes ut innen en uke</li> <li>• Epikrisetid som nasjonal kvalitetsindikator skal gjennomgås på alle direktørmøter</li> <li>• Praksiskonsulentordningen skal videreføres ved alle foretak, og praksiskonsulentene skal sammen med de kliniske miljøene ved foretakene arbeide for å bedre kvaliteten i både henvisninger og epikriser</li> <li>• Elektronisk versjon av IP (Sampro) gjøres tilgjengelig for foretakene i 2006</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Videre utbredelse av verktøy for individuell plan</li> <li>• Elektronisk standard for henvisning og epikrise skal utvikles, samt funksjoner for vurdering av henvisninger</li> <li>• Automatikk for epikriser bygges inn i standardiserte pasientforløp</li> </ul> | X                | X           |                         | X                     |
| <b>Bruk av telemedisinske løsninger</b><br>Telemedisinske løsninger som kan øke behandlingskvaliteten, redusere belastende reiser og som kan gi en mer effektiv samlet ressursutnyttelse må videreutvikles og brukes aktivt for å desentralisere deler av spesialisthelsetjenesten <ul style="list-style-type: none"> <li>• Helse Midt-Norge vil ta i bruk telemedisinske løsninger aktivt for å sikre kvaliteten i de desentraliserte modellene som utvikles. Dette vil særlig gjelde tilgjengelighet til sykehusets journalsystem for ambulerende spesialister, overføring av røntgenbilder for vurdering, og for å sikre faglig kvalitet ved for eksempel desentraliserte dialysetilbud</li> <li>• Telemedisinske løsninger skal benyttes</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hjemmebasert overvåkning skal understøttes</li> </ul>  | X                | X           |                         | X                     |

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
| som virkemiddel for å bedre tilgjengeligheten til spesialisthelsetjenesten |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

## 5.5 Eierstrategi

| Eierstrategi   |  | EPJ/Laboratorier | Samhandling | Administrative systemer | Teknologi/integrasjon |
|--|--|------------------|-------------|-------------------------|-----------------------|
| Strategi   | Konsekvenser for IKT   |                  |             |                         |                       |
| Følgende er oppsummering av strategier i eierstrategien som er vurdert å ha konsekvenser for IKT-strategi  |  |                  |             |                         |                       |
| <b>Forbedring/effektivisering av pasientforløp</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Elektronisk journal skal gjøres planbasert for å understøtte strukturerte arbeidsprosesser</li> </ul>   | X                |             |                         | X                     |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Dette omfatter effektivisering av ressursbruk for pasient, samarbeidsparter og helseforetak. Ikke-verdiskapende tiltak, dobbeltarbeid, unødig tidsbruk med mer skal fjernes. Både aktivitet i kjerneprosesser, støtteprosesser, informasjonsflyt og tilrettelegging av infrastruktur omfattes av forløpene.</li> <li>Det er den enkelte institusjon og helseforetak som skal realisere potensialet som ligger i interne pasientforløp. Dette vil kreve metoder som er innrettet mot analyse, forbedring og styring av pasientforløp. Effektivisering av pasientforløp som inkluderer flere tjenestesteder utfordrer helhetsplanlegging, -drift og – evaluering, og utfordrer spesielt grensesnittene mellom aktørene i forløpene</li> </ul> |  |                  |             |                         |                       |
| <b>Effektivisere medisinske støttetjenester</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>IKT i medisinske støttetjenester skal videreutvikles for å understøtte valgt oppgavedeling og samarbeid mellom medisinske støttetjenester innenfor og på tvers av helseforetak</li> </ul>     | X                | X           | X                       | X                     |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Enkelte tjenester har en teknologi som muliggjør effektivisering ved at ett sykehus betjener behovene for den kliniske virksomheten ved flere sykehus. Dette gjelder særskilt for røntgentjenester og laboratoriefunksjoner</li> </ul>  |  |                  |             |                         |                       |
| <b>Effektivisere administrative og tekniske støttetjenester</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Organisering av IKT er ett slikt område. Evaluering av HEMIT gjennomført 2006 gir retning for videreutvikling</li> <li>Vurdering av nytt system for ressursplanlegging (økonomi og</li> </ul> |                  |             | X                       | X                     |

|   |                |  |  |  |  |
|---|----------------|--|--|--|--|
| nytte-vurdering knyttet til organisering og lokalisering av tjenesten<br>• Strategien nevner spesielt felles lønns- og fakturasytem, fakturahåndtering, samt lager, logistikk og innkjøpsprosjektet | varelogistikk) |  |  |  |  |
|---|----------------|--|--|--|--|

## 5.6 Strategi for bruk av private aktører

Helse Midt-Norge bruker private leverandører aktivt som virkemiddel for å innfri ”sørge-for” ansvar. Det er i strategien ikke formulert mål eller tiltak som har direkte relevans for IKT-strategi. Av både kvalitets- og effektivitetshensyn foreligger det imidlertid et visst behov for standardiserte grensesnitt for informasjonsutveksling. Dette er spesielt relevant på følgende områder:

- Utveksling av billedundersøkelser
- Arbeidsprosess rundt innsending og svar på laboratorieundersøkelser

## 5.7 Handlingsprogram for 2006-2010

| Psykisk helsevern og rusbehandling   |  | EPJ/Laboratorier | Samhandling | Administrative systemer | Teknologi/integrasjon |
|--|--|------------------|-------------|-------------------------|-----------------------|
| Tiltak   | Konsekvenser for IKT   |                  |             |                         |                       |
| Følgende er oppsummering av strategier i handlingsprogrammet som er vurdert å ha konsekvenser for IKT-strategi |  |                  |             |                         |                       |
| <b>Omfordeling av ressurser fra andre deler av helsetjenesten</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ressursbruk for IKT til psykisk helsevern og rusbehandling skal økes på bekostning av somatikk</li> </ul> | X                | X           |                         | X                     |
| <b>Forbedre kunnskapsgrunnet i tilbudet innen psykisk helsevern og rusbehandling</b>                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Understøtte standardiserte pasientforløp</li> </ul>   | X                | X           |                         | X                     |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gjennomgang av metoder i eksisterende klinisk virksomhet</li> </ul>   |  |                  |             |                         |                       |

| Sammenhengende behandlingstilbud   |  | EPJ/Laboratorier | Samhandling | Administrative systemer | Teknologi/integrasjon |
|--|--|------------------|-------------|-------------------------|-----------------------|
| Tiltak   | Konsekvenser for IKT   |                  |             |                         |                       |
| <b>Bedre informasjonsflyt</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elektronisk standard for henvisning og epikrise skal utvikles, samt funksjoner for vurdering av henvisninger</li> </ul> | X                | X           |                         | X                     |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Innføre standardisert meldingsutveksling (henvisning, melding/svar, epikrise) når teknologien er kvalitetssikret og tilgjengelig</li> </ul> |  |                  |             |                         |                       |
| <b>Bedre informasjonsflyt</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Videre bruk av Norsk Helsenett</li> <li>• Legge til rette for bruk av nasjonal kjernejournal</li> </ul>                 | X                | X           |                         | X                     |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Innlemme private aktører i Norsk Helsenett</li> <li>• Vurdere innføring av samtykkebasert</li> </ul>  |  |                  |             |                         |                       |

|  |  |   |   |  |   |
|--|--|---|---|--|---|
| kjernejournal, hvor en del helseopplysninger etter samtykke fra pasienten skal gjøres tilgjengelig i en sentral database   |  |   |   |  |   |
| <b>Tiltak for å bedre sammenhengen i tilbudet innad i spesialisthelsetjenesten</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Koordinerte spesialisttjenester <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Det opprettes en adresse for mottak og koordinering av henvisninger innenfor hvert HF (HF)</li> <li>○ Poliklinikken som mottar henvisningen skal ha et ansvar for å samordne utredningen, og ved behov også koordinere utredningen mot andre poliklinikker (HF)</li> </ul> </li> <li>• Utvikle sammenhengende behandlingsforløp for store grupper <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Økt bruk av forløpsstudier for store pasientgrupper</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Understøttelse av vurderingsprosess for henvisninger</li> <li>• Understøttelse av standardiserte pasientforløp</li> </ul> | X | X |  | X |

| <b>Kronisk syke</b>  |   | EPJ/Laboratorier | Samhandling | Administrative systemer | Teknologi/integrasjon |
|--|---|------------------|-------------|-------------------------|-----------------------|
| Tiltak   | Konsekvenser for IKT  |                  |             |                         |                       |
| Følgende er oppsummering av strategier i handlingsprogrammet som er vurdert å ha konsekvenser for IKT-strategi   |   |                  |             |                         |                       |
| <b>Sammenheng i behandlingstilbudet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utarbeide beskrivelser av behandlingsforløp for personer med kroniske lidelser <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Beskrive en felles metode for analyse av behandlingsforløp (RHF)</li> <li>○ Analysere eksisterende behandling, beskrive behandlingsforløp og evaluere disse (RHF/HF)</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Understøttelse av standardiserte forløp</li> </ul>         | X                |             |                         |                       |
| <b>Opplæring av pasienter og pårørende</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Forskning og evaluering <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Utarbeide systematiske oversikter over forskningsbasert kunnskap inne opplæring av pasienter og pårørende, oversikt over ulike opplæringsmetoder og effekten av disse</li> </ul> </li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Understøttelse av aktuelle forskningsprogrammer</li> </ul> |                  |             |                         | X                     |

| <b>Syke eldre</b>  |   | EPJ/Laboratorier | Samhandling | Administrative systemer | Teknologi/integrasjon |
|--|---|------------------|-------------|-------------------------|-----------------------|
| Følgende er oppsummering av strategier i handlingsprogrammet som er vurdert å ha konsekvenser for IKT-strategi   |   |                  |             |                         |                       |
| Tiltak   | Konsekvenser for IKT  |                  |             |                         |                       |
| <b>Styrke forsknings- og fagutvikling i geriatri</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Helse Midt-Norge skal initiere studier av behandlingsforløp med fokus på helsetiltak til syke eldre i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten og samarbeid mellom disse</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Understøttelse av standardiserte forløp</li> </ul> | X                | X           |                         |                       |

| <b>Trygghet og tilgjengelighet ved akutt sykdom</b>   |   | EPJ/Laboratorier | Samhandling | Administrative systemer | Teknologi/integrasjon |
|---|---|------------------|-------------|-------------------------|-----------------------|
| Følgende er oppsummering av strategier i handlingsprogrammet som er vurdert å ha konsekvenser for IKT-strategi  |   |                  |             |                         |                       |
| Tiltak  | Konsekvenser for IKT  |                  |             |                         |                       |
| <b>Prehospitale tjenester</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluering og revisjon av plan for prehospitale tjenester, som beskriver det akuttmedisinske tilbudet inklusiv samhandling med legevaktfunksjonen i kommunene</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluering kan ha konsekvenser for AMK-systemer</li> </ul> | X                | X           |                         | X                     |

| <b>Dokumentasjon og synliggjøring av kvalitet</b>   |  | EPJ/Laboratorier | Samhandling | Administrative systemer | Teknologi/integrasjon |
|---|--|------------------|-------------|-------------------------|-----------------------|
| Følgende er oppsummering av strategier i handlingsprogrammet som er vurdert å ha konsekvenser for IKT-strategi  |  |                  |             |                         |                       |
| Tiltak  | Konsekvenser for IKT   |                  |             |                         |                       |
| <b>Gjennomgående system for dokumentasjon av kvalitet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Utvalgte pasient- og kvalitetsindikatorer skal gjøres tilgjengelige på Internett og samordnes regionalt og nasjonalt (RHF)</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Innarbeidelse i GSS, samt rapportering til kvalitetsregistre</li> </ul>   | X                |             | X                       |                       |
| <b>Møtet med pasienten – det er mye god omsorg i effektivitet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Iverksetting av prosjekt for bedre pasientopplevd kvalitet og mer effektiv ressursbruk ved å forbedre prosessene rundt innkalling, mottak og utskrivning av pasienter (RHF)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Elektronisk standard for henvisning og epikrise skal utvikles, samt funksjoner for vurdering av henvisninger</li> </ul> | X                | X           |                         | X                     |
| <b>Helhetlig system for dokumentasjon og</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Vurdering av dagens kvalitetssystem</li> </ul>  |                  |             |                         |                       |

|   |   |  |   |   |   |
|---|---|--|---|---|---|
| <b>forhåndtering, læring og overvåkning av avvik og tilsynsrapporter</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Etablere program for gjennomgående helhetlig system for dokumentasjon og for håndtering, læring og overvåkning av avviksmeldinger – med resultatmåling i gjennomgående styringssystem (HF)</li> </ul>       |   |  |   |   |   |
| <b>E-læring som verktøy for sertifisering og kompetanseheving</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Planlegge og iverksette nye tilbud innen e-læring og sertifisering (RHF)</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Opprettholde kompetanse på e-læring</li> </ul>                                 |  | X | X | X |
| <b>Regelmessighet og kvalitet i leveranse av kvalitetsindikatorer</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Det etableres system for aktivitets- og kvalitetsindikatorer for private tjenesteleverandører til spesialisthelsetjenesten i Midt-Norge. Rapporteringen skal skje elektronisk og regelmessig. (RHF)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Rapporteringsmekanismer må innarbeides når de er tatt inn i avtaler</li> </ul> |  | X | X | X |

| <b>Bedre bruk av tilgjengelige ressurser</b>  |   | EPJ/Laboratorier | Samhandling | Administrative systemer | Teknologi/integrasjon |
|---|---|------------------|-------------|-------------------------|-----------------------|
| Følgende er oppsummering av strategier i handlingsprogrammet som er vurdert å ha konsekvenser for IKT-strategi  |   |                  |             |                         |                       |
| Tiltak  | Konsekvenser for IKT  |                  |             |                         |                       |
| <b>Prosjekt kostnad per pasient (KPP)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Etablere begrepet, utvikle metodikken og resultatindikatorer fra prosjekt KPP</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Understøttelse av standardiserte forløp må inkludere mulighet for beregning av kostnader pr pasient</li> </ul> |                  |             | X                       | X                     |

## 5.8 S@mspill-strategier

Den nasjonale IT-strategien for helse- og sosialsektoren, S@mspill 2007, skal videreføres med ny strategi frem til 2010. S@mspill-strategien kan betraktes som en felles strategi/overbygning for Nasjonal IKT og KS sine strategier.

- Ny plan skal i større grad enn tidligere planer tydeliggjøre nasjonale myndigheters ansvar og oppgaver
- Større fokus på sammenhengen mellom helsefag, kvalitet og IT
- Større fokus på gjennomføring
- Et utvidet samhandlingsbegrep: Både fokusere på helsefaglig kommunikasjon, og også inkludere administrativ samhandling som innrapportering og skjemaer

Planen vil fokusere på noen utvalgte ”spydspiss-områder”, eksempelvis e-Resept, elektronisk frikort, strategi for datafangst og ”nasjonal kjernejournal”. I tillegg skal planen vise strukturen mer helhetlig på innsatsen som gjøres av aktørene i sektoren. Dette kan være:

1. Tilgang for pasient og borger
2. Helsepersonells tilgang til informasjon og tjenester
  - a. Over organisatoriske grenser
  - b. Innen virksomheten
3. Administrativ støtte og ledelsesinformasjon
4. Informasjonsstruktur (semantisk interoperabilitet)
5. Infrastruktur og støttetjenester
6. Forskning, innovasjon og leverandørsamarbeid
7. Dokumentasjon og informasjonsarbeid

Konsekvenser for IKT i Helse Midt-Norge er:

- Legge til rette for integrasjon med og bruk av nasjonal kjernejournal
- Opplegg for rapportering av økonomi/aktivitetsdata, samt til kvalitetsregistre må endres i tråd med nasjonal standardisering
- Integrasjon til bruk av smartkort for publikum
- Omlegging i tråd med endret lovgivning i grenselandet pasientvern/personvern

## 5.9 Nasjonal IKT

Nasjonale IKT (NIKT) er et samarbeidsforum for de regionale helseforetakene på IKT-området. Strategien heter ”Overordnet IKT-strategi for de regionale helseforetakene” og som gir retning for de områdene helseregionene har valgt å samarbeide på.

NIKT har også igangsatt et arbeide med å se på langsiktig organisering av IKT-området i et nasjonalt perspektiv. Det er gjennomført et forprosjekt, og det er igangsatt et hovedprosjekt som skal jobbe med 3 utvalgte scenarier fra forprosjektet:

1. Samordne *nye applikasjoner* med tilhørende infrastruktur
2. Samordne *administrative systemer* med tilhørende infrastruktur
3. Samordne *utvalgte applikasjoner* med tilhørende infrastruktur

Disse scenariene skal verifiseres, anbefales og konkretiseres. Videre skal hovedprosjektet beslutte retningen for NIKT og gjennomføre denne.

Konsekvenser for Helse Midt-Norge er:

- Sterkere føring på arkitektur, herunder operativ arkitekturfunksjon
- Mer samordning av basis infrastruktur, herunder nettverk og operativsystem

## IT-strategi 2008-2010

- Igangsetting av felles applikasjoner som skal driftes ett sted
- Sannsynlig avgivelse av personell som resultat av ovenstående

## **6 Vedlegg: Konsekvenser av handlingsplanen for strategisk bruk av IKT**

### **6.1 Arkitektur**

For å kunne realisere handlingsplanen slik at den understøtter helhetlige pasientforløp og samhandling med både pasient/bruker og andre helseaktører, er det nødvendig at videre utvikling av IT-systemene er bygget på en enhetlig arkitektur. Gjennom Nasjonal IKT er det igangsatt et arkitekturprosjekt som skal levere sin innstilling 1.7.2008. Helse Midt-Norge v/HEMIT leder dette prosjektet og vil følge opp tiltakene i den videre utvikling av systemporteføljen

### **6.2 Teknologi**

En kostnadseffektiv gjennomføring av IKT-satsingen i Helse Midt-Norge krever stor grad av standardisering av programvare, nettverk, utstyrs med mer. Spesielt utfordrende er utviklingen der medisinsk teknisk utstyr (MTU) i stadig større grad skal integreres med EPJ-systemene. Dette medfører et sterkt behov for standardisering av slikt utstyr og med tilhørende behov for enhetlig anskaffelsespolitikk.

#### **6.2.1 Teknologistrategi**

HEMIT er i ferd med å ferdigstille sin teknologistrategi. Denne er laget ut i fra forutsetningene i denne handlingsplanen og vil finnes vedlagt umiddelbart etter godkjenning.

#### **6.2.2 Strategi for EPJ-relaterte bilder**

Det produseres i sterkt økende grad bilder og video/film i forbindelse med pasientbehandling og undersøkelse. Dette er informasjon som skal formidles og gjenfinnes i EPJ. Kostnader forbundet med denne utviklingen er store, og det er nødvendig med en styrt utvikling. Vedlagt finnes en strategi med handlingsplaner for dette.