

---

## De regionale helseforetakenes felles IKT-strategi

Felles satsingsområder og tiltak

Nasjonal IKTs reviderte strategiplan for 2008 og 2009

**INNHOLDSFORTEGNELSE**

|   |           |
|---|-----------|
| <b>BAKGRUNN FOR NASJONAL IKT .....</b>  | <b>3</b>  |
| <b>MÅL OG MANDAT FOR NASJONAL IKT .....</b>   | <b>3</b>  |
| EN ARENA FOR KOORDINERING OG SAMORDNING .....   | 3         |
| ULIKE ROLLER FOR Å MØTE ULIKE BEHOV .....   | 3         |
| <b>ERFARINGER FRA 2006 OG 2007.....</b>   | <b>5</b>  |
| <b>STATUS FOR SATSINGSOMRÅDE FOR PERIODEN 2006 OG 2007.....</b>                             | <b>7</b>  |
| SATSINGSOMRÅDE 1: EPJ – DOKUMENTASJONS-, PROSESS-, PLANVERKTØY .....                        | 7         |
| SATSINGSOMRÅDE 2: ELEKTRONISK SAMHANDLING .....   | 7         |
| SATSINGSOMRÅDE 3: MELDINGSUTVEKSLING .....  | 7         |
| SATSINGSOMRÅDE 4: SYSTEMARKITEKTUR, INFORMASJONGRUNNLAG OG DEFINERTE FELLES TJENESTER ..... | 8         |
| SATSINGSOMRÅDE 5: INFORMASJONSSIKKERHET .....   | 8         |
| SATSINGSOMRÅDE 6: MODELL FOR LEVERANDØRSAMHANDLING .....                                    | 8         |
| <b>STRATEGI OG VIRKEMIDLER FOR 2008 OG 2009 .....</b>                                       | <b>9</b>  |
| ORGANISERING .....  | 9         |
| ARBEIDSFORM .....   | 10        |
| HOVEDENDRINGER I NASJONAL IKTS STRATEGI.....  | 10        |
| <b>SATSINGSOMRÅDER OG TILTAK I 2008 OG 2009.....</b>  | <b>12</b> |
| SATSINGSOMRÅDE 1: SYSTEMARKITEKTUR, INFORMASJONGRUNNLAG OG DEFINERTE FELLES TJENESTER ..... | 12        |
| SATSINGSOMRÅDE 2: EPJ – DOKUMENTASJONS-, PROSESS-, OG PLANVERKTØY .....                     | 15        |
| SATSINGSOMRÅDE 3: KJERNEJOURNAL.....  | 17        |
| SATSINGSOMRÅDE 4: MELDINGSUTVEKSLING .....  | 19        |
| SATSINGSOMRÅDE 5: KVALITETSREGISTRE .....   | 21        |
| <b>VEDLEGG 1 – NASJONAL IKTS VIKTIGSTE ORGANER .....</b>                                    | <b>23</b> |
| STYRINGSGRUPPEN NASJONAL IKT PR 31.12.2007 .....  | 23        |
| NASJONAL IKTS PROSJEKTEIERFORUM PR 31.12.2007 .....   | 23        |
| EPJ FAGFORUM PR 31.12.2007 .....  | 23        |
| FAGFORUM ARKITEKTUR PR 31.12.2007.....  | 24        |
| <b>VEDLEGG 2 - DETALJERT GJENNOMGANG AV MÅLOPPNÅELSE .....</b>                              | <b>25</b> |
| SATSINGSOMRÅDE 1: EPJ – DOKUMENTASJONS-, PROSESS-, PLANVERKTØY .....                        | 25        |
| SATSINGSOMRÅDE 2: ELEKTRONISK SAMHANDLING .....   | 27        |
| SATSINGSOMRÅDE 3: MELDINGSUTVEKSLING .....  | 28        |
| SATSINGSOMRÅDE 4: SYSTEMARKITEKTUR, INFORMASJONGRUNNLAG OG DEFINERTE FELLES TJENESTER ..... | 31        |
| SATSINGSOMRÅDE 5: INFORMASJONSSIKKERHET.....  | 33        |
| SATSINGSOMRÅDE 6: MODELL FOR LEVERANDØRSAMHANDLING.....                                     | 34        |
| <b>VEDLEGG 3: ORDLISTE.....</b>   | <b>35</b> |

SE EGET VEDLEGG FOR "NASJONAL IKTS REVIDERTE TILTAKSPLAN FOR 2008 OG 2009"

## Bakgrunn for Nasjonal IKT

Nasjonal IKT ble etablert etter initiativ fra Helsedepartementet i 2003. Nasjonal IKT ble da etablert som en styringsgruppe for en felles strategi for informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) for de regionale helseforetakene (RHF). Styringsgruppen består av representanter fra ledelsen i RHF-ene og Sosial- og helsedirektoratet (SHdir), samt observatører fra Helsedepartementet (HOD) og Norsk Helsenett (NHN). Fra høsten 2006 ble gruppen utvidet med to representanter fra de konserntillitsvalgte.

## Mål og mandat for Nasjonal IKT

### *En arena for koordinering og samordning*

Nasjonal IKT skal være en arena for koordinering og samordning av aktiviteter og tiltak innenfor IKT-området i spesialisthelsetjenesten. Nasjonal IKT har fokus på strategiske spørsmål og dens overordnede målsetning er å understøtte nasjonale strategier og tiltak, herunder Samspill 2.0-strategien for perioden 2008 - 2013 ("Samspill 2.0").

Nasjonal IKT skal understøtte spesialisthelsetjenestens behov og virksomhet. De målene som fremstår som de høyest prioriterte med bruk av IKT i helseforetakene, er:

1. IKT skal bidra til bedre kontinuitet og kvalitet i helsetjenesten gjennom større samordning av tjenestene og bedre samhandling med primærhelsetjenesten.
2. IKT skal bidra til å friggi helsepersonell til mer pasientrettet arbeid ved å redusere dobbeltarbeid og arkiveringsoppgaver, automatisere rutine- og administrasjonsarbeid og legge til rette for større grad av gjenbruk av informasjon.
3. IKT skal bidra til bedre og mer fullstendig dokumentasjon, raskere tilgang til nødvendig pasientinformasjon og gi bedre sikring mot at helseopplysninger kommer på avveie.
4. IKT skal bidra til bedre utdanning av helsepersonell gjennom enklere kompetansespredning og lettere tilgang på helsefaglig dokumentasjon og retningslinjer
5. IKT skal bidra til å fremskaffe data og informasjon til planlegging og styring, kvalitetsutvikling og forskning
6. IKT skal bidra til mer brukermedvirkning og egenomsorg gjennom å styrke pasient- og pårørendeopplæring.

Problemstillingene løftes opp nå nasjonalt nivå og inn i Nasjonal IKT dersom det vurderes at det er betydelige gevinster ved å gjøre noen nasjonale eller felles regionale grep for å løse den konkrete utfordringen.

### *Ulike roller for å møte ulike behov*

For å løse de ulike utfordringene sektoren står overfor, er det naturlig for Nasjonal IKT å innta ulike roller. Nasjonal IKT vil i perioden fokusere på å være en katalysator for samordning, og en premissgiver for utvikling innen strategiske områder. Dette skal en oppnå gjennom å være en møteplass på både faglig og administrativt / ledelsesnivå og gjennom kunnskaps- og konsensusbygging på viktige områder. I sin virksomhet vil Nasjonal IKT jobbe videre med å utvikle omforente, langsiktige målbilder og strategier. Fagforumene vil få ytterligere styrket sin rolle som "gatekeepere" og "vaktbikkjer", slik at en sikrer at initiativer som blir forelagt

Nasjonal IKT både er i tråd med det langsiktige målbildet, og holder mål faglig sett. I perioden skal Nasjonal IKT drive med fokusert porteføljestyling. Nasjonal IKT vil som tidligere ta et utvidet eierskap til prioriterte prosjekter, samtidig som porteføljen strammes inn. Oppsummert har Nasjonal IKT følgende roller:

- **Prosjekteier:** Nasjonal IKT eier en prosjektportefølje som følges tett gjennom samarbeid med hvert enkelt HF. Prosjektene som kommer inn i denne porteføljen bruker prosjektstyringsverktøy utviklet av Nasjonal IKT og rapporterer jevnlig til styringsgruppen Nasjonal IKT.
- **Katalysator for samordning og samarbeid:** Gjennom sine faste møteplasser, prosjektdeltakelse og programkontorets arbeid er Nasjonal IKT en katalysator for samordning og samarbeid.
- **Ivareta brukernes behov:** Nasjonal IKT vil bidra til at brukernes behov ivaretas metodisk og strukturert i løsningene som utvikles. Der det er naturlig vil EPJ Fagforum ivareta kontakt med brukermiljøene i HF'ene.
- **Utredner og planlegger:** Nasjonal IKT bruker sine fagfora og spesialbestilte utredninger til å tegne langsiktige målbilder. På grunn av dette arbeidet, og på grunn av stor grad av kommunikasjon og debatt rundt slike initiativ, er Nasjonal IKT med på å danne konsensus rundt hvilke trekk som skal prege utviklingen innen IKT-området.
- **Økonomisk bidragsyter:** Nasjonal IKT skal finansiere prosjekter som skal løftes til et nasjonalt nivå, herunder prosjekter som har høy nasjonal prioritet og som ellers ikke ville blitt gjennomført. Nasjonal IKT bruker en betydelig andel av sine tilgjengelige midler til slik prosjektfinansiering. Nasjonal IKT bidrar også med delfinansiering der dette er nødvendig for å sikre framdrift i utvalgte prosjekter.
- **"Gatekeeper":** Nasjonal IKT får mange prosjektinnspill som ønsker støtte. EPJ Fagforum og Fagforum Arkitektur vurderer om disse innspillene er i samsvar med de langsiktige målbildene, og om innspillet bør samordnes med andre initiativ i sektoren. Like viktig som å gi støtte til gode innspill, er å stoppe eller justere initiativ som går på tvers av ønsket utviklingsretning.

Nasjonal IKTs rekkevidde inn i helseforetakene er avgrenset. Her har ikke Nasjonal IKT myndighet, men gjennom forankring, forpliktelses- og konsensusdannelse i spesialisthelsetjenesten før prosjekter overleveres søker en å sikre at helseforetakene gjennomfører endringene. Nasjonal IKT følger opp med dialog, og enkelte ganger koordineringsressurser, slik at en sikrer at gevinstene en var forespeilet når hvert enkelt prosjekt ble besluttet igangsatt lar seg realisere.

## Erfaringer fra 2006 og 2007

For perioden 2006 og 2007 har Nasjonal IKT hatt 6 satsningsområder med individuelle mål. Innen hvert satsningsområde har det vært igangsatt ett til fem tiltak for å nå disse målene. De overordnede målene har vært tett koblet opp i viktige nasjonale visjoner og målbilder. Målene har vært krevende og i mange tilfeller har målene vært mer visjonære enn inneværende periode har kunnet muliggjøre. Videre har målbildene til dels gått ut over Nasjonal IKTs virkeområde og har vært mer ambisiøse enn hva Nasjonal IKT har hatt ressurser til å realisere. Sammenhengen mellom målene i hvert enkelt satsningsområde og tiltakene som skal gi måloppnåelse, har derfor variert og overordnet kan vi si at graden av måloppnåelse varierer mellom satsningsområdene. Eksempel på dette er at det innen noen områder kan se ut til at det forventes at Nasjonal IKT går ut over sitt mandat og sikrer gevinstrealisering på foretaksnivå. I kommende periode vil det derfor legges vekt på å velge ut hvilke prosjekter som skal gjennomføres i regi av Nasjonal IKT, og å tydeliggjøre avhengighetene til andre.

Når vi oppsummerer disse to årene ser vi økt samarbeid og bedret samordning som et klart resultat av arbeidet i Nasjonal IKT. Dette samarbeidet går innad i spesialisthelsetjenesten og utad mot andre aktører som offentlige myndighetsorganer, private aktører, kommunale initiativer, kompetansesentrene etc. Nasjonal IKT får stadig flere henvendelser av ulike typer, alt fra prosjektideer fra ulike helseforetak til henvendelser fra andre nasjonale aktører som ønsker et samarbeid. Dette er en positiv trend som vi ønsker å videreføre i neste periode.

Utfordringen er at økt aktivitet krever økt gjennomføringskapasitet i Nasjonal IKT, og vi ser en klar forventning om at Nasjonal IKT responderer med ressurser og beslutningsmyndighet langt ut over det dette samarbeidet er dimensjonert for og har myndighet til i dag. Mangel på ressurser gjør at Nasjonal IKT ikke klarer å håndtere alle problemstillinger på en tilfredsstillende måte. For 2006 og 2007 har Nasjonal IKTs budsjettmessige ramme vært på vel 23 millioner kroner per år. Disse midlene fordeler seg mellom de seks satsingsområdene og til prosjekter knyttet til realisering av myndighetspålagte krav. Hele den budsjettmessige rammen er altså ikke frie midler til anvendelse i prosjektsammenheng. For å løse de store utfordringene man står overfor, må rammene kunne sies å være avgrensede. Sammenliknet med Nasjonal IKT er RHFenes rammer betydelige i forhold. RHFene er de klart største bidragsyterne til den videre utviklingen innen IKT nasjonalt, men Nasjonal IKT bidrar til å etablere en omforent, strategisk retning og at ulike nasjonale og lokale tiltak henger sammen med denne strategiske retningen.

Personellmessige ressurser og spisskompetanse på de områdene som Nasjonal IKT har behov for, har i perioden vært en vesentlig begrensende faktor. I all hovedsak er de som bidrar inn i Nasjonal IKTs arbeid tilknyttet RHF-strukturen, hvor de fra før av er ettertraktede og godt belagte ressurser. Dette setter begrensninger på Nasjonal IKTs gjennomføringsevne.

Flere av tiltakene i Nasjonal IKTs tiltaksportefølje har i perioden levert viktige bidrag til utviklingen av IKT i spesialisthelsetjenesten. Godt synlige resultater fra tiltak som Nasjonal IKT har initiert og fulgt opp, er for eksempel løsning for pasienttransport eller det tekniske arbeidet rundt innføringen av OK 2007, der Nasjonal IKT tok sentrale grep for å få dette på plass. En viktig lærdom fra flere prosjekter er imidlertid at selv om den tekniske løsningen er på plass, kan det være langt igjen til full utbredelse av løsning og realiserede gevinster.

Nasjonal IKT har også levert sentrale utredninger knyttet til Prosesstøttende EPJ og innledende analyse rundt området Kjernejournal. Dette er typiske områder der Nasjonal IKT kan gi stor verdi gjennom, på et tidlig tidspunkt, å ta strategiske grep for utvikling av spesialisthelsetjenestens IKT-løsninger. Disse utredningene setter et langsiktig mål bilde, legger føringer for sentrale utviklingsløp. Dette med utgangspunkt i viktige og voksende utfordringer for den sammenhengende behandlingsskjeden, for den kliniske arbeidssituasjon og for en effektiv og sikker behandling.

I perioden siden forrige strategi har Nasjonal IKT fått etablert EPJ Fagforum og Fagforum Arkitektur. Begge leverer viktige bidrag til og føringer for styringen av IKT-utviklingen innen spesialisthelsetjenesten. I gruppene utvikles det over tid konsensus på mange områder, konsensus som vil være med å sikre at de ulike RHFene i større grad arbeider i samme retning. Arbeidet styrker det faglige arbeidet både nasjonalt og regionalt. En gryende konsensus rundt sentrale utfordringer er den beste forutsetning for å skape enhetlige, nasjonale løsninger og for å unngå dobbeltarbeid og dubleringer.

Nasjonal IKT har også levert viktige bidrag som ikke har vært innenfor gjeldende strategiplan, som for eksempel arbeidet med å utarbeide og foreslå en metodikk for å forholde seg til myndighetspålagte krav med IKT-implikasjoner. Nasjonal IKT har bidratt til å tydeliggjøre konsekvenser av myndighetspålagte krav overfor bestillerne i sektoren. Denne type arbeid er nå så ressurskrevende at NIKT har pekt på behovet for at slike krav etterhvert framstår som mer samkjørte, koordinerte og i tråd med gjeldende standarder og arkitektur. Dette vil øke muligheten for raske og kostnadseffektive implementeringer.

Nasjonal IKT har styrket sin posisjon som synlig aktør; som premissgiver og samhandlings- og kommunikasjonspart for IKT i spesialisthelsetjenesten. For aktører i sektoren og for aktører utenfor, er Nasjonal IKT det naturlige startpunkt når forhold knyttet til IKT skal diskuteres nasjonalt. Den økte synligheten kan ses i sammenheng med at Nasjonal IKT har utviklet en kommunikasjonsstrategi med tilhørende tiltak. Flere og flere forhold havner hos Nasjonal IKT som en del av saksgangen.

Stadig flere blir også oppmerksomme på nytten av mer indirekte resultater fra arbeidet, slik som samordning på tvers av enheter i sektoren, løsning av felles problemer og utfordringer, deling av metodikk, kompetanse og informasjon på tvers i sektoren og overfor andre sektorer.

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

For å løse disse utfordringene har Styringsgruppen for Nasjonal IKT igangsatt et eget prosjekt, "Langsiktig organisering av IKT-området", som skal se på hvordan IKT- arbeid i spesialisthelsetjenesten kan organiseres i framtiden og hvilke oppgaver som faller inn under dette. Målet med dette prosjektet er å sikre økt gjennomføringsevne for felles nasjonale tiltak innenfor IKT-området. Fram til denne langsiktige organiseringen er på plass, er fokuset å løse utfordringene innenfor dagens rammer.

## Status for satsingsområde for perioden 2006 og 2007

### **Satsingsområde 1: EPJ – Dokumentasjons-, prosess-, planverktøy**

Den elektroniske pasientjournalen (EPJ) er et sentralt verktøy i helseforetakene. Det er mange uløste utfordringer ved dagens EPJ-løsninger, herunder det faktum at løsningene i dag i stor grad en videreføring av den tradisjonelle, dokumentasjonsorienterte og papirbaserte pasientjournal. Dermed er dagens EPJ-systemer i liten grad bygget for å understøtte effektive prosesser, planleggingsbehov og samhandlingsmønstre for kliniske, administrative og kommunikasjonsmessige prosesser.

Nasjonal IKTs EPJ Fagforum har beskrevet viktige funksjonelle egenskaper og målsetninger ved framtidens EPJ-system i utredningen ”Prosesstøttende EPJ systemer - bakgrunn, definisjon og målsetninger”. Utfordringen innen EPJ-satsingsområdet er gapet mellom det langsiktige målbildet som tegnes i utredningen, og situasjonen ved helseforetakene. Det er også utfordringer knyttet til hvilke endringer, særlig knyttet til IKT-arkitektur, som må gjennomføres før det langsiktige målbildet kan realiseres, også hva gjelder finansiering og investeringer. Bidrag til en felles utviklingen av prosessstøttende EPJ-systemer er en hovedoppgave for Nasjonal IKT. I dette arbeidet er det nødvendig å koble Nasjonal IKTs to fagforum med standardiseringsarbeidet og leverandørindustrien. Nasjonal IKT må også koble sine tiltak mot de nasjonale og regionale tiltak som gjøres for å definere og utvikle helhetlige pasientforløp.

### **Satsingsområde 2: Elektronisk samhandling**

Elektronisk samhandling er trukket frem som en av de viktigste oppgavene for å realisere visjonen om et helhetlig pasientforløp. Samtidig er gode elektroniske løsninger en mangelvare i store deler av pasientforløpet.

Ved siden av meldingsutveksling, som er et eget satsingsområde (jfr. nedenfor), er innføring av en kjernejournal det viktigste tiltaket for gjøre relevant informasjon tilgjengelig for klinisk personell som yter helsehjelp. Nasjonal IKT vil i den neste strategiperioden fokusere på å utarbeide krav til en nasjonal kjernejournal for å lettere understøtte visjonen om helhetlige pasientforløp.

### **Satsingsområde 3: Meldingsutveksling**

Elektronisk samhandling inkluderer meldingsutveksling. Utvikling av og implementering av standardiserte meldinger er en viktig del av arbeidet med et helhetlig pasientforløp. Samtidig viser erfaringer at det er komplisert og tidkrevende å utbre mange-til-mange kommunikasjon i miljøer der det er høye krav til innhold- og struktur i kommunikasjonen. Det bør vurderes om arbeidet med elektroniske meldinger bør omstruktureres til mange-til-en kommunikasjon, ikke ulikt det som brukes i norsk bankvesen (jfr. Bankenes Betalingsentral).

Noen av gevinstene fra meldingsutvekslingen kan først realiseres når papir erstattes med elektroniske meldinger. Nasjonal IKT vil videreføre støtten til KITHs arbeid med test- og godkjenning av elektroniske meldinger. Nasjonal IKT vil også videreføre samarbeidet med ELIN prosjektene.

SHdir har i S@mspill 2.0 lansert Meldingsløftet for å sette ytterligere fokus på innføring og bruk av elektroniske meldinger. Meldingsløftet foreslår som virkemiddel å etablere et sekretariat som skal sikre fokus og gjennomføringskraft. Nasjonal IKT vil støtte opp under arbeidet med Meldingsløftet.

#### **Satsingsområde 4: Systemarkitektur, informasjonsgrunnlag og definerte felles tjenester**

Bedre integrasjon mellom IKT-systemene i helseforetakene må etableres. Et fundament for dette er å få etablert en felles systemarkitektur og et mer standardisert informasjonsgrunnlag. Implementering av felles IKT-tjenester på nasjonalt nivå skal redusere behovet for dublerende løsninger og feil i informasjonsgrunnlaget. Nasjonal IKT har derfor satt seg som mål at det skal etableres en felles systemarkitektur for spesialisthelsetjenesten. Det settes fokus på de elementene som må være tilstede for å kunne realisere elektronisk samhandling, kjernejournal og prosessstøttende EPJ. Hovedprosjektet i tiltak 12 "Etablere felles systemarkitektur for helseforetakene som grunnlag for bedre samordning og integrering av systemporteføljen" ble etablert høsten 2007, og blir et viktig tiltak også i kommende strategiperiode. Arbeidet til Fagforum Arkitektur vil også være en viktig del av Nasjonal IKTs innsats på området.

Arbeidet med definerte fellestjenester, som Helseenhetsregister (HER), folkeregister i Norsk Helsenett og organisasjonskodeverk (OK2007), foreslås videreført.

#### **Satsingsområde 5: Informasjonssikkerhet**

Utbredelse av elektroniske pasientjournaler og økt elektronisk samhandling i helse- og omsorgssektoren stiller økte krav til organisatoriske og teknologiske løsninger for forvaltning av informasjonssikkerheten.

I perioden har Nasjonal IKT bidratt vesentlig til etableringen av Norm for informasjonssikkerhet i helsesektoren. Med utgangspunkt i denne normen er det etablert regionale styringssystem for informasjonssikkerhet. Siden de opprinnelige målene for området er nådd, avsluttes dette satsingsområdet.

Arbeidet med PKI videreføres via de to fagforumene.

#### **Satsingsområde 6: Modell for leverandørsamhandling**

Utvikling av nye IKT-systemer krever tett samarbeid med leverandørindustrien. Gjennom en rekke av Nasjonal IKTs prosjekter og særlig knyttet til prosjekter som gjennomføres av RHF/HF, er det avdekket manglende gjennomføringsevne hos leverandørene. Nasjonal IKT har arbeidet med denne utfordringen. Dette har resultert i en utredning som peker på sentrale utfordringer og mulige tiltak.

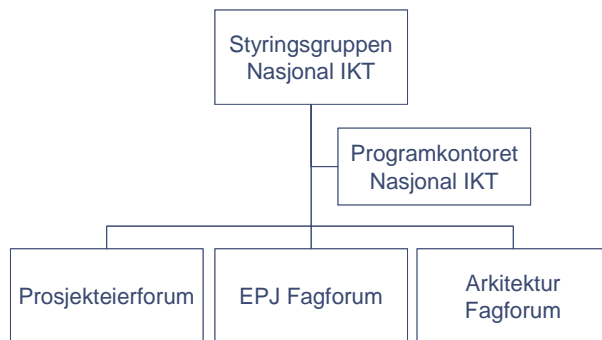
Satsingsområdet er foreslått videreført gjennom et fast agendapunkt på prosjekteierforums møter. Ved å dele informasjon om planlagte prosjekter kan det gjøres mer samordning av kundesiden. Dermed blir det mulig å bidra til felles utviklingsprosjekter og, om nødvendig, gi innspill til prioritering i situasjoner med ressursmangler.



## Strategi og virkemidler for 2008 og 2009

### Organisering

Styringsgruppen er det besluttsende organ i Nasjonal IKT. Programkontoret er saksforberedende organ, og følger opp Nasjonal IKTs tiltaks- og prosjektportefølje.



Programkontorets mandat er å forvalte de tildelte ressurser på best mulig måte for å sørge for en vellykket gjennomføring av strategiplanen med tilhørende tiltak/prosjekter. Programkontoret rapporterer til styringsgruppen for Nasjonal IKT.

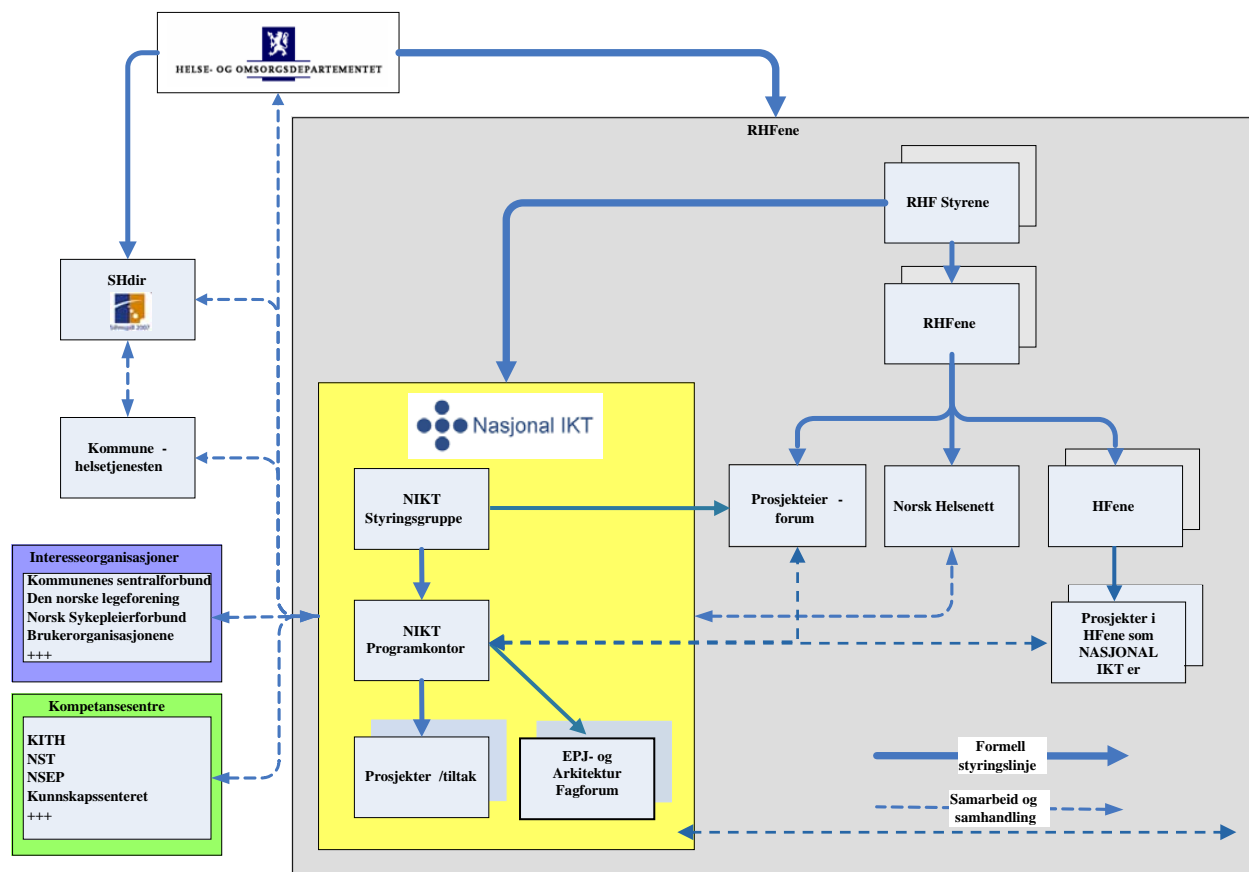
I 2008 og 2009 videreføres arbeidet med Prosjekteierforum. Rollen til Prosjekteierforum vil være tredelt:

- Faglig møteplass for prosjekteierne. Forumet vil følge prosjektene på et så detaljert nivå som nødvendig for vellykket prosjektgjennomføring.
- Saksforberedelser og forankring som forberedelser til styringsgruppemøter.
- Prosjekteierforum vil være Nasjonal IKTs arena for leverandørsamhandling gjennom å ha dette som et fast agendapunkt i Prosjekteierforums møter.

Fagforum Arkitektur og EPJ Fagforum videreføres. Forumenes roller og mandat bør videreutvikles i takt med utviklingen av sektorens behov. Det vil i kommende periode være større fokus på fagforumenes arbeid med å gjennomgå og sikre at prosjekter som ikke er en del av Nasjonal IKTs prosjektportefølje støtter opp om langsiktige målbilder.

Nasjonal IKT involveres i stadig flere prosjekter. For å sikre at utsendingene representerer Nasjonal IKTs interesser i prosjektet, tas det sikte på å ytterligere formalisere denne rollen. Mandat, krav til rapportering til Nasjonal IKT og oppfølging fra Nasjonal IKTs side skal gjennomgås.

Figuren nedenfor viser overordnet samhandlingsstruktur mellom sentrale aktører relatert til Nasjonal IKTs arbeid.



### Arbeidsform

Nasjonal IKT vil etablere en periodisk syklus for opptak av nye prosjekter i sin prosjektportefølje.

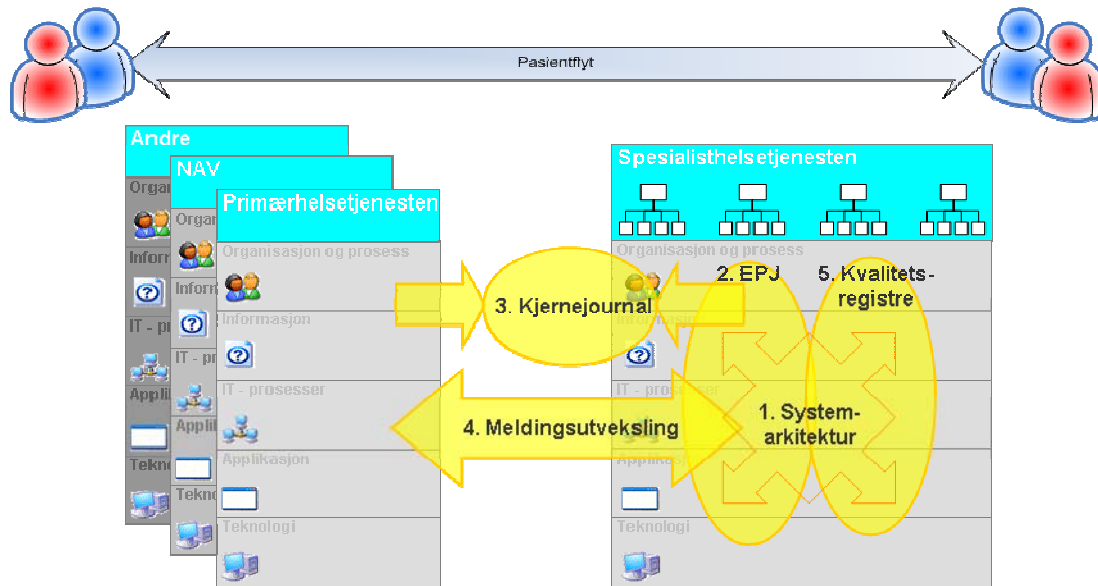
Det skal utarbeides en metodikk for å fremskaffe tilstrekkelig beslutningsgrunnlag for prioriteringer og en metodikk for prioritering mellom de ulike forslag til prosjekter.



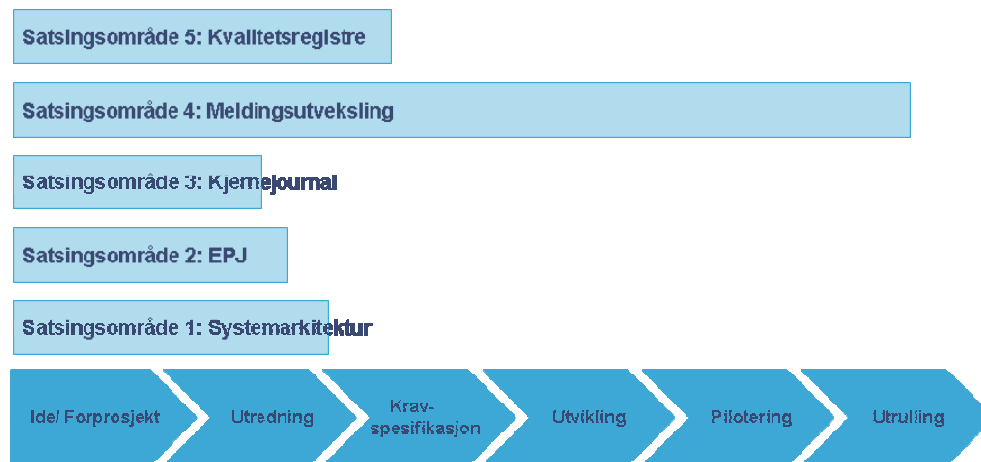
### Hovedendringer i Nasjonal IKTs strategi

Nasjonal IKTs strategi for den kommende perioden inneholder følgende endringer; Satsingsområdet Elektronisk samhandling fra forrige strategiperiode, er spisset og fokuserer nå på arbeidet med kjernejournal. Satsingsområdet Systemarkitektur, informasjonsgrunnlag og definerte fellestjenester videreføres. Satsingsområdet elektroniske meldinger videreføres. Likeledes videreføres arbeidet med satsingsområdet EPJ – dokumentasjon, prosess- og planverktøy. Satsingsområdet Informasjonssikkerhet vurderes som fullført i forhold til de

opprinnelige målene for dette området og avsluttes. Satsingsområdet Modell for leverandørsamhandling avsluttes som eget satsingsområde, men aktiviteter knyttet til leverandørindustrien må videreføres innenfor de andre satsingsområdene. Satsingsområde Kvalitetsregistre er nytt i Nasjonal IKTs strategiplan.



Graden av modenhet varierer mellom de ulike satsingsområdene. Nasjonal IKTs virkefelt er som regel knyttet til de tidlige utviklingsfasene. Figuren nedenfor illustrerer dette. Som det fremgår av figuren er det bare satsingsområdet Meldingsutveksling som har en modenhet som tilsier realisering av resultater direkte i helseforetakene.



## Satsingsområder og tiltak i 2008 og 2009

### **Satsingsområde 1: Systemarkitektur, informasjonsgrunnlag og definerte felles tjenester**

En tettere integrasjon av IKT-løsningene innen helsetjenesten setter krav til systemarkitektur og informasjonsgrunnlag. Det er derfor behov for en felles informasjonsmodell for å beskrive de ulike informasjonselementer og sammenhengen mellom dem for å synliggjøre hvordan informasjon er inndelt. Videre er det behov for å beskrive hvordan informasjonen skal utformes slik at lik informasjon blir basert på felles begrepsapparater, kodeverk etc.

Implementering av felles IKT-arkitektur på nasjonal nivå skal redusere behovet for dublerende løsninger og feil i informasjonsgrunnlaget. Gjennom denne arkitekturen vil en ta stilling til hvordan informasjon deles inn og hvordan den blir strukturert lagret.

Arkitekturen skal kunne benyttes som underlag for etablering av krav til løsninger og således videre i krav til leverandører. Den vil stille krav til oppbygging av systemer, tjenesteorientering, tekniske forhold og presentasjon. Arkitekturen vil vise hvordan systemene skal inngå i en helhet og hvilke behov de skal dekke. Dette vil fremme samhandlingen i helsetjenesten, gi muligheter for å strukturere behandlingsprosesser og deling av informasjon på tvers av nivåer

Det langsiktige målbildet innen satsingsområdet er en systemarkitektur som på en sikker og effektiv måte støtter målsetningen om rett informasjon med høy kvalitet på rett plass, i rett format, til rett tid. Systemarkitekturen skal understøtte pasientflyt, behandlingsprosesser og klinikers behov på tvers av nivåer, på samme nivå og internt i de enkelte organisasjonene

### **Utfordringer**

Mangelen av et omforent begrepsapparat og implementerte standarder er en vesentlig årsak til at det er vanskelig å få til informasjonsutveksling mellom informasjonssystemene i sykehusene, mellom sykehusene og mellom nivåer. Her må det jobbes videre med standarder for klassifisering og koding av informasjon (Snomed for eksempel). Dette er en utfordring som krever en tverrfaglig tilnærming der EPJ Fagforum spiller en sentral rolle. I tillegg er manglende felles integrasjonsinfrastruktur et hinder for gjenbruk av Web Services på tvers av sikkerhetsgrenser og meldingsutveksling, og mangel på en felles kommunikasjons- og sikkerhetsinfrastruktur.

Når man får framstilt en målarkitektur vil en trolig kunne avdekke store sprik mellom denne og dagens systemportefølje. Det vil ikke nødvendigvis være store mangler i systemporteføljen, men like mye at det er proprietære løsninger som er utviklet for samme behov, men med forskjellige spesifikasjoner. Vi vet også at i dagens systemportefølje er stor grad av dobbeltlagring av informasjon både innad i foretak, mellom foretak og på tvers av nivåer. For å forbedre dataintegriteten og kvaliteten på informasjon vil det trolig bli behov for å bygge om løsninger slik at man i større grad kommer bort fra dette. Kjernejournal er et eksempel på dette.

Spriket mellom målarkitektur og systemportefølje vil måtte identifiseres gjennom en prosess der en går igjennom og vurderer systemene mot arkitekturen. Det er en utfordring å finne

riktig nivå på denne gjennomgangen siden det ikke eksisterer en felles systemportefølje for hele spesialisthelsetjenesten eller per region, men et antall ulike porteføljer.

Det vil også bli viktig å tilpasse eksisterende løsninger slik at de blir integrerbare i forhold til det som den nasjonale arkitekturen legger opp til. For eksempel vil det bli behov for tilpasninger til tjenesteorientering ved at det blir utviklet grensesnitt (tjenester) på løsninger for utveksling av data, eller nyttiggjøring av data som finnes bare et sted.

I dag er det klare utfordringer knyttet til at mange av brukerne i helsesektoren må inn i flere systemer for å få gjort jobben sin. Videre- og nyutvikling av brukerflater for å få fram helhetlige løsninger som understøtter den enkelte kliniker sine behov, standardiserte pasientforløp og prosesser i helsetjenesten vil måtte gjennomføres for å oppnå dette. Det er viktig at dette gjøres etter gitte krav, som bl.a. de krav til portalløsninger som arkitekturprosjektet vil sette. Målsetningen er å bygge stein for stein uten å måtte gå til store og kostbare systemskifter som vil være en risiko for den daglige driften i sykehusene.

For at IKT-systemer skal kunne samvirke forutsetter det at systemene har en inndeling av informasjonen som er i tråd med den nasjonale informasjonsmodellen, eller i det minste er tydelig på hvordan de forholder seg til den. Dette kan kreve ombygging av systemer.

## Nasjonal IKTs mål

Nasjonal IKT skal utarbeide arkitekturmessige krav og retningslinjer for ny- og videreutvikling av IKT-løsninger for spesialisthelsetjenesten. Krav og retningslinjer skal legges til grunn ved anskaffelser av IKT-løsninger.

Prosjektet skal etablere en felles informasjonsmodell, etablere krav til de viktigste fellestjenester i forhold til en nasjonal systemarkitektur, etablere nasjonale føringer for portalløsning(er) i sektoren og lage forslag til organisering av forvaltning av en felles systemarkitektur.

Nasjonal IKT skal bidra til etablering av enkelte fellestjenester som HER, Folkeregisterkatalogen, m.fl. for alle RHFene, og skal understøtte utrulling av disse.

## Tiltak

- Videreføring Fagforum Arkitektur.
- Hovedprosjekt IKT-arkitektur for spesialisthelsetjenesten.
- Basert på arkitekturmålbildet, vurderer behovet for andre fellestjenester og tiltak.
- Utarbeide plan for å realisere arkitekturmålbildet
- HER - Regionalt rekvirentregister - pilotprosjekt
- HER - Befolkning av adresseregisteret
- Tilgjengeliggjøring av Folkeregisterkatalogen i Norsk Helsenett for alle RHF
- Utarbeide felles del av migrasjonsplan for å nå arkitekturmålbilde
- Avklaring av arkitekturimplikasjoner av satsingsområde 2;” EPJ som prosess-, beslutnings- og dokumentasjonsstøtte”

## Ansvar og roller

**Fagforum Arkitektur** har ansvar for løpende vurdering av problemstillinger knyttet til IKT-arkitektur for spesialisthelsetjenesten og for grenseflaten mot øvrige deler av helse- og omsorgssektoren. I sentrale prosjekter i regi av NIKT, bør medlemmer fra fagforumet være inkludert enten som prosjektdeltakere eller som representant i styringsgruppen. Fagforum

Arkitektur vil, som en del av forvaltningen av den nasjonale arkitekturen /videreføring av arkitekturprosjektet, arbeide med en felles nasjonal del av en migrasjonsplan mot en ny arkitektur. Fagforum Arkitektur vil etter hvert innta en ansvarsposisjon knyttet til forvaltningen av den nasjonale arkitekturen og utvikle den i tråd med de krav som stilles fra virksomhetene.

**EPJ Fagforum** har som ansvar å definere krav til funksjonalitet, brukerflater, definisjonskataloger med mer. Samhandling mellom disse to fora er en sentral forutsetning for at en skal lykkes med både satsingsområde 1 og satsingsområde 2.

**RHFene** skal omsette råd og føringer fra begge forumene i sine regioner, og har ansvaret for å implementere dette i sine regioner og i sine systemer.

**Etablering av fellestjenester** som folkeregisterkatalog, adresse- /rekvirentregister og løsning for syke transport, gjøres inntil annet er avklart, gjennom Norsk Helsenett som får det administrative og driftsmessige ansvaret. Ansvaret for å ta i bruk løsningene tillegges det enkelte RHF

**Fornyings- og administrasjonsdepartementet** arbeider med en IKT-arkitektur for hele offentlig sektor. Denne må henge sammen med RHFenes, og være operasjonaliserbar i sektoren og ta høyde for sektorens særegne krav. **KITH** utarbeider standarder og føringer som leverandørene benytter seg av, og disse må harmoniseres til RHFenes arkitekturmessige føringer. I tillegg er **NSEP, SHdir og leverandører** relevante parter som man er avhengig av for å realisere de langsiktige målbildene i dette satsingsområdet.

## **Satsingsområde 2: EPJ – Dokumentasjons-, prosess-, og planverktøy**

Den elektroniske pasientjournalen er et sentralt verktøy for å få til elektronisk samhandling i helsevesenet og ”navet” i informasjonsstrømmen ved et sykehus. En gjennomgående og helhetlig innføring av EPJ i helsesektoren som gir både prosessstøtte, beslutningsstøtte og dokumentasjonsstøtte har størst gevinstpotensial av alle IT-satsinger i sektoren.

Det langsiktige målbildet for satsingsområdet er et EPJ system som gir både prosessstøtte, beslutningsstøtte og dokumentasjonsstøtte.

### **Utfordringer**

Den elektroniske pasientjournalen (EPJ) har som papirjournalen hatt akkumulering og oppbevaring av pasientinformasjon som hovedfunksjon. Til sammenligning med papirjournalen har fordelene med første generasjons EPJ ved norske sykehus vært en forbedret arkivering og gjenfinning, og med muligheten for at informasjon produsert og lagret flere steder kan integreres. I tillegg har EPJ gitt effektivitetsgevinster ved større gjenbruk av informasjon og bruk av vanlige tekstbehandlingsfunksjoner.

”Nasjonal strategi for elektronisk pasientjournal” peker imidlertid på flere sentrale utfordringer ved dagens EPJ-løsninger som gjør at disse i for liten grad understøtter de kliniske prosessene og helhetlige pasientforløp.

Nasjonal IKT mener at neste generasjons EPJ-systemer må bli tilpasset forholdene i klinikker preget av høy mobilitet, mange aktører med flere parallelle oppgaver, endring i arbeidsflyt og behov for å kunne koordinere ressurser og pasientflyt. Nasjonal IKT har tatt tak i utfordringer som den nasjonale EPJ strategien har pekt på i gjennom en egen utredning gjennomført av EPJ Fagforum: ” Prosesstøttende EPJ systemer” - bakgrunn, definisjon og målsetninger” (tiltak 10.1). Nasjonal IKT vil bidra til utvikling av forløps- og prosessstøttende EPJ-systemer. Dette krever sterk faglig styring og samordning av utviklingen fra spesialisthelsetjenestens side. Nasjonal IKT vil initiere og prioritere prosjekter som understøtter en slik utvikling.

### **Nasjonal IKTs mål**

Nasjonal IKT skal konkretisere hvilke aktiviteter som må utføres på kort og mellomlang sikt for å realisere målbildet som utarbeidet, og formulere dette som en plan med faser, milepæler og kostnadsestimer. Planen må være omforent med andre relevante aktører, herunder brukersiden, fagdirektørforum og leverandørene.

### **Tiltak**

- Videreføring EPJ-fagforum.
- Kommunikasjon og forankring av målbildet i sektoren.
- Etablere overordnet plan for utvikling av EPJ som prosess-, beslutnings- og dokumentasjonsstøtte. Dekomponere målbildet i aktivitetsoversikt for kort og mellomlang sikt.
- Kartlegging av implikasjoner for den nasjonale IKT arkitektur.
- Utvikling av nye metoder for utforming av protokoller integrert med den generelle fagutvikling ved institusjonene.
- Forpliktelse fra leverandørene om en utviklingsvei.

- Etablere en nasjonal RoS analyse for både kommunikasjons- og integrasjonsinfrastruktur.

### **Ansvar og roller**

**Nasjonal IKT** er øverste besluttede organ i forhold til nasjonal strategisk utviklingsvei for neste generasjons EPJ. Nasjonal IKT har ansvar for å legge forholdene til rette for nasjonal konsensus. Deltakerne i Nasjonal IKTs ulike fora forankrer arbeidet i egne RHF.

**Nasjonal IKT EPJ Fagforum** skal være retningsgivende for det videre arbeidet innenfor EPJ-feltet. Har ansvar for å holde i aktuelle tiltak fra NIKT's side og lede utviklingen mot neste generasjon EPJ på vegne av NIKT. Har ansvaret for initiering og oppfølging av tiltak.

**Nasjonals IKT Fagforum Arkitektur** vil arbeide tett sammen med EPJ Fagforum for i felleskap å utvikle prosjektporteføljen som skal til for å realisere visjonene innen EPJ og arkitektur.

**Innkjøpsansvarlige RHFer** skal iverksette nye krav gjennom avtaler, leverandøroppfølging og kontrakter. **RHFene** er også ansvarlige for å implementere nye løsninger og å følge den utviklingsvei som settes gjennom arbeidet.

**Leverandørene** har ansvar å utarbeide forpliktende utviklingsløp knyttet til området, og å implementere disse i nye versjoner og nye løsninger.

**KITH** må harmonisere EPJ-standarden i tråd med utviklingsløpet skissert av NIKT, og operasjonalisere dette til krav i standarden. KITH har også tett dialog med leverandørene, noe som gir mulighet for påvirkning. **NSEP** driver mange prosjekter innenfor området, og har særlig interesse innen fagutvikling. NSEPs forskning vil kunne understøtte utviklingen og operasjonaliseringen av de nye konseptene og løsningene. I tillegg er **SHdir** og **Fagdirektørmøtet** relevante samhandlingsparter og forankringspunkter.



### **Satsingsområde 3: Kjernejournal**

Å yte helsetjenester er uløselig knyttet til det å kunne samle inn, tolke og lagre opplysninger om pasienten. Først og fremst fordi tilgang til nødvendige, oppdaterte og korrekte pasientdata er av avgjørende betydning for utfallet av kliniske beslutningsprosesser. Samtidig vil et informasjonssystem med sensitiv informasjon alltid måtte ha en form for begrensning og kontroll med tilgangen til informasjonen.

I overgangen fra papir til elektronisk kommunikasjon har man så langt konsentrert seg om bruk av elektroniske helsefaglige meldinger (henvisninger, epikriser, rekvisisjoner med mer). Formen ligger nært opp til det man kjenner fra papirbasert kommunikasjon og har passet godt med regelverket som er utformet for denne typen informasjonsutveksling. Til nå har denne satsingen vært vellykket på en del områder slik det gjenspeiles i en økende trafikk i Norsk Helsenett.

Det langsiktige målbildet innenfor satsingsområdet er en kjernejournalløsning som gjør klar til utlevering av livbergende informasjon, gir oversikt over hvor informasjon om pasient kan være og automatiserer forespørsel og utlevering av informasjon.

#### **Utfordringer**

Helsefaglig meldingsutveksling har imidlertid sine begrensninger. Den ene er knyttet til svakheter ved teknologien, og den andre til praktisering i forhold til regelverket for behandling av sensitiv informasjon. Delvis er det også en kombinasjon av disse to problemaspektene som gjør det påkrevd å utrede alternative løsninger for elektronisk samhandling.

En kjernejournal er et konsept hvor man forsøker å utnytte de mulighetene som ny informasjonsteknologi gir til å finne, sammenstille og formidle pasientinformasjon på, langt mer effektivt enn det har vært mulig med papirjournalen, samtidig som man forholder seg til de krav og prinsipper som er nedfelt i gjeldende regelverk. En kjernejournal er en løsning som vil kunne dekke tre hovedfunksjoner:

- gjøre klar til utlevering av livbergende informasjon
- gi oversikt over hvor informasjon om pasient kan være (en kontaktindeks)
- kunne automatisere forespørsel og utleveringen av informasjon

En organisatorisk utfordring er at en kjernejournal er en sektorovergripende løsning som krever koordinering og innsats fra mange aktører. Videre er det mange aktører som har pågående initiativer relatert til kjernejournal og disse er ikke nødvendigvis samkjørte i tid og innhold.

Basert på drøftelser har Nasjonal IKT anbefalt én felles nasjonal kjernejournalløsning og at den blir en integrert del av Norsk Helsenett. Dette spilles inn som en arkitekturmessig premiss i Nasjonal IKTs videre arbeid.

#### **Nasjonal IKTs mål**

I første omgang ønsker Nasjonal IKT å utrede hvilke behov i spesialisthelsetjenesten som kan løses ved hjelp av en kjernejournalløsning, tekniske så vel som funksjonelle og innenfor de rammer som blir gitt av regelverket. Videre vil man vurdere hvilke gevinster spesialisthelsetjenesten og pasienter kan oppnå gjennom dette.

Gitt at utfallet av utredningen viser at en kjernejournal kan gi effektivitets- og kvalitetsforbedringer, ønsker Nasjonal IKT i neste omgang bidra til utvikling og etablering av en nasjonal kjernejournaløsning. Forholdet mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten i forhold til kjernejournalen må klargjøres.

## Tiltak

Det etableres et utredningsprosjekt som skal:

- kartlegge behov i spesialisthelsetjenesten som en kjernejournaløsning kan understøtte
- undersøke muligheter og utfordringer (teknisk og juridisk)
- innhente erfaringer fra relevante prosjekter nasjonalt og internasjonalt

Basert på dette skal det legges frem en anbefaling med hensyn til spesialisthelsetjenestens deltagelse i en evt. nasjonal kjernejournaløsning.

## Ansvar og roller

**EPJ Fagforum** har ansvar for oppfølging av arbeidet knyttet til kjernejournal og være Nasjonal IKTs helsefaglige kravsetter. **Arkitektur Fagforum** har ansvar for oppfølging av arbeidet knyttet til kjernejournal og være Nasjonal IKTs arkitektur-kravsetter. **Innovasjon Norge** delfinansierer Nasjonal IKTs initiativ på dette området. **SHdir** er ansvarlig for den sektorovergripende styring av utviklingen, Nasjonal IKTs bidrag til dette er å definere spesialisthelsetjenestens krav og behov.

**RHFene** er ansvarlige for å implementere og rulle ut spesialisthelsetjenestens del av løsningen og å foreta systemtilpasninger og integrasjoner nødvendig for å få etablert en fremtidig kjernejournal .

Det er flere andre parter som også har eierskap til - og interesse i problemstillinger innenfor dette satsingsområdet, og som RHFstrukturen er avhengig av for full måloppnåelse. **HODs** arbeid med regelverket er en viktig faktor når det gjelder å realisere kjernejournal.

Kjernejournaløsningen tas med i pågående diskusjoner om behov for tilpasning og tolkning av regelverket knyttet til informasjonsbehandling. **Primærhelsetjenesten og kommunal sektor** blir en sentrale samhandlingsparter og premissgivere for å få på plass en ny løsning. Det må bygges videre på erfaringene som gjøres i Fyrtårnsprosjektene.

## **Satsingsområde 4: Meldingsutveksling**

Meldingsutveksling er en form for utveksling av elektronisk informasjon som er under implementering. Utveksling av definert informasjon mellom første- og andrelinjetjenesten og mellom ulike deler av spesialisthelsetjenesten har vært et nasjonalt mål i flere år. Det er utviklet og tatt i bruk tekniske standarder. Disse vil forvaltes og videreutvikles i henhold til erfaringer og behovsendringer. Mange av fagsystemene har implementert nødvendig funksjonalitet. Det gjenstår å ta disse løsningene i bruk i ordinær drift mellom samtlige relevante samhandlingsaktører, og samtidig avvikle bruken av papirbaserte løsninger.

Det langsiktige målbildet er at all meldingsutveksling som tidligere var papirbasert skal foregå elektronisk, enten i form av meldinger eller i form av andre løsninger.

### **Utfordringer**

Utbredelse av elektroniske meldinger går seint mange steder og det er flere utfordringer knyttet til dette arbeidet. Samhandlingsløsninger forutsetter samtidig innføring hos aktuelle samhandlingsaktører. Løsningene skal være i henhold til nasjonal samhandlingsarkitektur. Innføring av elektroniske samhandlingsløsninger krever også rutineendringer og organisatoriske og kompetansehevende tiltak. Eksempelvis må parallell utveksling av papirdokumentasjon opphøre, rutiner for avvikshåndtering må innføres og god arbeidsflyt i helseforetaket er nødvendig for å få utbytte av de elektroniske løsningene også internt.

Et hinder er også at elektronisk pasientjournal er ikke tatt i bruk fullt ut ved alle sykehus. Fortsatt foregår dokumentasjon på papir som oppdateres i EPJ etter at pasienten er utskrevet (eksempelvis legemiddelopplysninger). Elektronisk samhandling med andre parter forutsetter at EPJ er tatt i bruk for de områder det skal samhandles om. Dette betyr at sykepleiefaglig dokumentasjon bare kan utveksles dersom denne delen av EPJ er tatt i bruk av begge parter i deres respektive EPJ.

### **Nasjonal IKTs mål**

Spesialisthelsetjenesten og RHFenes mål innenfor elektronisk meldingsutveksling er identiske med målene som listes i Samspill 2.0:

- Minst 90 % av epikrisene sendes elektronisk fra spesialisthelsetjenesten
- Minst 60 % av henvisningene sendes elektronisk til spesialisthelsetjenesten
- Alle laboratorierekvisisjoner og -svar skal være elektroniske
- 90 % røntgenrekvisisjoner og -svar skal være elektroniske
- Epikriser og labsvar skal sendes til kommuner som er klar til å motta dette
- Bruk av ELIN-k meldinger skal piloteres 2008 og tidlig 2009. Forsiktig bredding av disse løsningene siste halvdel av 2009

RHFene har ansvar for implementering av dette, og NIKT vil understøtte dette arbeidet gjennom nasjonale grep der dette er hensiktsmessig.

### **Tiltak**

For å bidra til at helseforetakene skal nå definerte mål skal Nasjonal IKT:

- Støtte til meldingsløftet på konkret bestilling fra SHdir
- Støtte ELIN-k prosjektets arbeid.
- Videreføre KITHs Test- og godkjenningsordning ved delfinansiering

- Bidra til eResept-prosjektet gjennom å delta med dedikert ressurs inn i Rekvirent-prosjektet for koordinering på tvers av RHF
- Understøtte krav om at alle HF tar i bruk forløpstesting mot Test- og godkjenningsordningen før nye meldinger tas i bruk og begynner å breddes.
- Understøtte krav til HF om at systemer skal være godkjent for sending/mottak av relevante elektroniske meldinger.

## Ansvar og roller

**SHdir** skal koordinere innsatsen hos RHFene, legekantorene, Norsk helsenett og NAV gjennom et program for nasjonalt meldingsløft.

**RHFene** skal sørge for at helseforetakene er klare til utveksle basismeldinger med fastlegekantorene og kommunale helse- og omsorgstjenester. RHFene og de enkelte helseforetakene har ansvar for å ta i bruk:

- Utveksling av elektroniske meldinger med legekantor
- Utveksling av elektroniske meldinger med pleie- og omsorgstjenestene
- Utveksling av e-resepter
- Elektroniske meldinger til nasjonale registre, herunder meldinger til Medisinsk fødselsregister, meldinger til kreftregistre og Norsk Pasientregister

Foruten å ta aktuelle meldinger i bruk, skal **helseforetakene** sørge for at:

- Samhandlingen skal følge nasjonal samhandlingsarkitektur
- Parallell dokumentasjon og oversendelse av papir skal fjernes
- Mottak og rutiner innen det enkelte helseforetak skal håndtere elektroniske meldinger
- Måling av meldingstrafikk med alle helseforetak skal tas i bruk

**Nasjonal IKT** vil ta ansvar for å bidra i meldingsløftet gjennom dialog med SHdir, videreføre delfinansiering til test- og godkjenningsordningen ved KITH, videreføre delfinansiering av ELIN-k prosjektet samt bidra til koordinering i forbindelse med innføringen av eResept.

**KITH** driver Test- og godkjenningsordningen, arbeider med standardisering på meldingssiden, og har en tett dialog med leverandørene. **Norsk Helsenett** er en bidragsyter og tilrettelegger, særlig når det gjelder infrastruktur. **ELIN-k/Norsk Sykepleierforbund/KS** gjennomfører pilot for kommunikasjon mellom pleie- og omsorgstjenesten og helseforetakene. **Den norske legeforening** er en viktig part i arbeidet og har vært sentral medspiller for å få utbredt elektroniske meldinger i helsesektoren.

## **Satsingsområde 5: Kvalitetsregistre**

Et kvalitetsregister er et helseregister som inneholder sammenlignbare helseopplysninger som er oppstått under ytelser av helsetjenester, som er lagret slik at meningen med helseopplysningene er bevart og slik at opplysningene kan analyseres. Behovet for flere helseregistre inneholdende flere helseopplysninger av enda høyere kvalitet har lenge vært artikulert av helsemyndigheter, forvaltning, forsknings- og fagmiljø. Tradisjonelt er opplysninger fra kvalitetsregistre blitt brukt til forskning og til evaluering av kvaliteten på helsetjenester.

Det langsiktige målbildet er full integrasjon mellom prosessstøttende EPJ-systemer og kvalitetsregistre.

### **Utfordringer**

Det har utviklet seg ulike løsninger for ulike registre, både kvalitetsregistre og andre helse- og personregistre. Dette øker kompleksitet på innregistreringssiden, kompliserer datauttrekk / rapportering og vanskeliggjør koblinger mellom registre. Mangfoldet av registre medfører økte tekniske driftsutfordringer og sannsynligvis driftsomkostninger.

Utvikling av kvalitetsregistrene er både ressurs- og kompetansekrevende. Det er av den grunn behov for koordinering av både drift og utvikling. Det er behov for koordinering mellom ulike registre (registreiere) og mellom medisinskfaglig, forskningsfaglig, juridisk og teknisk fagkunnskap for å sikre målrettet utvikling av registrene på kort og lang sikt

På lang sikt ser en for seg at kvalitetsregistrene blir integrert med EPJ. Samtidig som en jobber mot dette langsiktige målet, må en midlertidig løsning etableres. Det er en utfordring å se disse to utviklingsløpene i sammenheng.

Fokus settes på de 10 regionalt eide nasjonale kvalitetsregistre. Disse har nå ulike løsninger både teknisk og funksjonelt, noe som gjør kompleksiteten unødige stor. Arbeid med å lage en felles nasjonal teknisk løsning for kvalitetsregistrene er bestilt av HOD gjennom oppdragsbrevet til RHFene i 2007. Fagdirektørene har satt i gang dette arbeidet.

### **Nasjonal IKTs mål**

Nasjonal IKT skal bidra til å implementere en harmonisert teknisk løsning for regionalt eide nasjonale kvalitetsregistre.

Nasjonal IKT skal bidra med IKT-faglig kunnskap, hensiktsmessig metodikk og ressurser til videreutvikling av den tekniske løsningen slik at kvalitetsregistrene integreres med relevante EPJ-systemer.

### **Tiltak**

- Beskrive og analysere og eksisterende løsninger
- Bidra til å utvikle harmonisert teknisk løsning
- Tilrettelegge for utvikling av EPJ slik at registerbehov kan ivaretas i utviklingsarbeidet
- Utvikle verktøy for rapporter og analyse av data i registrene
- Legge teknisk til rette for presentasjon og offentliggjøring fra registrene
- Arbeid mot leverandører og avklare grensesnitt mot med satsingsområde 2: EPJ – Dokumentasjons-, Prosess-, planverktøy.

## Ansvar og roller

**RHFene** har fått i oppdrag å implementere en harmonisert teknisk løsning for regionalt eide nasjonale kvalitetsregistre. **Fagdirektørforum** er eier av dette oppdraget. RHFene har ansvar for å bestille fremtidige EPJ-løsninger i tråd med løsningene.

**Nasjonal IKT** vil bidra inn i prosjektene der den IKT-messige siden av dette berøres, eksempelvis knyttet til en konsekvensutredning av anbefalingene som foreligger. Nasjonal IKT tar ansvaret for eventuelle nasjonale koordineringsbehov på teknisk side etter behov. Videre vil Nasjonal IKT bidra til utvikling av IKT-løsninger (datafangst og analyseverktøy, rapporter og tilrettelegging for analyser) og i forhold til drift (registerdrift, opplæring, kvalitetskontroller av data mv).

Det forutsettes at arbeidet med kvalitetsregistre koordineres tett med pågående **regionale prosjekter**, særlig med prosjekter i Helse Nord RHF og Helse Midt-Norge RHF. Prosjektene i Nord og Midt-Norge har valgt ulik teknisk løsning. RHFene har etablert et **forum for kvalitetsregistre**.

Andre sentrale registeraktører er HOD, SHdir / Norsk Pasientregister, Folkehelseinstituttet, Den norske legeforening og leverandører av EPJ og spesialistsystemer.

## **Vedlegg 1 – Nasjonal IKTs viktigste organer**

### ***Styringsgruppen Nasjonal IKT pr 31.12.2007***

Adm. dir. Herlof Nilssen, Helse Vest RHF (leder)  
Avdelingsdirektør Tone Bringedal, SHdir  
Direktør Bård Helge Hofstad, HEMIT  
Visadministrerende direktør Steinar Martinsen, Helse Sør-Øst RHF  
Professor/kommunelege Anders Grimsmo, Helse Midt-Norge RHF  
IT-leder Bjørn Nilsen, Helse Nord RHF  
Adm. dir. Erik M. Hansen, Helse Vest IKT AS  
Seksjonsleder Torhild Heggstad, Haukeland Universitetssykehus  
Medisinsk direktør Anne Karin Lindahl, Helse Sør-Øst RHF  
Seniorrådgiver Kai Rune Furberg, Helse- og omsorgsdepartementet (HOD)  
Konserntillitsvalgt (SAN), Siri Cathrine Rølland, Helse Sør-Øst RHF  
Konserntillitsvalgt (Unio), Kirsti Jacobsen, Helse Nord RHF  
Seniorrådgiver Steinar Lund, Helse- og omsorgsdepartementet (observatør)  
Adm. dir. Mette Vestli, Norsk Helsenett (observatør)  
Programkontoret Nasjonal IKT, Dagfinn Hallseth, (rådgiver) PricewaterhouseCoopers  
Programkontoret Nasjonal IKT, Tore Totland, (rådgiver) PricewaterhouseCoopers

### ***Nasjonal IKTs Prosjekteierforum pr 31.12.2007***

Direktør IKT Morten Finborud, Helse Sør-Øst RHF ( i permisjon til 1/5-08)  
Konst. direktør IKT, Ketil Are Lund, Helse Sør-Øst RHF  
Spesialrådgiver IKT Torunn Skancke, Helse Sør-Øst RHF  
Konst. Adm. Dir Hallgeir Lien, Sykehuspartner  
IT-sjef Arild Pedersen, Helse Midt-Norge RHF  
Daglig leder, Paul Gundersen, Helse Midt-Norge IT (Hemit)  
IT-leder Bjørn Nilsen, Helse Nord RHF  
Direktør Ole Jan Hauge, Helse Nord IKT  
Adm. dir. Erik M. Hansen, Helse Vest IKT AS  
Prosjektdirektør Johnny Heggstad, Helse Vest RHF  
Adm. dir. Mette Vestli, Norsk Helsenett  
Seniorrådgiver Inger Elisabeth Kvaase, Avdeling IT-strategi, Sosial- og helsedirektoratet  
Seniorrådgiver Ellen Strålberg, Avdeling IT-strategi, Sosial- og Helsedirektoratet

### ***EPJ Fagforum pr 31.12.2007***

Førsteamanuensis/Overlege Arild Faxvaag, St.Olavs hospital HF, Helse Midt-Norge RHF (Leder)  
Seksjonsleder Arnt Ole Ree, Tjenesteutvikling og samhandling, Helse Sør-Øst RHF  
IKT-leder Andreas Hering, Helse Vest RHF  
Seksjonsleder dr.med. Hallvard Lærum, Rikshospitalet HF, Helse Sør-Øst RHF  
Direktør Hans Nielsen Hauge, Strategisk enhet i Sykehuset Østfold, Helse Sør Øst RHF  
Professor/kommunelege Anders Grimsmo, Helse Midt-Norge RHF  
Karl Wesenberg, Helse Midt-Norge RHF  
Overlege/Leder Jan Strømer, Senter for kliniske IKT systemer, Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Helse Nord RHF  
Seksjonsleder Elisabeth Mentzoni, Fagavdelingen, Nordlandssykehuset HF, Helse Nord RHF  
Rådgiver Darlén Gjølstad, Avdeling IT-strategi, Sosial- og helsedirektoratet

Elin Yli Dvergsdal, NSEP (Skr.)

***Fagforum Arkitektur pr 31.12.2007***

Avd. leder Per Olav Skjesol, Hemit (Leder)

Virksomhetsarkitekt Torill Kristiansen, Hemit

Prosjektleder - Samvirkende kliniske informasjonssystemer Ronny Thommassen, Helse Nord RHF

Leder Sikkerhet og Arkitektur Axel Bull, Sykehuspartner

Leder, Kompetansesenter for Arkitektur og Samhandling Andreas Brunvoll, Ullevål

Universitetssykehus HF

Systemarkitekt Torgny Neuman, Helse Vest IKT AS

Integrasjonsarkitekt Terje Bremnes, Helse Vest IKT AS



## Vedlegg 2 - Detaljert gjennomgang av måloppnåelse

### Satsingsområde 1: EPJ – Dokumentasjons-, prosess-, planverktøy

I bakgrunnen for dette satsingsområdet ble det pekt på at den elektroniske pasientjournalen er et sentralt verktøy. Det er mange utfordringer ved dagens EPJ-løsninger og Nasjonal IKT ønsket å arbeide videre med disse forholdene, herunder se på det faktum at løsningene i dag i stor grad en videreføring av den tradisjonelle, dokumentasjonsorienterte og papirbaserte pasientjournal og at dagens systemer er i liten grad bygget for å understøtte effektive prosesser, planleggingsbehov og samhandlingsmønstre for kliniske, administrative og kommunikasjonsmessige prosesser.

### Mål og strategier

Den overordnede målsetningen er å få all pasientbehandling i norske helseforetak basert på elektroniske pasientjournaler. Dette krever bedre løsninger tilpasset prosesskravene i helseforetakene og at kravspesifikasjoner og videreutvikling av løsninger baseres på prosessforståelse av kliniske og administrative prosesser.

For å nå disse satte Nasjonal IKT seg resultatmål for hvert tiltak: Tiltakene, resultat og status er presentert nedenfor.

| Nr   | Tiltak  | Resultatmål   | Status   |
|------|---|---|--|
|      | Medisinskfaglig kompetanse                                    | Styrke programkontoret med medisinskfaglig kompetanse fra spesialisthelsetjenesten  | <ul style="list-style-type: none"> <li>I en periode har det vært ansatt en person med medisinskfaglig kompetanse i Programkontoret. Etter at vedkommende sluttet, har det blitt etablert en avtale om innleie av tilsvarende kompetanse fra NSEP.</li> <li>Det vurderes som meget viktig at slik kompetanse er tilknyttet sentralt i Nasjonal IKT</li> </ul> |
| 10.1 | Neste generasjons EPJ – Dokumentasjon-, prosess-, planverktøy | <p>Den overordnede målsetningen er å få all pasientbehandling i norske helseforetak basert på elektroniske pasientjournaler. Prosjektet skal bygge videre på nasjonal EPJ-strategi (tiltak 10) og konkretisere dette i forhold til spesialisthelsetjenestens fremtidige behov, herunder</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Etablere et EPJ Fagforum med sterk forankring i fagmiljøene i alle regionene. Fagforumet skal sikre en sterkere faglig styring av aktivitetene inn mot EPJ</li> <li>Utarbeide scenarier for videre utvikling av EPJ</li> </ul> <p>Mulig overlapp med tiltak 6 må avklares og håndteres</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>EPJ Fagforum er etablert og fungerer.</li> <li>Tiltak 6 er avsluttet og overlapp håndtert.</li> <li>Sluttrapport for 10.1 "Prosesstøttende EPJ systemer- bakgrunn, definisjon og målsetninger" er levert</li> </ul>   |

| Nr   | Tiltak                                | Resultatmål   | Status  |
|------|---------------------------------------|---|---|
| 10.2 | Utarbeidelse av krav til prosesstøtte | Resultatmål: Det etableres et prosjekt som baserer seg på arbeidet igangsatt høsten 2005. Prosjektet skal identifisere viktige områder der det er hensiktsmessig å utarbeide felles nasjonale prosessbeskrivelser, prioritere og utarbeide/dokumentere prosesser. Prosessbeskrivelsene vil kunne danne utgangspunktet for felles nasjonale prosessrelaterte kravspesifikasjoner. Mulig overlapp med tiltak 6 må avklares og håndteres | <ul style="list-style-type: none"><li>• Ikke igangsatt. Vil kunne igangsettes basert på rapporten</li></ul> |

## Satsingsområde 2: Elektronisk samhandling

Bakgrunnen for dette satsingsområdet har vært at området elektronisk samhandling er trukket frem som en av de viktigste nøklene til å realisere visjonen om et helhetlig pasientforløp.

Samtidig har gode elektroniske løsninger vært en mangelvarer i store deler av pasientforløpet.

### Mål og strategier

Hovedmålet med satsingsområdet er å få til et mer helhetlig pasientforløp ved at informasjonen følger pasientforløpet og arbeidsprosessene. For å nå dette, satte Nasjonal IKT følgende mål:

| Nr         | Tiltak   | Resultatmål  | Status  |
|------------|--|--|---|
| 5.9<br>5.7 | Samarbeide med ELIN-prosjektet og Fyrtårnsprosjektene  | Større grad av samarbeide med ELIN-prosjektet og Fyrtårnsprosjektene   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ELIN-fase III er støttet og har bidratt inn i arbeidet på RHF-siden for å understøtte og hjelpe til med meldingsutbredelse.</li> <li>• ELIN-K er del-finansiert av Nasjonal IKT. Prosjektet har områder som berører sykehusenes elektroniske samhandling.</li> <li>• Nasjonal IKT har representant i styringsgruppen i Fyrtårnprosjektet.</li> </ul>   |
| 25         | Etablering av elektronisk samhandling vedr. rehabilitering                                   | Nasjonal IKT har vedtatt at et hovedprosjekt med formål om å etablere og ta i bruk effektive nasjonale løsninger for elektronisk samhandling rund pasienter med behov for rehabilitering skal gjennomføres.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Forprosjekt og kartlegging gjennomført</li> <li>• Pilotprosjekt etablert og pågående</li> </ul>  |
| 19.1       | Utvikling av modell for samhandling mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten | Resultatmål: det gjennomføres et forskningsprosjekt for å få fram mer kunnskap om informasjonsbehovet og kommunikasjonsformer i samhandlingen med vekt på utskrivning og oppfølging av pasienter.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Et prosjekt er etablert knyttet til dette; ” Samhandling mellom sykehus og kommunale omsorgstjenester ved utskrivning av omsorgstrengende eldre. ”</li> <li>• Formålet er å undersøke samhandlingsmønstre mellom sykehusavdelinger og omsorgspersonell i kommunene ved utskrivning av eldre pasienter.</li> </ul>  |
| 19.2       | Elektronisk informasjonsutveksling i den omsorgsmessige samhandlingskjeden                   | Målet med prosjektet er å utvikle elektroniske løsninger for en effektiv informasjonsutveksling i forbindelse med utskrivning av pasienter fra sykehus til videre oppfølging fra pleie- og omsorgstjenesten i kommunen. Løsningen skal støtte opp om bedre kompetanseoverføring i utskrivingsprosessen. Dette tiltaket må ses i sammenheng med ELIN K. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Et eget teknisk prosjekt knyttet til dette igangsettes ikke før 19.1 har avdekket samhandlingsmønstre og konkrete behov.</li> <li>• Nasjonal IKT støtter ELIN-K prosjektet parallelt for å høste erfaringer.</li> </ul>  |
| 22         | Utredning kjernejournal  | Det etableres et utredningsprosjekt - kartlegge behov, muligheter og utfordringer. Få frem erfaringer nasjonalt og internasjonalt på dette området. Anbefale videre fremdrift basert på utredning. Dette tiltaket må ses i lys av arbeidet med EPJ- strategien og erfaringer fra fyrtårn Trondheim.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Første vurdering av pågående prosjekter og spesialisthelsetjenestens behov er gjennomført og presentert.</li> <li>• Vurderingene så langt er at dette vil bli en sentral brikke i en nasjonal arkitektur i fremtiden</li> <li>• Nasjonal IKT er representert i Fyrtårnprosjektet for å høste erfaringer</li> <li>• Forprosjekt for å se på dette nærmere er etablert.</li> <li>• Det pågår koordinering med SHdir angående sektorovergrep arbeid.</li> </ul> |

### **Satsingsområde 3: Meldingsutveksling**

Elektronisk samhandling omfatter også meldingsutveksling, men dette ble valgt trukket frem som et eget satsingsområde på grunn av at man ønsket et spesielt fokus på dette området. Utvikling av og implementering av standard meldinger er en viktig del av arbeidet med et helhetlig og veldefinert informasjonsgrunnlag. Hovedfokus under dette hovedområdet er implementering og bruk av standarder. Nasjonal IKT ønsket å sette sterke fokus på implementering av meldingsutveksling i perioden, gjennom tett samarbeid med sentrale aktører og delfinansiering av deres aktivitet (ELIN, KITH, m.fl.) og fokus på utvalgte meldinger.

Samtidig viser erfaring at det er komplisert og tidkrevende å utbre mange-til-mange kommunikasjon i miljøer der det er høye krav til innhold- og struktur i kommunikasjonen. I kjernejournalarbeidet legges det derfor til grunn at en-til-en kommunikasjon bør være det foretrukne arkitektoniske prinsipp, ikke ulikt det som brukes i norsk bankvesen.

For å understøtte utbredelse av elektroniske meldinger ønsket Nasjonal IKT ved inngangen av forrige periode å:

- Etablere et prosjekt som fokuserer på implementering av henvisninger i spesialisthelsetjenesten
- Etablere et ELIN Fase III – mottaksprosjekt som skal være ELIN-prosjektets koordineringspunkt inn mot spesialisthelsetjenesten
- Bidra til videreføring av test- og godkjenningsordning som driftes av KITH
- Videreføre koordineringsprosjekt for innføring av elektroniske meldinger til Medisinsk Fødselsregister/SKD
- Ferdigstille implementert av løsning for måling av meldingstrafikk i Norsk Helsenett

| Nr  | Tiltak                                    | Resultatmål   | Status  |
|-----|---|---|---|
|     |   |   | Arbeidet med implementering av meldinger pågår i alle RHF, og er et omfattende og komplisert arbeid. På nasjonal nivå, understøtter Nasjonal IKT dette arbeidet gjennom flere tiltak.   |
| 5.1 | Elektronisk melding av fødsel til MFR/SKD | Mål for MRF koordineringsprosjektet: Formålet med prosjektet er at alle føde- og barneavdelinger i løpet av 2006 skal sende elektroniske fødselsmeldinger til MFR (Medisinsk Fødselsregister) og SKD (Skattedirektoratet) via Norsk Helsenett der ebXML rammeverk benyttes. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Koordineringsprosjekt gjennomført for å understøtte lokal implementering.</li> <li>• Mange har fått på plass elektronisk fødselsmelding og meldingen til SKD</li> <li>• RHFene opplevde stor verdi av å koordinere dette arbeidet opp mot bestiller i første fase av lokal implementering</li> </ul> |

| Nr  | Tiltak   | Resultatmål  | Status  |
|-----|--|--|---|
| 5.3 | Etablering av test- og godkjenningsordning           | Operativt testsenter for meldingsimplementering<br>Test- og godkjenningsordning som skal bidra til bedre etterlevelse av standarder hos leverandører og sektoren<br>Det etableres et tydeligere ansvar for å sette opp og godkjenne leverandørenes implementering av vedtatte meldingsstandarder. Helseforetakene stiller krav til sine leverandører om implementering av meldinger iht. godkjent akseptansetest. Alle leverandører skal ha gjennomført vellykket test ("KITH-godkjenning") for epikrise, henvisning og lab.svar.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Test og godkjenningsordning videreført av KITH og delfinansiert av Nasjonal IKT.</li> <li>• Ordningen har økende oppslutning</li> <li>• Ordningen er fortsatt finansiert utelukkende med midler fra offentlige aktører og er gratis for leverandørene</li> </ul> |
| 5.5 | Måling av status og nytteverdi av meldingsutveksling | Tiltaket omfatter generell statistikkinformasjon for bruk av nettet. RHFene og Nasjonal IKT stiller krav til statistikkene.<br>Tiltaket fokuserer på å måle trafikkdata for meldingstrafikk og etablering av gode rapporteringsfunksjoner knyttet til dette.<br>Prosjektet skal i løpet av første halvdel av 2006 fullføre fase 1 etter opprinnelig bestilling fra SHdir   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Målingsprosjekt gjennomført og avsluttet.</li> </ul>   |
| 5.6 | Implementering av elektronisk henvisning             | Koordineringsprosjektet skal <ul style="list-style-type: none"> <li>• Etablere en samlet utrullingsplan i samarbeid med ELIN - prosjektet og SSP</li> <li>• Helseforetakenes meldingssystemer tilrettelegges for kommunikasjon over Norsk Helsenett.</li> <li>• RFH-ene stiller krav til sine leverandører om implementering av standard meldinger</li> <li>• Alle HF-ene mottar elektronisk henvisning over Norsk helsenett</li> <li>• Sørge for at det etableres forpliktende konkrete og realistiske mål basert på regional status</li> <li>• Sørge for måloppnåelse</li> <li>• Sørge for erfaringsutveksling</li> <li>• Løse felles problemstillinger</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dette har vært fulgt opp i RHFene gjennom tiltak 5.7.</li> </ul>   |

| Nr  | Tiltak               | Resultatmål  | Status   |
|-----|----------------------|--|--|
| 5.7 | Mottak ELIN fase III | <p>Følge opp krav fra Nasjonal IKT i forhold til ELIN-prosjektet. Forankring av ELIN-prosjektet i spesialisthelsetjenesten. Krav som må følges opp:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det inngås avtale om at ELIN-prosjektet i fase III utarbeider en særskilt prosjektplan (delprosjekt) for aktiviteter overfor de regionale helseforetakene/helseforetakene.</li> <li>• Det inngås avtale om at ELIN-prosjektet etablerer kontakt med RHFene/de regionale IKT-enhetene for derigjennom å bidra til regional samordning og videreutvikling av den elektroniske meldingsformidlingen.</li> <li>• Det inngås avtale om at ELIN-prosjektet i 2006 særlig bidrar til arbeid med labsvar, epikriser og henvisninger der dette er naturlig.</li> <li>• Det inngås avtale om at gjennomføring av dette delprosjektet rapporteres til Programkontoret ihht. Gjeldende retningslinjer.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avtale inngått med ELIN- fase III med egne aktiviteter overfor RHFene. Prosjektet gjennomført i 2006 og 2007</li> <li>• Det er under etablering et ELIN-s prosjekt (sees i sammenheng med kjernejournalprosjektet)</li> </ul> |

## Satsingsområde 4: Systemarkitektur, informasjonsgrunnlag og definerte felles tjenester

Et meget sentralt element som må på plass for å få en tettere integrasjon av IKT-løsningene innen helsetjenesten, er å få etablert en felles systemarkitektur og informasjonsgrunnlag. Implementering av felles IKT-tjenester på nasjonalt nivå skal redusere behovet for dublerende løsninger og feil i informasjonsgrunnlaget.

Nasjonal IKT har derfor satt seg som mål at det skal etableres en felles systemarkitektur for sektoren. For å få dette til satte Nasjonal IKT seg følgende mål:

- Arbeide med etableringen av en nasjonal informasjonsstruktur som skal danne grunnlaget for å utvikle et enhetlig begrepsapparat for pasientrelatert informasjon i helse- og sosialsektoren basert på nasjonale og internasjonale standarder, der disse finnes.
- Etablere felles informasjonsløsninger innen syke transport, folkeregisterkatalog, register over enheter i spesialisthelsetjenesten (RESH) og Helsetjenestehetsregisteret (HER).
- Starte med å forberede for mottak av eResept-løsningen

| Nr | Tiltak   | Resultatmål   | Status  |
|----|--|---|---|
| 4  | Utrede og innføre en felles nasjonal timebestillingsløsning<br>a) Koordinering<br>b) Nasjonale databaser | Utvikling og etablering av funksjonell og teknisk infrastruktur for et nasjonalt timereservasjonssystem med tilhørende statistikk- og informasjonsdatabase.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prosjektet gjennomført, løsningen pilotert og prosjektet evaluert</li> <li>• Det er ikke avklart i hvilken grad prosjektet skal videreføres i nasjonal regi</li> </ul>     |
| 24 | Mottak eResept   | Oppfølging mot eResept prosjektet for å proaktivt følge opp krav og føringer mot RHFene fra dette prosjektet, herunder vurdere om krav er realistiske sett i lys av organisatoriske, tekniske, ressursmessige og finansielle forhold  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• EPJ Fagforum og ulike personer fra RHF har bidratt inn i prosjektet. Spesielt i forhold til eResept rekvirent</li> <li>• Et eget mottaksprosjekt ikke etablert.</li> </ul> |
| 18 | Løsning for styring av syke transport  | Dette hovedprosjektet har som mål å anskaffe en egnet IKT-løsning som sikrer en effektiv drift av syke transport, sikrer riktige utbetalinger og gir nødvendige styringsdata for virksomheten.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Løsning anskaffet innenfor budsjett og tidsfrist, og implementert i fleste RHFer.</li> </ul>   |
| 6  | Etablere en nasjonal informasjonsstruktur for pasientforløpet  | I forprosjektet vil resultatmålet være: <ul style="list-style-type: none"> <li>• En oversikt over og vurdering av tidligere og pågående relevant arbeid på dette feltet i helsesektoren i Norge. Tilsvarende en kortfattet oversikt over og vurderinger av relevant arbeid i andre sektorer i Norge (spesielt Justissektoren og arbeid i regi av tidligere Moderniseringsdepartementet).</li> <li>• Ev. forslag til prosjektplan for hovedprosjekt.</li> <li>• Ev. forslag til andre tiltak som bør iverksettes.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Forprosjektet gjennomført av SHdir</li> <li>• Det blir ikke videreført i eget hovedprosjekt</li> </ul>   |

| Nr   | Tiltak  | Resultatmål   | Status  |
|------|---|---|---|
| 20   | HER-mottaksprosjekt   | Mottaksprosjektet skal gjennom oppfølging og koordinering av arbeidet mellom de ulike RHFene og det nasjonale HER prosjektet, sikre at RHFenes interesser blir ivaretatt, samt medvirke til en vellykket etablering av Helsetjenesteenhetsregisteret.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• HER-mottaksprosjekt gjennomført</li> <li>• Befolkning av adresseregisteret pågår</li> <li>• Regionale rekvirentregistre under etablering</li> </ul>  |
| 12   | Etablere en felles systemarkitektur for helseforetakene som grunnlag for bedre samordning og integrering av systemporteføljen | Det må etableres en felles systemarkitektur for sektoren som understøtter dette og et mer standardisert informasjonsgrunnlag. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Etablere et arkitekturforum som ledes av Nasjonal IKT og som består av 1 arkitekt fra hvert RHF</li> <li>• Etablere et utvidet arkitekturforum som er det samme som det over, men som også består av de største systemleverandørene innenfor EPJ ( 5 – 10 stk)</li> <li>• Gjennomføre delprosjekt for å utarbeide (nasjonal) driftsarkitektur, integrasjonsarkitektur og applikasjonsarkitektur</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fagforum etablert med representanter fra alle RHFene</li> <li>• Fagforumet vurderer alle nye tiltak og prosjekter opp mot målbildet på arkitektur</li> <li>• Hovedprosjektetablering av felles systemarkitektur pågår</li> </ul> |
| 15.1 | Pilotprosjekt for folkeregisterkatalog i helsenettet  | Arbeide med en løsning med bruk av katalogtjeneste i helsenettet.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prosjektet kraftig forsinket men det arbeides for en løsning</li> </ul>  |
| 15.2 | Pilotløsning for nasjonal tildeling av hjelpenummer   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det bør etableres en nasjonal tjeneste i Norsk helsenett for tildeling av hjelpenumre. En slik løsning bør testes ut i en pilot, og det anbefales at etableringen av en slik prioriteres.</li> <li>• Det utredes om en statlig etat (Skattedirektoratet, Rikstrygdeverket eller andre) bør på sikt ta ansvaret for tildeling av hjelpenumrene.</li> </ul> <p>Det videre arbeidet vil være konkretisering/planlegging av en løsning og gjennomføre en pilot, før en ev. løsning settes i ordinær drift.</p>                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prosjektet ikke igangsatt. Erfaringene fra folkeregisterprosjektet har gjort at man ikke ønsker å igangsette flere slike prosjekter parallelt før man har ferdigstilt det første</li> </ul>                                      |
| 23   | OK2007 – Resh   | For å få ryddet opp i en del uklarheter anbefaler man at det etableres et forprosjekt RESH-mottaksprosjekt som kartlegger problemområdene og gir sine anbefalinger til styringsgruppen vedrørende videre arbeid.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Etablert og gjennomført et mottaksprosjekt OK2007. Første versjon av teknisk løsning på plass</li> <li>• Koordineringsarbeidet pågår</li> </ul>  |



### Satsingsområde 5: Informasjonssikkerhet

Utbredelse av elektroniske pasientjournaler og økt elektronisk samhandling i helse- og omsorgssektoren stiller økte krav til organisatoriske og teknologiske løsninger for forvaltning av informasjonssikkerheten. Tabellen nedenfor viser tiltak, resultatmål og status.

| Nr  | Tiltak  | Resultatmål  | Status   |
|-----|---|--|--|
| 7.2 | Etablere en felles IKT sikkerhetspolitikk for helseforetakene | Fellesprosjekt mellom RHFene og Norsk Helsenett AS for å etablere en felles IKT-sikkerhetspolitikk / Felles styringssystem for informasjonssikkerhet. Ta utgangspunkt i resultatet fra bransjenorm prosjektet (Tiltak7) - Styringssystemet bør omfatte retningslinjer for IKT-sikkerhet på RHF og HF-nivå. Det vil i tillegg bli utarbeidet retningslinjer for bruk av PKI. Arbeidet med å etablere retningslinjer for bruk av PKI ses på som en egen leveranse som først startes opp etter at styringssystemet er etablert og akseptabelt risikonivå er klarlagt.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prosjekt gjennomført og felles sikkerhetspolicy levert</li> </ul>   |
| 8   | Koordinere og følge opp PKI-innføringen i helseforetakene     | Mulig resultatmål av et hovedprosjekt dersom dette etableres: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sikre samordning, fremdrift og konsistent nasjonal innføring av PKI i spesialisthelsetjenesten gjennom et nasjonalt samarbeid for oppfølging, erfaringsnettverk og kunnskapsformidling mellom øvrige tiltak. Herunder kartlegge og dokumentere nasjonale behov, felles aksept av behovene for PKI-løsninger (HFenes PKI-strategi), oppfølging av utrulling av virksomhets sertifikater, delta i arbeide med å vurdere behov for ny PKI-avtale</li> <li>• Vedtatt samhandlingsarkitektur kan breddes når virksomhets sertifikater rullet ut</li> <li>• Kommunikasjon med NAV og eResept kan gjennomføres når personlig signatur er rullet ut.</li> <li>• Samarbeid med nye Ahus om løsninger for autentisering som kan spres i sektoren</li> <li>• Forberede implementering av eResept i HF-ene og etablere veiledninger og rammeverk for innføringen basert på felles retningslinjer</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Forprosjekt PKI-prosjekt gjennomført</li> <li>• Basert på funnene i denne rapporten og erfaringene fra nasjonal PKI-avtale, har Nasjonal IKT valgt å høste erfaringer gjennom arbeidet på Ahus før man igangsetter nasjonale tiltak på området</li> </ul> |

### **Satsingsområde 6: Modell for leverandørsamhandling.**

Implementering av nye løsninger og utvikling av eksisterende innen IKT krever tett samarbeid med leverandørene og ressursinnsats fra begge parter side, og gjennom mange av Nasjonal IKTs prosjekter er avhengigheten til leverandørene meget synlig. Nasjonal IKT har sett behovet for å heve denne problemstillingen opp på nasjonalt nivå for å finne samhandlingsløsninger som gir større gjennomføringsevne.

På bakgrunn av dette foreslo Nasjonal IKT følgende tiltak:

| Nr   | Tiltak                                   | Resultatmål   | Status  |
|------|--|---|---|
| 21.1 | Modell for nasjonal leverandørhåndtering | Basert på erfaringer fra ELIN-prosjektet og eksisterende utfordringer sett fra RHFenes side, etablere mulige modeller for nasjonal leverandørhåndtering, dokumentere fordeler og ulemper med de ulike modellene samt basert på dette anbefale modell. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Forprosjekt har vært gjennomført for å kartlegge og foreslå tiltak. Dette foreslo flere tiltak, herunder grep på arkitektursiden. Arkitektur er et satsingsområde, men forhandlingsmakt overfor leverandørene har ikke vært overført til Nasjonal IKT.</li> <li>• Det underliggende faktum er at det er RHFene som er leverandørenes kontraktspart, så dette har så langt satt begrensinger i forhold til hvor mye man kan gjøre på det nasjonale plan.</li> </ul> |
| 21.2 | Retningslinjer for leverandørhåndtering  | Basert på valgt modell for nasjonal samhandling mot leverandører i sektoren, utarbeide retningslinjer for hvordan leverandørhåndteringen skal gjennomføres og organiseres   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ikke igangsatt</li> </ul>  |

### Vedlegg 3: Ordliste

|        |   |
|--------|---|
| BIT    | Bransjeorientert IT-prosjekt  |
| DNLF   | Den norske Lægeforening   |
| EbXML  | Rammeverk for meldingsutveksling  |
| ELIN   | Elektronisk Informasjonsutveksling mellom praktiserende leger og samarbeidende personell og institusjoner |
| EPJ    | Elektronisk pasientjournal  |
| HEMIT  | Helse Midt Norge IT   |
| HER    | Helsetjenesteenhetsregisteret ("Adressekatalogen")  |
| HF     | Helseforetak  |
| HOD    | Helse- og omsorgsdepartementet  |
| IKT    | Informasjons- og kommunikasjonsteknologi  |
| IPLO   | Individbasert pleie- og omsorgssystem   |
| KITH   | Kompetansesenter for IT i sosial- og helsesektoren  |
| KOKOM  | Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap                                    |
| KS     | Kommunenes sentralforbund   |
| MRF    | Medisinsk fødselsregister   |
| NAV    | Arbeids- og velferdsforvaltningen   |
| NHN    | Norsk Helsenett AS  |
| NOU    | Norges offentlige utredninger   |
| NSEP   | Norsk senter for elektronisk pasientjournal   |
| NSF    | Norsk sykepleierforbund   |
| NST    | Nasjonalt senter for telemedisin  |
| OK2007 | Organisasjonskodeverk for spesialisthelsetjenesten 2007 (tidligere BEK - Basisenhetskodeverk)             |
| PKI    | Public Key Infrastructure   |
| PLO    | Pleie og omsorg   |
| Resh   | Nasjonalt register over enheter i spesialisthelsetjenesten (basert på OK2007)                             |
| RHF    | Regionalt helseforetak  |
| SHdir  | Sosial- og helsedirektoratet  |
| SINTEF | Stiftelsen for industriell og teknisk forskning ved Norges tekniske høgskole                              |
| SKD    | Skattedirektoratet  |
| SSP    | Standardiserings- og samordningsprogrammet  |