

## STYRESAK

**GÅR TIL:** Styremedlemmer

**FØRETAK:** Helse Vest RHF

**DATO:** 18.10.2022

**SAKSHANDSAMAR:** Erik M. Hansen

**SAKA GJELD:** **Felles plan for IKT-utvikling og digitalisering 2022**

**ARKIVSAK:** 2021/1072

**STYRESAK:** 106/22

**STYREMØTE:** 02.11.2022

.....

Saka er felles for alle 4 helseregionar og er difor ikkje på nynorsk.

### FORSLAG TIL VEDTAK

Styret tar saken til orientering.

## Oppsummering

Helse- og omsorgsdepartementet har siden 2017 bedt om en egen årlig rapportering på status for arbeidet med IKT-utvikling og digitalisering. Kravene til rapportering, som er gitt i foretaksprotokoll og oppdragsdokument, har vært noe ulike gjennom årene, og tilpasset situasjons- og utfordringsbildet.

Årets oppdrag ble gitt til de regionale helseforetakene, med en tilhørende tydelig plassering av ansvar til det enkelte regionale helseforetak. De fire RHF-ene har, som tidligere år, samarbeidet om et felles dokument for å svare ut oppdragene som er gitt. Arbeidet med felles dokument er ledet av Helse Sør-Øst RHF. Det har vært et godt samarbeid med Direktoratet for e-helse om innhold og planer som inngår i dokumentet.

## Fakta

Alle de fire regionale helseforetakene har *god fremdrift* i arbeidet med modernisering av sine journalløsninger. Helse Nord og Helse Vest har tatt i bruk den nye DIPS Arena programvaren, med gode erfaringer. Helse Sør-Øst har i 2022 fattet de nødvendige formelle vedtak for å starte en regional innføring av DIPS Arena og legger nå planer for videre bruk utover Oslo universitetssykehus, med mål om fullført regional innføring i 2025.

Midt-Norge har tatt i bruk den nye Helseplattformen for Trondheim kommune og vil gå videre med spesialisthelsetjenesten med oppstart ved St. Olavs Hospital HF i november 2022.

Helse Sør-Øst og Helse Vest har *ferdigstilt* utrulling av elektroniske kurve og Helse Nord arbeider aktivt med videre innføring. I Helse Midt-Norge er denne funksjonalitet en integrert del av Helseplattform løsningen.

## Kommentarer

Helse Vest har en lederrolle i arbeidet med utprøving av Pasientens legemiddelliste (PLL) i Bergen/Helse Vest. Utprøvingen gir nytteeffekter, og har allerede avdekket feil og mangler i de tekniske løsningene, samt pekt på flere generelle utfordringer i samhandlingen mellom aktørene. Løsningene og erfaringene fra utprøving i Helse Vest vil inngå i *erfaringsgrunnlaget* for videre ibruktakelse i de andre helseregionene.

Helse Midt-Norge har igjennom arbeidet med Helseplattformen, og i samarbeid med Program for kodeverk og Terminologi (PKT), etablert første versjon av *Felles språk* basert på den internasjonale kliniske terminologien SNOMED CT. De fire regionale helseforetakene har *ulik* strategi og tidsplan for innføring av strukturert journal og felles språk grunnet avhengigheter til eksisterende journalsystem og samlede prioriteringer og ressurser. Helse Midt-Norge sin strategi er å innføre og ta i bruk strukturert journal med Felles språk når Helseplattformen settes i produksjon i november 2022. Helse Sør-Øst, Helse Vest og Helse Nord har en *mer stegvis og pragmatisk tilnærming til innføring av strukturert journal og felles språk* tilpasset

kliniske struktureringsbehov, nytteverdi og tilgang på ressurser. *Tidspunkt for når helseregionene vil ta i bruk Felles språk vil følgelig variere.*

Arbeidet i denne perioden har vist at det er mulig å realisere ny funksjonalitet for helsepersonell og innbyggere, ved både å modernisere og bygge videre på eksisterende løsninger, og ha en stegvis og styrt utvikling. De regionale helseforetakene har videreført sine nettverk for samarbeid og lært av hverandre. Samarbeidet med utvalgte kommuner, Norsk helsenett SF og Direktoratet for e-helse er viktig.

Regionene har i noen konkrete saker opplevd at det er ulike syn mellom aktører i sektoren på hvordan løsninger skal utformes. Uavhengig av den enkeltes syn i de ulike spørsmål er det klart at slike prosesser representerer en utfordring for framdrift i utforming og ibruktakelse av løsninger det er stort behov for i sektoren.

De nasjonale programmene «Digital samhandling» og «Pasientens legemiddelliste» må i det videre konkretisere leveranser som fører til ibruktakelse, både i spesialisthelsetjenesten og i kommunene. Disse programmene har en bred representasjon og deltakelse fra spesialisthelsetjenesten, kommuner og fastleger. Det blir viktig at planene som legges i programmene følges opp med forpliktet ibruktakelse av de nasjonal løsningene med tilhørende funksjonalitet i hele sektoren. Programmenes gjennomføringsevne blir avgjørende for resultatet. Programmene må gjenbruke regionale løsninger og erfaringer der dette er mulig. Den videre finansiering av disse programmene inngår bare *delvis* i Statsbudsjettet for 2023. Dermed må arbeidet videreføres med et *lavere* ambisjonsnivå.

## **Konklusjon**

Spesialisthelsetjenesten er i en situasjon hvor det er stor utålmodighet i sektoren på leveranse av ny funksjonalitet, samtidig som spesialisthelsetjenesten opplever økte utfordringer knyttet til opprettholdelse av *bærekraftige* helsetjenester. Det er derfor enda viktigere enn tidligere å prioritere allerede startede tiltak, fokusere på konkrete leveranser på kort og mellomlang sikt, og sikre realisering av gevinster.

Da må vi bygge videre på de fleste av de løsningene vi har, både nasjonalt og regionalt. Ved en stegvis tilnærming kan vi også justere ambisjonsnivået i forhold til tilgjengelige investeringsmidler og være mer forutsigbare på hva vi kan levere.

Vedlegg:

- 1 Vedlegg 1 - Felles plan for IKT-utvikling og digitalisering 2022 v1\_0