

Styrets medlemmer

Vår ref.:
2013/2080 - 13775/2013

Deres ref.:

Dato:
05.06.2013**Innkalling til styremøte i Helse Nord-Trøndelag 12. juni 2013**

Det kalles med dette inn til styremøte i Helse Nord-Trøndelag 12. juni 2013 kl. 11.00
Møtet finner sted på DPS Kolvereid

- Sak 29/2013** **Nasjonal lederplattform – oppfølging i Helse Nord-Trøndelag**
- Sak 30/2013** **IKT-Strategi Helse Midt-Norge Del II, Handlingsplan 2013-2018**
- Sak 31/2013** **Orienteringssaker:**
1. Møteprotokoll styret i Helse Midt-Norge 30.05.13
2. Orientering om drift mai 2013 og oppfølging budsjett 2013
3. Andre orienteringer
- Sak 32/2013** **Eventuelt**
- Sak 33/2013** **Godkjenning og signering av protokoll**

Alf Daniel Moen
Styreleder
sign.

Arne Flaatt
Adm.direktør
sign

Kopi:
Styrets varamedlemmer
Administrativt samarbeidsutvalg v/leder
Brukerutvalget v/leder

HELSE NORD-TRØNDELAG HF

STYRET

Sak 29/2013 **Nasjonal lederplattform – oppfølging i Helse Nord-Trøndelag**

Saken behandles i:	Møtedato	Møtesaksnummer
Styret for Helse Nord-Trøndelag HF	12. juni 2013	29/2013
Saksbeh: Atle Busch		
Arkivkode:		
Saksmappe: 2013/		

ADM. DIREKTØRS INNSTILLING:

Styret tar orienteringen til etterretning.

SAKSUTREDNING:

HMN RHF styret behandlet denne saken i sitt møte 25. april 2013. I vedtaket står det bl.a. *Styret ber om at denne saken forelegges helseforetaksstyrene i Helse Midt-Norge for oppfølging.*

VEDLEGG OG ANDRE SAKSDOKUMENTER

Nummererte vedlegg som følger saken

1. HMN RHF styret sak 31/13 Nasjonal lederplattform med lenke til vedlegg *Rapport for nasjonal lederplattform for ledelse*
[https://ekstranett.helse-midt.no/1001/Sakspapirer/sak%2031-13%20vedlegg%20Rapport Nasjonalplattformforledelse_web.pdf](https://ekstranett.helse-midt.no/1001/Sakspapirer/sak%2031-13%20vedlegg%20Rapport%20Nasjonalplattformforledelse_web.pdf)

Utrykte vedlegg i saksmappen

SAMMENDRAG

Administrerende direktør finner at føringene i HMNs styrevedtak i sak 31/13 *Nasjonal lederplattform* vil bli godt ivaretatt i HNT med de grepene som er beskrevet i saksframlegget.

FAKTISKE OPPLYSNINGER

Fra foretaksprotokollen 2013

Ledelse

Foretaksmøtet viste til at det i *Nasjonal plattform for ledelse* i helseforetakene er gitt retning for videre arbeid med ledelse nær pasienter og brukere, rammeverk for ledere, livsløpsperspektiv på ledelse og ledelse i profesjonsutdanningene. Foretaksmøtet viste også til at det pågår et arbeid for å samordne krav for ledere i primær- og spesialisthelsetjenesten.

Foretaksmøtet viste til at sykehus, i henhold spesialisthelsetjenesteloven § 3-9, skal organiseres slik at det er én ansvarlig leder på alle nivåer. Ledelsen i sykehuset har et totalansvar for virksomheten, både administrativt og faglig.

Foretaksmøtet understreket at øverste leder og aktuelle linjeledere har ansvar for å sørge for at pasienter får kvalitativt gode og forsvarlige helsetjenester og for å følge opp avvik med egnede tiltak som kan være å skjerpe rutiner, avklare ansvarsforholdene ved samhandling på tvers av enheter eller mot eksterne aktører. Foretaksmøtet understreket viktigheten av å styrke ledere i førstelinjen gjennom opplæring, videreutvikling, evaluering og oppfølging. Ledere i førstelinjen må skape et trygt arbeidsmiljø for sine ansatte og sikre gode rutiner slik at medarbeiderne vet hva som er god faglig praksis. De skal støtte kompetanse- og fagutvikling og bidra til god organisering, effektiv ressursbruk og god oppgaveløsning.

- Foretaksmøtet ba helseforetaket å legge til rette for at ledere i førstelinjen har nødvendig kompetanse og støtte for å ivareta sitt ansvar som leder.

HELHETLIG DRØFTING

1. Status

HNT har deltatt aktivt i det regionale arbeidet knyttet til ny *Nasjonal plattform for ledelse i helseforetak*.

Foretaksledelsen har siden 2011 deltatt på det regionale lederprogrammet.

HNT deltar årlig med 1-2 deltakere på det nasjonale topplederprogrammet.

HNT har et fortløpende fokus på lederrekruttering/lederutvikling. Assisterende direktør leder en arbeidsgruppe som har ansvaret for gjennomføring og utvikling av lederutviklingsprogrammet i HNT.

HNT har en samlingsbasert grunnmodul på fire heldagssamlinger og to dager deltakerne hospiterer hos en annen. LUP grunnmodul er for alle ledere og mulige lederkandidater på nivå 3-4. Siden oppstart høsten 2009 til siste kull var ferdige i februar 2013 har 152 ledere gjennomført grunnmodulen. HNT er nå rimelig å jour mht at alle ledere skal ha denne grunnmodulen. Evalueringene tilsier at grunnmodulen treffer meget bra med innhold og gjennomføringen.

HNT inngikk i november 2012 en avtale med Høgskolen i Nord-Trøndelag om en ny modul for vårt eget lederutviklingsprogram. Modulen er i tråd med *Den nasjonale plattform for ledelse i helseforetak*. Programmet legger i hovedsak vekt på oppfølging og trening som gir utvikling av klinikkens ledere og ledergrupper. Hver klinikk og leder følges opp i to år. Alle klinikkene skal være igjennom den nye modulen innen utgangen av 2016.

Ledere i HNT som mangler formell lederutdanning oppfordres til å ta f.eks studiet *Ledelse og personal* (60 sp) på HiNT eller annen tilsvarende relevant lederutdanning.

HNT har i etterkant av prosjektet *Helse Nord-Trøndelag med en moderne HR-funksjon*, igangsatt et lederstøtteprosjekt inn i Medisinsk klinikk på Sykehuset Levanger og Kirurgisk klinikk og Barn og familieklinikken (somatisk del) på Sykehuset Namsos. Lederstøtteprosjektet startet rent praktisk i februar 2013 og er planlagt ferdigstilt i løpet av 2013, men det vil bli søkt om forlengelse i 2014 dersom vi gis midler fra HMN for å forlenge prosjektet et år.

2. Vurdering

HNTs LUP grunnmodul verdsettes i organisasjonen og av ledere som har gjennomført det. Det er krevende å ta ledere ut fra driften, og det tilsier at både deltakerne og dennes leder må oppleve at tidsbruken er riktig i forhold til utbyttet. Det gjør grunnmodulen i dag. Deltakerne trekker særlig fram utbyttet de har av det som foregår i gruppene. Gruppene er faste under hele programmet, og er satt sammen slik at medlemmene kommer fra ulike klinikker og profesjoner. Hver gruppe har en fast veileder som støtter gruppen og gruppemedlemmene i prosessene. Metodene som brukes er forelesninger, gruppeoppgaver, individuelle oppgaver og arbeidsoppgaver som skal gjøres mellom samlingene, i tillegg til at to og to har hospitering hos hverandre. Metodene skal gjennom refleksjon rundt egen praksis opp mot tilført ny kunnskap og andre deltakers refleksjoner, gjøre lederen i stand til å arbeide med egen ledelse slik at den gir grunnlag for god effektiv drift og nødvendig utvikling. Denne modulen bør fortsette, og programmet bør utvikles fortløpende slik at den gjenspeiler de strategiske valgene og dagens utfordringsbilde samt bedre tar opp i seg de nasjonale verdiene og lederkravene og forventningene som framgår av *Nasjonale lederplattform*.

HNTs nye modul for lederutvikling har som overordnet mål å få økt effekt av ledelse i foretaket. Programmet legger i størst vekt på ferdighetstrening innen kommunikasjon som gir effekt. Det er en forutsetning at leverandøren av denne nye modulen forholder seg til *Nasjonal lederplattform*, og programmet er bygd opp rundt denne og det nasjonale topplederprogrammet.

Det forventes at denne store satsingen vil gi et løft for hver enkelt leder og innenfor klinikkens ledergrupper som resulterer i økt effektivitet gjennom bedre kommunikasjon.

Ledere i HNT rekrutteres i stor grad blant egne dyktige medarbeidere. Noe lederkompetanse kan den enkelte få over tid gjennom daglig drift og kursing som gis internt og eksternt. Vi ser at mange har stor nytte av å ta en formell lederutdanning på høghskolenivå da det gir økt evne til å ta lederperspektivet samt bedre grunnlag for organisasjonsforståelse, lover og regler, og godt personalarbeid. I HNT har vi en god praksis mht at ledere gis mulighet til å ta en formell lederutdanning.

Det gjenstår å ta aktiv bruk av nasjonal lederplattform for å sikre rekruttering av gode ledere. Vi forventer at dette vil gjenspeiles i klinikkens rekruttering av ledere når de er kommet i gang med den nye lederutviklingsmodulen.

Lederstøtteprosjektet vil gi et bedre grunnlag for vurdering av ledere på nivå 3 og 4 sine oppgaver og kompetanse, og i hvor stor grad de bør gis kompetansetilførsel og økt støtte i form av kompetente ressurser for å ivareta sitt ansvar som leder.



IKT-strategi Helse Midt-Norge

Del II, Handlingsplan 2013-2018

Versjon 0.9

Utarbeidet av:

Godkjent av:

Endringer (logg overordnet endringer i de enkelte versjonene)

Versjon	Initialer	Dato	Endringer / Avklaringer
0.9	BHH	16/5-13	Utsendelse til HF styrer for behandling

INNHold

1	Sammendrag	3
2	Bakgrunn og formål	5
3	Overordnede IKT-målsetninger	6
4	Handlingsplan	8
4.1	Tiltaksområde 1 – Pasientbehandling og samhandling	8
4.2	Tiltaksområde 2 – Klinisk støtte	9
4.3	Tiltaksområde 3 – Forskning, innovasjon og utdanning	10
4.4	Tiltaksområde 4 – Administrativ støtte og ledelsesinformasjon	11
4.5	Tiltaksområde 5 – Teknologi og infrastruktur	12
4.6	Tiltaksområde 6 – Virksomhetsarkitektur	12
5	Strategiske premisser	13
6	Kostnadsestimer og gevinstvurderinger	14
6.1	kostnadsestimer	14
6.2	Gevinstvurderinger	15
7	Risikovurderinger	16
	VEDLEGG	19

1 SAMMENDRAG

Det har i perioden 2012 til mai 2013 pågått arbeid for å utarbeide en IKT-strategi for Helse Midt-Norge. *IKT-strategi Helse Midt-Norge Del I, Målsetninger*, ble vedtatt av styret i Helse Midt-Norge i november 2012. Hovedmålene er:

- Standardisering
- Informasjonsdeling gjennom hele pasientforløp
- Journalsystemer i strukturert form og med aktiv beslutningsstøtte til klinisk aktivitet
- Bedre ressursutnyttelse og pasientlogistikk, samt redusert pasienttransport
- Bedre prioriterings- og gjennomføringsevne

For realisering av målsetningene gjennomføres følgende hovedtiltak i perioden:

Tiltak #	Tiltaksområde 1 – Pasientbehandling og samhandling
1.1	Bytte ut elektronisk pasientjournal og pasientadministrativt system
1.2	Videreføre arbeidet med standardiserte pasientforløp
1.3	Gjennomføre kompetanseløft for bruk av kliniske systemer
1.4	Videreføring av samhandlingstiltak (meldingsløft) og tiltak knyttet til myndighetskrav
1.5	Innføre eKurve
1.6	Etablere klinisk arbeidsflate for prioriterte systemer
Tiltak #	Tiltaksområde 2 – Klinisk støtte
2.1	Etablere en ny løsning for laboratorietjenestene inklusive anskaffelse av nytt felles produksjonssystem
2.2	Fullføre innføring av løsning for legemiddelforsyning
2.3	Etablere felles regionale løsninger for lagring og presentasjon av medisinske bilder, kliniske svar og andre medisinske data
Tiltak #	Tiltaksområde 3 – Forskning, innovasjon og utdanning
3.1	Etablere strukturert pasientjournal (jfr. tiltak 1.1) som basis for datagrunnlag
3.2	Etablere tjeneste og plattform for IKT-støtte til forskning
3.3	Bidra til at utdanning av helsepersonell gir grunnleggende IKT-kompetanse og IKT-forståelse
Tiltak #	Tiltaksområde 4 – Administrativ støtte og ledelsesinformasjon
4.1	Gjennomføre program for logistikk- og økonomisystem
4.2	Etablere løsning for forbedret virksomhets- og risikostyring
4.3	Etablere oversikt over opplæring og sertifisering
4.4	Vurdere kvalitets- og prosedyresystem i sammenheng med strukturert pasientjournal med beslutningsstøtte
4.5	Integrere aktivitetsplanlegging og ressursstyring
Tiltak #	Tiltaksområde 5 – Teknologi og infrastruktur
5.1	Videreføre infrastrukturløft og trådløst nett
5.2	Etablere sikker identitets- og tilgangsstyring
5.3	Revidere eksisterende teknologistrategi til en ny teknologiplan for HMN
5.4	Samordne prioritering av MTU og IKT
Tiltak #	Tiltaksområde 6 – Virksomhetsarkitektur
6.1	Etablere en regional praksis og standard for beskrivelse av virksomhetsarkitektur og revidere eksisterende arkitekturstrategi til en ny arkitekturplan for HMN
6.3	Revidere eksisterende informasjonssikkerhetsstrategi til en ny informasjonssikkerhetsplan for HMN

Strategiske premisser for gjennomføring er:

- Kontrollert finansiering
- Tilgang på kompetanse og ressurser
- Gjennomføring av tiltak benytter god prosjektmetodikk
- Gevinstoppfølging planlegges og gjennomføres
- Ny styringsmodell for prioriteringer og gjennomføring er på plass
- Følgforskning av tiltak knyttet til pasientbehandling og samhandling
- Internasjonale og nasjonale standarder benyttes
- Standardisering

Tiltakene vurderes så langt å kunne realiseres innenfor rammer gitt i gjeldende langtidsbudsjett (vedtatt juni 2012). Det er nødvendig med streng prioritering innenfor området i hele planperioden 2013-2018. Estimerte kostnader er:

Tiltaksområde	Kostnadsestimat (mill kr.)	
	Lavt	Høyt
Pasientbehandling og samhandling	1 275	2 550
Klinisk støtte	220	450
Forskning, innovasjon og utdanning	25	40
Administrativ støtte og ledelsesinformasjon	350	490
Teknologi og infrastruktur	30	70
Virksomhetsarkitektur		
Sum	1 950	3 600
Investeringer i infrastruktur ref. LTB	400	600
Total inkl infrastruktur	2 300	4 200

Gevinstvurderinger vil bli gjort i tilknytning til gjennomføringsprosjekter. Overordnede gevinstvurderinger tilsier omfattende kvalitative og økonomiske gevinster. Tiltaksområde 1 bidrar med det største gevinstpotensialet.

Det vil innebære en grunnleggende risiko ikke å gjennomføre tiltak.

2 BAKGRUNN OG FORMÅL

Med utgangspunkt i Strategi 2020 har det i perioden 2012 til mai 2013 pågått et arbeid med å utarbeide en IKT-strategi for Helse Midt-Norge. *IKT-strategi Helse Midt-Norge Del I, Målsetninger*, ble lagt frem og vedtatt av styret i Helse Midt-Norge RHF i november 2012. Hovedelementene er gjengitt i kapittel 3 i denne handlingsplanen slik at sammenhengen mellom målsetningene og de planlagte tiltakene fremkommer.

Styringsgruppe har dels vært den samme som for Strategi 2020. Arbeidet med strategien og handlingsplanen har skjedd i prosjektgruppen og i tematiske *work shops*. Referansemøter er gjennomført i tillegg til diskusjoner i ledermøter i helseforetak i Helse Midt-Norge. Referansegrupper har vært både tillitsvalgte, brukerutvalg og ulike faggrupper. Det har i alt vært om lag 150 møtepunkter både internt i Helse Midt-Norge og med sentrale eksterne aktører i løpet av perioden.

Formålet med denne handlingsplanen er å presentere hvilke hovedtiltak som planlegges gjennomført i planperioden. Handlingsplanen skal sammen med ny organisering iverksette *IKT-strategi Helse Midt-Norge Del I, Målsetninger*.

Denne handlingsplanen vedtas for perioden 2013 – 2018, dvs. at de tiltak som her beskrives planlegges gjennomført i perioden. Det er likevel slik at noen av disse tiltak vil være betydelig knyttet til andre beslutninger enn Helse Midt-Norges alene. Dette gjelder blant annet nasjonale tiltak etter Stortingsmelding nr 9. Handlingsplanen bør således planlegges rullert også i perioden.

Tidspunkt for gjennomføring av de enkelte tiltakene vil bli konkretisert igjennom planperioden, både i forbindelse med budsjett/LTB og som enkeltvis IKT saker. Dette vil spesielt gjelde større tiltak i handlingsplanen.

Handlingsplanen er valgt inndelt i seks tiltaksområder:

1. Pasientbehandling og samhandling
2. Klinisk støtte
3. Forskning, innovasjon og utdanning
4. Administrativ støtte og ledelsesinformasjon
5. Teknologi og infrastruktur
6. Virksomhetsarkitektur

Disse tiltaksområdene bygger på hovedområdene som ble definert i *IKT-strategi Helse Midt-Norge Del I, Målsetninger*. Sammenhengen mellom hovedområdene og tiltaksområdene er som følger:

Hovedområder	Tiltaksområder
Pasientbehandling og pasientsikkerhet Samhandling Kommunikasjon med pasienter og pårørende	1. Pasientbehandling og samhandling
Kliniske støttefunksjoner	2. Klinisk støtte
Forskning og innovasjon Utdanning	3. Forskning, innovasjon og utdanning

Hovedområder	Tiltaksområder
Ledelse og styringsinformasjon Administrative støttefunksjoner Brukervennlighet og opplæring	4. Administrativ støtte og ledelsesinformasjon
Teknologi og integrasjon	5. Teknologi og infrastruktur
Virksomhetsarkitektur	6. Virksomhetsarkitektur

Samlet sett, og på tvers av tiltaksområdene vil det måtte gjøres en ressursprioritering. Inndelingen vil derfor også være egnet som tiltaksområder/programmer i styring av prosjektportefølje.

3 OVERORDNEDE IKT-MÅLSETNINGER

Med utgangspunkt i Strategi 2020 ble IKT-strategi for Helse Midt-Norge fremlagt og vedtatt i november 2012 (Styresak 82/12). Nedenfor gis en kort oppsummering av den vedtatte IKT-strategien.

Gjennom en omfattende prosess og dialog med ulike referansemiljøer ble det avdekket et utfordringsbilde som bygger på Strategi 2020, med tilleggsvurderinger i forhold til informasjonsdeling og IKT:

- Befolkningens sammensetning og behov endres
- Tydeligere krav til dokumentert kvalitet
- Ansatte i helsetjenesten blir en knapphetsfaktor
- Økonomisk vekst bremses for spesialisthelsetjenesten
- Mangelfull samhandling og kommunikasjon
- Ikke god nok brukervennlighet
- Aktiv klinisk beslutningsstøtte mangler
- Ikke god nok styringsinformasjon for ledere
- Mangelfull standardisering

Det er vedtatt **fem strategiske hovedmål** for IKT som skal støtte opp under det samlede arbeidet med å møte disse utfordringene. Felles for de strategiske hovedmålene er at de skal bidra til å øke kvalitet i pasientbehandling, bedre pasientsikkerhet, gjøre systemene mer brukervennlige og dermed sette helsepersonell i stand til å utføre sine oppgaver på en bedre og mer effektiv måte. De fem strategiske hovedmålene er:

- Standardisering
- Informasjonsdeling gjennom hele pasientforløp
- Journalsystemer i strukturert form og med aktiv beslutningsstøtte til klinisk aktivitet
- Bedre ressursutnyttelse og pasientlogistikk, samt redusert pasienttransport
- Bedre prioriterings- og gjennomføringsevne

Disse er kort beskrevet nedenfor.

Standardisering

Krav til standardisering legges til grunn i foretaksgruppen som et generelt prinsipp, eksempelvis kliniske prosedyrer og pasientforløp, opplæring og bruk av pasientjournaler og systemer, gevinstrealisering, organisering og ressursforvaltning, begreper og virksomhetsarkitektur, systemer og teknologiske løsninger m.m.

Standardiseringsarbeidet må følges opp i RHF og HF. Det må komme fra øverste ledelse og gjennomføres på alle nivå. Standardisering må gjøres før teknologivalg, skje i samhandling med kommuner og primærhelsetjeneste, samt være basert på kjent kunnskap.

Informasjonsdeling gjennom hele pasientforløp

Det er en målsetning at helsetjenesten i Midt-Norge skal dele informasjon om pasienter, ressurser og sykdom for å trygge pasienten i forutsigbare og helhetlige pasientforløp. Informasjonsdelingen må både ivareta tilgjengelighet av informasjon ut fra faktisk behov, samt ivareta krav til informasjonssikkerhet. Informasjon skal kun registreres en gang, og deretter deles.

Journalsystemer i strukturert form og med aktiv beslutningsstøtte til klinisk aktivitet

Pasientdata skal lagres i pasientjournalssystemet på en strukturert måte, der informasjon er tilgjengelig raskt og effektivt. Dette bidrar til mer tilgjengelige søkbare data, gjenbruk i pasientbehandling og forskning, og gir mindre total ressursbruk på registrering og håndtering av helsedata. Klinikere gis en aktiv prosess- og beslutningsstøtte i diagnostikk og pasientbehandling.

Bedre ressursutnyttelse og pasientlogistikk, samt redusert pasienttransport

IKT-systemene skal støtte prosessene og gi enkel tilgang på informasjon nødvendig for god og effektiv planlegging. Dette skal sikre effektiv bruk av og koordinering av personell, arealer og utstyr slik at pasientene bruker minst mulig tid på sykehusoppholdet. Elektroniske verktøy skal også kunne erstatte behov for personlig oppmøte og redusere unødig pasienttransport, gjennom kommunikasjon til og fjernbehandling av pasienter.

Bedre prioriterings- og gjennomføringsevne

Organisering og styring av IKT-området skal sikre foretaksgruppens evne til å prioritere, utvikle og gjennomføre prosjekter på en god måte innenfor gitte økonomiske rammer. Gjennomgående prioriterings- og beslutningsprosesser skal beskrives og etableres.

4 HANDLINGSPLAN

Nedenfor presenteres de strategisk viktigste tiltakene innenfor de ulike tiltaksområdene som handlingsplanen er delt inn i, jfr. kapittel 2. For hvert tiltaksområde presenteres først planlagte tiltak og hvilke strategiske hovedmål disse understøtter, før viktige forhold knyttet til det enkelte området kort kommenteres.

Tiltakene er ikke innbyrdes prioritert. Tiltak 1.1 må påstartes tidlig i perioden for å kunne fullføres innenfor perioden.

4.1 TILTAKSOMRÅDE 1 – PASIENTBEHANDLING OG SAMHANDLING

Følgende hovedtiltak planlegges innenfor dette området:

Tiltak #	Tiltak	Strategisk hovedmål som understøttes av tiltaket
1.1	Bytte ut elektronisk pasientjournal og pasientadministrativt system	Standardisering Informasjonsdeling gjennom hele pasientforløp Journalssystemer i strukturert form og med aktiv beslutningsstøtte til klinisk aktivitet Bedre ressursutnyttelse og pasientlogistikk, redusert pasienttransport
1.2	Videreføre arbeidet med standardiserte pasientforløp	Standardisering Informasjonsdeling gjennom hele pasientforløp
1.3	Gjennomføre kompetanseløft for bruk av kliniske systemer	Standardisering Bedre ressursutnyttelse
1.4	Videreføring av samhandlingstiltak (meldingsløft) og tiltak knyttet til myndighetskrav	Standardisering Informasjonsdeling gjennom hele pasientforløp
1.5	Innføre eKurve	Standardisering Journalssystemer i strukturert form og med aktiv beslutningsstøtte til klinisk aktivitet Bedre ressursutnyttelse og pasientlogistikk, redusert pasienttransport
1.6	Etablere klinisk arbeidsflate for prioriterte systemer	Standardisering Informasjonsdeling gjennom hele pasientforløp

Systemer for elektronisk pasientjournal og pasientadministrative systemer¹ må byttes ut. Tiltaket er avgjørende for realisering av hovedmålene. Behovet for systemskifte er også knyttet til brukervennlighet, avtalemessige forhold og status på teknisk plattform. Ny løsning må gi mulighet for at pasienten/pårørende kan bidra i behandlingsforløpet.

¹ Systemer som vil berøres av dette vil være Doculive (pasientjournal/hovedjournal), Natus (fødejournal), Anin (anestesi-/antensivjournal), RUS-data (pasientjournal for rus), BUP-data (pasientjournal for barne- og ungdomspsykiatri), ROS (rekvisisjon og svar), PAS (pasientadministrativt system), OpPlan (operasjonsplanlegging), KA (klinisk arbeidsflate) samt en rekke mindre fag- og journalssystemer.

Egnet tidspunkt for slikt bytte har eksterne avhengigheter, og bør skje koordinert med nasjonal framdrift for "Én journal". I Meld. St. 9 (2012-2013) *Én innbygger – én journal* beskriver regjeringen et målbilde for *Én journal* som vurderes å ha godt samsvar med Helse Midt-Norges IKT-strategi. Det legges vekt på pasientens eierskap til egen journal, særlig mulighet til å lese egen informasjon. Meldingen vektlegger også behovet for god informasjonsdeling mellom ledd i helsetjenesten. Helse Midt-Norge beskrives i samme stortingsmelding som en egnet region for utprøving av *Én journal*, og ble i foretaksmøte 30. januar bedt om å foreslå en plan for slik utprøving. Helsedirektoratet fikk på samme tid oppdrag om et utredningsarbeid i samarbeid med sektoren, for å vurdere alternative løsninger/konsepter for *Én journal*.

Helseforetak i Helse Midt-Norge arbeider aktivt med standardiserte pasientforløp. Arbeidet bør videreføres og intensiveres, spesielt med hensyn til standardisering på tvers av helseforetak og øvrige deler av helsetjenesten. Arbeidet bør knyttes tettere opp mot utvikling på IKT-området.

For å sikre riktig og standardisert bruk av eksisterende og nye systemer, gjennomføres et kompetanseløft.

Dagens omfang av samhandlingstiltak (først og fremst nasjonalt meldingsløft) er nødvendig for kontinuerlig å utvikle samhandlingen.

Utvikling av eKurve for komplett papirløs dokumentasjon ble startet i forbindelse med bygging av nytt St Olavs Hospital. eKurve inneholder en strukturert journal med støtte til standardiserte pasientforløp, basis beslutningsstøtte og forordning inkludert legemidler. Legemiddelhåndtering i eKurve er planlagt å danne grunnlaget for e-resept og sammenhengende sporing av legemiddelforordning samt kvalitetssikring gjennom «lukket medikasjonssløyfe». eKurve er utprøvd i første halvår 2013 ved pilotdrift i flere kliniske avdelinger i regionen. Evaluering av pilot e-kurve vil være avgjørende for videre innføring.

Klinisk arbeidsflate «KA» innføres for psykisk helsevern i 2013, og videreutvikles for somatikk. Klinisk arbeidsflate gir et nytt brukergrensesnitt for pasientadministrativt system, felles innlogging til flere systemer og øker pasientsikkerhet ved at kontekst (samme pasient) holdes lik på tvers av kritiske systemer. Det gir også sikrere håndtering av ventelister.

Tiltak 1.5 og 1.6 må ses i sammenheng med gjennomføring av tiltak 1.1.

Øvrige forhold

I tillegg finnes det på dette området en lang rekke andre systemer. Bruken av systemer skal standardiseres, og antallet holdes på riktig nivå i forhold til kostnad og behov. Systemer med journalinformasjon skal integreres med hovedjournal² slik at denne blir komplett. Tiltak som følge av myndighetskrav som , f.eks. offentlig rapportering, endringer i lovverk og forskrifter, kobling mot nasjonale løsninger (kjernejournal, helsenorge.no med flere) må gjennomføres.

4.2 TILTAKSOMRÅDE 2 – KLINISK STØTTE

Følgende hovedtiltak planlegges innenfor dette området:

Tiltak #	Tiltak	Strategisk hovedmål som understøttes av tiltaket
2.1	Etablere en ny løsning for laboratorietjenestene inklusive anskaffelse av nytt felles produksjonssystem	Standardisering Bedre ressursutnyttelse og pasientlogistikk

² Med hovedjournal menes system eller systemer virksomhetene definerer som hovedjournal og som følger gjeldende lover og forskrifter knyttet til dette.

Tiltak #	Tiltak	Strategisk hovedmål som understøttes av tiltaket
2.2	Fullføre innføring av løsning for legemiddelforsyning	Standardisering Bedre ressursutnyttelse
2.3	Etablere felles regionale løsninger for lagring og presentasjon av medisinske bilder, kliniske svar og andre medisinske data	Standardisering Informasjonsdeling Pasientlogistikk

Helse Midt-Norge skal etablere en ny, helhetlig systemportefølje for laboratorietjenestene. Behovet er knyttet til brukervennlighet, avtalemessige forhold og status på teknisk plattform. Dette gjennomføres i sammenheng med vurdering av organisering innenfor området. Tidspunkt for etablering må avstemmes med bytte av elektronisk pasientjournal og pasientadministrativt system (tiltak 1.1). Det bør vurderes om ny systemportefølje skal omfatte samhandling med primærhelsetjenesten for rekvisisjon og svar av laboratorieprøver.

Automatisert legemiddelforsyning er under innføring på St. Olavs Hospital. Løsning skal også innføres ved de andre helseforetak, graden av automatisering vurderes.

HMN har i dag mange fagsystemer som produserer informasjon (svar, bilder og andre data inkludert medisinteknisk utstyr) som bør være en del av pasientens journal. Denne informasjonen skal lagres som en del av hovedjournalen eller det skal framgå av denne hvor den er lagret. Denne informasjonen skal i ettertid gjøres tilgjengelig på en enkel og funksjonell måte for helsepersonell som har behov for det. Informasjon skal lagres strukturert og tilgang/logging skal være i henhold til gjeldende forskrifter. Dette gjelder også data fra private helseaktører.

Øvrige forhold

Dagens løsning for billediagnostikk (PACS / RIS) videreføres.

4.3 TILTAKSOMRÅDE 3 – FORSKNING, INNOVASJON OG UTDANNING

Følgende hovedtiltak planlegges innenfor dette området:

Tiltak #	Tiltak	Strategisk hovedmål som understøttes av tiltaket
3.1	Etablere strukturert pasientjournal (jfr. tiltak 1.1) som basis for datagrunnlag	Standardisering Journalsystemer i strukturert form
3.2	Etablere tjeneste og plattform for IKT-støtte til forskning	Standardisering Bedre ressursutnyttelse
3.3	Bidra til at utdanning av helsepersonell gir grunnleggende IKT-kompetanse og IKT-forståelse	Standardisering Bedre ressursutnyttelse Bedre prioriterings- og gjennomføringsevne

En strukturert og standardisert pasientjournal, felles for helsetjenesten, vil være det viktigste redskapet for å sikre godt datagrunnlag for kvalitetsforbedring og forskning (jfr. tiltak 1.1).

Det skal etableres en tjeneste som leverer sikker håndtering av forskningsdata, tilstrekkelige IKT-verktøy (plattform) og veiledning knyttet til IKT og forskning. Dette inkluderer også verktøy for innsamling av data fra pasienter og pårørende.

Helse Midt-Norge skal bidra til at utdanning av helsepersonell gir grunnleggende IKT-kompetanse og IKT-forståelse.

4.4 TILTAKSOMRÅDE 4 – ADMINISTRATIV STØTTE OG LEDELSESINFORMASJON

Følgende hovedtiltak planlegges innenfor dette området:

Tiltak #	Tiltak	Strategisk hovedmål som understøttes av tiltaket
4.1	Gjennomføre program for logistikk- og økonomisystem	Standardisering Bedre ressursutnyttelse
4.2	Etablere løsning for forbedret virksomhets- og risikostyring	Standardisering Bedre ressursutnyttelse
4.3	Etablere oversikt over opplæring og sertifisering	Standardisering Bedre ressursutnyttelse
4.4	Vurdere kvalitets- og prosedyresystem i sammenheng med strukturert pasientjournal med beslutningsstøtte	Standardisering Beslutningsstøtte til klinisk aktivitet Bedre ressursutnyttelse
4.5.	Integrere aktivitetsplanlegging og ressursstyring	Bedre ressursutnyttelse og pasientlogistikk

Pågående prosjekt for anskaffelse av nytt logistikk- og økonomisystem videreføres og vil tilfredsstille dagens behov innenfor økonomi, regnskap og varelogistikk. Løsningen kan på sikt vurderes utvidet til å omfatte andre logistikkprosesser (legemidler, andre). Løsningen vil ikke dekke pasientlogistikk.

Det skal etableres bedre løsninger for ledelsesinformasjon med utgangspunkt i datavarehus der kliniske og administrative data sammenstilles. Løsning for risikostyring skal inkluderes i dette. Det skal initielt gjøres gjennomgang av styringsbehovet, deretter etablering av løsning.

Helse Midt-Norge skal etablere løsning for registrering og oppfølging av opplæring og sertifiseringsstatus for ansatte. På sikt skal det etableres en integrert systemløsning innenfor HR-området hvor rekruttering og kompetansehåndtering inngår.

Kvalitets- og prosedyresystem vurderes i sammenheng med strukturert pasientjournal med beslutningsstøtte.

Det skal legges til rette for at aktiviteter og ressurser planlegges i parallell.

Øvrige forhold

Dagens løsninger for intranett, ekstranett og internett bygges det videre på. Standardisering av innhold og design fortsetter. Sak- og arkivsystem er i dag ikke felles i hele regionen, men dette anses ikke som kritisk. I tillegg finnes det på dette området også en lang rekke andre systemer. Bruken av systemer skal standardiseres, og antallet holdes på riktig nivå i forhold til behov og kostnad. Innenfor HR-området vil det løpende komme nye myndighetskrav som krever systemtilpasninger.

4.5 TILTAKSOMRÅDE 5 – TEKNOLOGI OG INFRASTRUKTUR

Følgende hovedtiltak planlegges innenfor dette området:

Tiltak #	Tiltak	Strategisk hovedmål som understøttes av tiltaket
5.1	Videreføre infrastrukturløft og trådløst nett	Standardisering Informasjonsdeling Bedre ressursutnyttelse og pasientlogistikk
5.2	Etablere sikker identitets- og tilgangsstyring	Standardisering Informasjonsdeling
5.3	Revidere eksisterende teknologistrategi til en ny teknologiplan for HMN	Standardisering
5.4	Samordne prioritering av Medisinteknisk utstyr og IKT	Standardisering Gjennomføringsevne

Prosjekt for trådløst nett og infrastrukturløft fullføres. Dette er nødvendige oppgradering av «grunnmur» knyttet til IKT samt forbedret funksjonalitet for intern kommunikasjon og samhandling (PULS).

For å gi sikker og riktig tilgang til helseinformasjon på tvers av systemer og organisasjon skal arbeid med identitets- og tilgangsstyring videreføres. Det gjelder både tekniske løsninger og organisatoriske tiltak.

For mer detaljer rundt teknologi og bruk av dette utarbeides en årlig teknologiplan.

Med dagens sammensmeltning av IKT og Medisinsk teknikk bør standardisering og prioritering innenfor disse områdene skje felles og samlet.

Øvrige forhold

Nødnett prioriteres i henhold til nasjonal framdrift. Nye tjenester mot pasienter og pårørende kan kreve nye eller tilpassede teknologiske løsninger.

4.6 TILTAKSOMRÅDE 6 – VIRKSOMHETSARKITEKTUR

Følgende hovedtiltak planlegges innenfor dette området:

Tiltak #	Tiltak	Strategisk hovedmål som understøttes av tiltaket
6.1	Etablere en regional praksis og standard for beskrivelse av virksomhetsarkitektur og revidere eksisterende arkitekturstrategi til en ny arkitekturplan for HMN	Standardisering Informasjonsdeling Pasientlogistikk
6.3	Revidere eksisterende informasjonssikkerhetsstrategi til en ny informasjonssikkerhetsplan for HMN	Standardisering

For å lykkes med IKT-strategien og handlingsplanen er det nødvendig å utvikle både organisasjon, prosesser og teknologi i en sammenheng for å nå målbildene. Dette må beskrives på en standardisert måte i foretaksgruppen og utvikles etter en felles metodikk for å oppnå effekt. Detaljering av praksis, bruk av standarder og andre forhold rundt dette må beskrives i nærmere detaljer i en arkitekturplan

Revisjon av bl.a. helseregisterloven krever at det utarbeides nye retningslinjer for informasjonssikkerhet i HMN. Eksisterende planer og strategier må derfor revideres i henhold til dette.

5 STRATEGISKE PREMISER

Gjennomføring av de planlagte tiltakene forutsetter at følgende strategiske premisser er til stede:

Kontrollert finansiering

Vurderingen er at tiltakene i planen kan gjennomføres innenfor rammene i helseforetaksgruppens langtidsbudsjett vedtatt våren 2013 (se eget kapittel for kostnadsvurderinger). Det er nødvendig med streng prioritering i hele perioden for å unngå alternative forpliktelser, og bygge opp nødvendig kapital. Dette gjelder generelt, men særlig innenfor IKT-området.

Tilgang på kompetanse og ressurser

Det forutsettes prioritering av personressurser til gjennomføring, herunder nødvendig kompetanseoppbygging.

Gjennomføring av tiltak benytter god prosjektmetodikk

Vedtatte tiltak gjennomføres i henhold til beste prosjektpraksis og revurderes på basis av prosjektvurderinger etter hver hovedfase. I henhold til beste praksis vil tiltak formulert som "etablering av løsning" inkludere både tilpasning av arbeidsprosesser og organisering, i tillegg til evt. anskaffelse/innføring av systemer. Innføringsprosjekter har tydelig felles koordinering. Nødvendig/planlagt opplæring gis.

Gevinstoppfølging planlegges og gjennomføres

Realisering av gevinster krever lokal forankring, ledelsesmessig oppmerksomhet og planlegging.

Ny styringsmodell for prioriteringer og gjennomføring er på plass

Planen forutsetter at gjennomføring kan skje med basis i ny styringsmodell forankret i linjen, herunder ny porteføljestyling.

Følgeforskning av tiltak knyttet til pasientbehandling og samhandling

For å kunne vurdere effekten av gjennomførte tiltak og hvordan tiltakene har videreutviklet virksomheten skal det som hovedregel gjøres evaluering og følgeforskning av gjennomførte tiltak.

Internasjonale og nasjonale standarder benyttes

Gjennomføring skjer i tråd med oppdaterte standarder, herunder krav til informasjonssikkerhet. Alle systemer med pasientinformasjon følger gjeldende krav til logging/sporing.

Standardisering

Standardisering er et hovedmål, det er tiltak i handlingsplanen og det er en strategisk premiss. Det forutsettes standardisering i henhold til *IKT-strategiens Del I – Målsetninger* gjennom hele kjeden, fra klinisk praksis til IKT-arkitektur. Der IKT-systemer må dele data, skal *masterdata* forvaltes og fortrinnsvis finnes ett sted. Systemer skal ha sammenheng i pasientforløp, helhetlig arbeidsflate og gjenbruk/deling av informasjon, funksjonalitet og infrastruktur. Dette gjelder også ved vurdering/anskaffelse av nye systemer/infrastruktur, også i byggeprosjekter. Medisinsk/teknisk og allmennteknisk utstyr skal benytte etablerte standarder, herunder standard klienter, nettverk, lagring, drift etc.

6 KOSTNADSESTIMATER OG GEVINSTVURDERINGER

I dette kapitlet redegjøres det først for de foreløpige kostnadsestimatene som er gjort for de planlagte tiltakene. Deretter beskrives forventede gevinster av de planlagte tiltakene.

6.1 KOSTNADSESTIMATER

Det er gjort kostnadsestimater for de planlagte tiltakene. Nedenfor er dette oppsummert per tiltaksområde:

Tiltaksområde	Kostnadsestimat (mill. kr.)	
	Lavt	Høyt
Pasientbehandling og samhandling	1 275	2 550
Klinisk støtte	220	450
Forskning, innovasjon og utdanning	25	40
Administrativ støtte og ledelsesinformasjon	350	490
Teknologi og infrastruktur	30	70
Virksomhetsarkitektur		
Sum	1 950	3 600
Investeringer i infrastruktur ref. LTB	400	600
Total inkl infrastruktur	2 300	4 200

Tiltak 1.1 (Bytte ut elektronisk pasientjournal og pasientadministrativt system) er den største investeringen i perioden med henholdsvis lavt/høyt estimat på MNOK 1 000/2 000³. Tiltakene og investeringen i infrastruktur vurderes så langt å kunne gjennomføres innenfor rammer gitt i gjeldende langtidsbudsjett for HMN vedtatt i juni 2012. Det er nødvendig med streng prioritering i hele perioden for å unngå alternative forpliktelser, og bygge opp nødvendig kapital. Dette gjelder generelt, men særlig innenfor IKT-området.

³ Estimateret er kvalitetssikret i forhold til lignende investeringer. Inkluderer ikke kostnader forbundet med implementering i primærhelsetjenesten/kommuner.

Investering i nye IKT systemer vil innebære en økning av IKT driftskostnader inklusive avskrivninger⁴.

6.2 GEVINSTVURDERINGER

Detaljerte gevinstvurderinger vil bli gjort i tilknytning til konkrete gjennomføringsprosjekter. I dette kapitlet gis noen overordnede gevinstvurderinger for handlingsplanens tiltaksområder. Gevinstvurderingene bygger på erfaringer fra andre sykehus som har innført en totalløsning for EPJ/PAS.

I kapittel 4 ovenfor fremkommer det at hvert av de planlagte tiltakene understøtter en eller flere av de strategiske hovedmålene som er definert i IKT strategien. Alle tiltakene vil således bidra til at det fremtidige målbildet kan realiseres.

Innenfor Tiltaksområde 1 – *Pasientbehandling og samhandling* bidrar tiltak 1.1 med det største gevinstpotensialet.

Tiltaksområde	Sentrale gevinster
Pasientbehandling, samhandling Klinisk støtte	Pasient/innbygger: - Høyere kvalitet gjennom færre feilbehandlinger, færre reinnleggelser, reduksjon i infeksjoner og enklere forebygging - Reduserte ventetider, redusert liggetid, mindre reisetid og lavere reisekostnader - Bedre informasjon gjennom tilgang til egen journal og enklere kommunikasjon med sykehuset - Forbedret samhandling rundt pasientforløpene på tvers av nivåene Ansatt: - Raskere og bedre tilgang til kliniske data, flere og bedre kvalitetsindikatorer og bedre oversikt over ventetider/fristbrudd - Bedre beslutningsstøtte som gir bedre diagnostisering og behandling - Økt brukervennlighet og forenkling ved at data registreres kun en gang Sykehus: - Forbedret pasientlogistikk og bedre ressursutnyttelse - Færre henvisninger til sykehus og færre "ikke møtt" - Bedre og raskere rapportering - Mer effektiv dokumentasjon - Økte mulighet for sporing og logging av data og bedre tilgangsstyring
Forskning, innovasjon og utdanning	Pasient/innbygger: - Raskere utvikling av helsetjenesten og økt kvalitet Ansatt: - Bedre tilgang på forskningsdata - Økt støtte til forskningsvirksomhet Sykehus: - Mer effektiv forskning, utvikling av pasientforløp og kontinuerlig forbedring
Administrativ	Mer målrettet kompetanseutvikling og kompetanseplaner

⁴ Gjennomsnittlig avskrivningstid for de aktuelle investeringer antas å være ca 6 år.

støtte og ledelses-informasjon	• Bedre styringsinformasjon • Forbedret økonomirapportering, bedre varelogistikk, reduserte varekostnader • Bedre kompetansestyring • Bedre ressursutnyttelse
Teknologi og infrastruktur	• Mer brukervennlig IKT plattform, økt fleksibilitet, økt mobilitet og forbedret samhandling • Fremtidsrettet IKT-grunnmur og solid grunnlag for innføring av nye teknologiløsninger • Reduserte kostander til IKT drift • Mer effektive kommunikasjonsløsninger
Virksomhets-arkitektur	• Bedre IKT løsninger som understøtter arbeidsprosessene • Standardiserte arbeidsprosesser • Forbedret IKT-støtte til pasientforløp

Gjennomføring av handlingsplanens tiltak forventes også å innebære økonomiske gevinster for foretaksgruppen. Det er så langt ikke gjennomført konkrete gevinstberegninger, men erfaringer fra andre som har gjennomført lignende tiltak er entydige.

Et eksempel er fra Kaiser Permanente som hevder å ha hatt betydelige kostnadsreduksjoner som følge av innføringen av en totaløsning for EPJ/PAS. Kostnaden ved å anskaffe og implementere en ny løsning utgjorde i underkant av 10% av årlig totalbudsjett (4 mrd USD av 50 mrd USD). Noen år etter innføringen oppga Kaiser Permanente at de hadde *årlige* økonomiske gevinster (5 mrd USD) som oversteg kostnaden med å anskaffe og implementere en ny løsning⁵. De kvalitative gevinstene som følge av økt pasientsikkerhet og forbedret kvalitet i pasientbehandlingen var også betydelige.

7 RISIKOVURDERINGER

I styresak 82/12 som fremla *IKT-strategi Helse Midt-Norge Del I, Målsetninger* ble det vurdert konsekvenser av **ikke** å definere mål og iverksette tiltak for å møte de identifiserte utfordringene. Vurderingen konkluderte med at det vil innebære en grunnleggende risiko ikke å iverksette tiltak.

Det er gjennomført en overordnet risikovurdering av de planlagte tiltakene som helhet, samt at det er skissert hvordan risikoene kan håndteres.

I tilknytning til planlegging og endelig beslutning om å sette i gang hvert enkelt tiltak vil det gjennomføres en mer konkret risikovurdering for det aktuelle tiltaket. Denne vil ses i sammenheng med de gevinster som forventes oppnådd ved å gjennomføre tiltaket slik at det således gjøres en avveining av risiko vs. gevinster før tiltaket gjennomføres.

Nedenfor følger en oversikt over de risikoene som er identifisert og som er felles for alle tiltakene:

#	Risiko	Beskrivelse	Håndtering av risikoer
1.	Manglende lederforankring og	Strategien representerer en kompleks endring som griper	- Løpende kommunikasjon og informasjon med ledernivå

⁵ Presentasjon 8/5-2012 ved George C. Halvorson, styreleder og CEO i Kaiser Permanente

#	Risiko	Beskrivelse	Håndtering av risikoer
	forståelse	langt inn i organisasjonen, ikke bare IKT. Krever god innsikt på alle ledernivå.	- Involvering av HF-styrer og ledelse
2.	Motstand mot endring	Organisasjonen ønsker ikke så store endringer som det her legges opp til. Ønsker å jobbe som tidligere	- Tydelig lederskap - Tydeliggjøre gevinster - Fokus på og god metodikk for endringsledelse -
3.	Manglende kapasitet og kompetanse i prosjektorganisasjonen.	Ofte krevende å få med klinisk personell i slike prosesser, store prosjekter krever god prosjektleidelse	- Langsiktig allokering av klinisk personell fra alle involverte parter - Bygge en god prosjektorganisasjon tidlig
4.	Feil valg av IKT – løsning	Det er mange IKT – løsninger i markedet med noe variasjon av funksjonalitet. Erfaringer viser at det velges feil funksjonalitet i en del IKT - prosjekter	- God kartlegging av behov og krav - Fleksibel avtale med samarbeidspartner som tåler tilpasninger/justeringer
5.	Manglende standardisering av prosesser	Ulike prosesser gir ulike krav til IKT – funksjonalitet. Ved anskaffelse kan en risikere at systemene bare passer for en del av virksomheten	- Tydelig prosessdesign før implementering - Bred involvering
6.	For mange strategiske tiltak ender opp mot høyt kostnadsestimat	Hvis alle estimat ender opp på øvre estimat er dette over rammen i langtidsbudsjettet	- Detaljert økonomisk gjennomgang av tiltak før de iverksettes

For tiltak 1.1: *Bytte ut elektronisk pasientjournal og pasientadministrativt system* er det i tillegg identifisert følgende risikoer:

#	Risiko	Beskrivelse	Håndtering av risikoer
7.	Tilstrekkelig endring av lovverk	For å nå ambisjonsnivå trengs det endring av lovverk for å sikre effektiv og god informasjonsdeling	- Innspill til lovverksarbeid på hva som er nødvendig for å realisere ambisjonene
8.	Nasjonale prosjekter og føringer går i annen retning	Det blir fra HOD og HDir jobbet i et annet tempo eller annen retning enn det HMN ønsker.	- Deltagelse i nasjonale fora for å fremme våre behov og forslag til løsninger - Dialog
9.	Manglende styringsmodell som omfatter spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten	Har i dag ingen enhetlig styringsmodell for utvikling av IKT i helsetjenesten (på tvers av nivå)	- Etablering av felles styringsmodell med kommunene på et tidlig stadium

Hvis planen ikke gjennomføres vil det ha en negativ konsekvens i forhold til foretaksgruppen sine utfordringer knyttet til kravene til dokumentert kvalitet og at ansatte i helsetjenesten blir en knapphetsfaktor. Strategiske mål som kunnskapsbasert pasientbehandling og rett kompetanse på rett sted til rett tid vil også bli mer krevende å oppnå.

Effektive standardiserte pasientforløp på tvers av nivå krever også en annen IKT-støtte enn det man har i dag. HMN sitt renommé og tillit i befolkning vil også avhenge av tilgang til informasjon og tjenester som nye IKT-løsninger vil gi.

VEDLEGG

Det er utarbeidet *brukerhistorier* for å utdype og konkretisere målbildet fra strategiens Del I, Målsetninger. Brukerhistoriene finnes her: <http://www.helse-midt.no/IKT-strategi-brukerhistorier>

Helse Nord- Trøndelag HF

STYRET

Sak 30/13 IKT-Strategi Helse Midt-Norge Del II, Handlingsplan 2013-2018

Saken behandles i:	Møtedato	Møtesaksnummer
Styret for Helse Nord-Trøndelag HF	12. juni 2013	30/2013

Saksbehandler Mads Einar Berg

Saksmappe

Dato for styremøte 12.6.2013

Forslag til vedtak:

Styret i Helse Nord- Trøndelag HF gir sin tilslutning til konklusjonene i ”*IKT-strategi Helse Midt-Norge Del II, Handlingsplan 2013-2018*”, og anbefaler at denne legges til grunn for videre arbeid med IKT i foretaksgruppen.

SAKSUTREDNING:

VEDLEGG OG ANDRE SAKSDOKUMENTER

Nummererte vedlegg som følger saken

1. IKT-strategi Helse Midt-Norge Del II, Handlingsplan 2013-2018

Utrykte vedlegg i saksmappen

IKT-strategi Helse Midt-Norge Del I, Målsetninger

GJELDENDE FORUTSETNINGER

Gjennomføring av IKT-strategiprojektet er vedtatt i styret i Helse Midt-Norge RHF (Sak 36/12, mai 2012). Strategiarbeidet bygger på **Strategi 2020**, som er vedtatt som, hovedretning på arbeidet med utvikling av spesialisthelsetjenesten i Midt-Norge. *IKT-strategi Helse Midt-Norge Del I, Målsetninger* (Sak 82/12, nov 2012) er lagt til grunn for handlingsplanen.

Vedtak

1. *Styret i Helse Midt-Norge RHF vedtar "IKT-strategi Helse Midt-Norge Del I, Målsetninger", og ber om at denne legges til grunn for Del II, arbeid med tiltak og handlingsplaner.*
2. *Styret ber administrerende direktør legge vekt på samhandling med kommunehelsetjenesten og fastlegene, samt andre offentlige og private aktører i det videre arbeidet.*
3. *Styret ber administrerende direktør sluttføre reorganisering av IKT-området regionalt og gjennom dette tydeliggjøre ansvarsforhold mellom HF og RHF*
4. *Styret fremhever betydningen av utvikling og forbedring av organisasjonen for innføring av IKT, herunder planlegging og gjennomføring av gevinstrealisering*

BAKGRUNN

Moderne informasjonsteknologi må støtte opp under målene som beskrives i Nasjonal Helse- og omsorgsplan 2011-2015:

"IKT-systemer kan bidra til bedre behandling, mindre pasienttransport, bedre lokale helsetilbud, bedre utnyttelse av ressurser og styrking av pasient- og brukerrollen."

Regjeringen la desember 2012 fram *Meld. St. 9 (2012-2013) Én innbygger – én journal. Digitale tjenester i helse- og omsorgssektoren*; Helse Midt-Norges målsetninger samsvarer godt med nasjonale mål og strategier. I stortingsmeldingen beskriver regjeringen et målbilde for *Én journal* som vurderes å ha godt samsvar med Helse Midt-Norges IKT-strategi. Det legges vekt på pasientens eierskap til egen journal, særlig mulighet til å lese egen informasjon. Meldingen vektlegger også behovet for god informasjonsdeling mellom ledd i helsetjenesten.

Helse Midt-Norge beskrives i samme stortingsmelding som en egnet region for utprøving av *Én journal*, og ble i foretaksmøte 30. januar bedt om å foreslå en plan for slik utprøving.

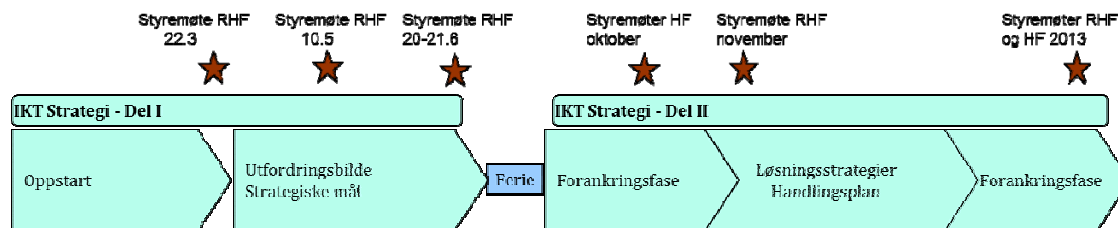
Helsedirektoratet fikk på samme tid oppdrag om et utredningsarbeid i samarbeid med sektoren, for å vurdere alternative løsninger/konsepter for *Én journal*.

Andre relevante stortingsmeldinger er:

- Meld.St.10 (2012- 2013) God kvalitet – trygge tjenester. Kvalitet og pasientsikkerhet i helse-og omsorgstjeneste.
- Meld.St.11 (2012 – 2013) Personvern – utsikter og utfordringer

FAKTISKE OPPLYSNINGER

Strategiens første del, vedlagte dokument *IKT-strategi Helse Midt-Norge Del I, Målsetninger*, beskrev utfordringsbildet og målsetninger. Andre del, *Handlingsplan 2013-2018*, foreligger nå og gir føringer for Helse Midt-Norges langtidsbudsjett. Handlingsplanen vil deretter rulleres.



Formålet med IKT-strategien å nå strategiske mål for IKT. Helse Midt-Norge skal ta i bruk IKT-løsninger som bidrar til økt pasientsikkerhet, bedre kvalitet, effektiv drift og forbedret produktivitet i helseforetaksgruppen. IKT-løsningene skal muliggjøre realisering av Strategi 2020, og sikre god samhandling internt og med andre ledd i helsetjenesten. IKT-strategien skal sikre håndtering av tiltak på kort og lang sikt, både i kjernevirksomhet og staber.

Formålet med handlingsplanen er å presentere hvilke hovedtiltak som planlegges gjennomført i planperioden. Handlingsplanen skal sammen med ny organisering iverksette IKT-strategi Helse Midt-Norge Del I, Målsetninger.

Strategiske hovedmål

Strategiarbeidet har definert fem strategiske hovedmål for IKT som redskap for å støtte og gjennomføre nødvendige prioriteringer og endringer. Disse skal legges til grunn for de valg som skal gjøres framover:

- Standardisering
- Informasjonsdeling gjennom hele pasientforløp
- Journalsystemer i strukturert form og med aktiv beslutningsstøtte
- Bedre ressursutnyttelse og pasientlogistikk, redusert pasienttransport
- Bedre prioriterings- og gjennomføringsevne

Felles for de strategiske hovedmålene for IKT er at de vil bidra til å øke kvalitet i pasientbehandling, bedre pasientsikkerhet, gjøre systemene mer brukervennlige og dermed sette helsepersonell i stand til å utføre sine oppgaver på en bedre og mer effektiv måte.

HELHETLIG DRØFTING

Strategiens Del II, Handlingsplan 2013-2018

Gjennom prosessen og styrevedtak er pasientperspektivet og pasientsikkerhet tydeliggjort som bakgrunn for strategien.

Tilsvarende framstår behovet for å presisere sammenhengen mellom IKT-strategien og Helse Midt-Norges strategi 2020 samt virksomhetsstrategisk arbeid og utviklingsplaner i regionen for øvrig.

Teknologisk forbedring må bidra til bedre drift i eksisterende sykehus men spesielt forbedret kvalitet og effektivitet i nye sykehus.

Handlingsplan og løsningsforslag er utformet med denne bakgrunn

Handlingsplanens hovedgrep er skifte ut nåværende pasientadministrative system samt journalsystem.

Prosess for organisering innenfor IKT-området

IKT-strategiens Del I, Målsetninger, formulerte en rekke målsetninger for forbedret prioriterings- og gjennomføringsevne. Disse målsetningene medførte behov for en endret organisering innenfor IKT-området, i hele foretaksgruppen. Det er nær sammenheng mellom kjernefunksjoner i sykehus, virksomhetsstrategisk arbeid og arbeidet med IKT-strategi.

Adm. dir. vil slutføre organiseringsendringer og styret vil bli orientert høsten 2013.

KONSEKVENSVURDERING

Måldokumentet *IKT-strategi Helse Midt-Norge Del I, Målsetninger* beskriver dagens utfordringsbilde som del av underlaget for forslag til målsetninger. Dette antyder konsekvenser ved å *ikke* definere mål innenfor området.

Det er gjennomført konsekvensvurdering i henhold til metodikk vedtatt i styret i helse Midt-Norge RHF i sak 86/11:

Område	Negative og positive konsekvenser
Befolkning Trygghet	Realisering av de beskrevne målsetninger vil generelt kunne øke trygghet i befolkningen med hensyn til kvalitet i pasientbehandling og pasientsikkerhet. De deler av befolkningen som ikke føler at de behersker digitale kommunikasjonsmedier vil kunne føle retningen som utrygg. Personvern må generelt ivaretas for å sikre tillit i befolkning.

Område	Negative og positive konsekvenser
Bruker (pasient) • Pasientservice • Ventetid • Likeverdige tilbud • Pasientreiser-/transport	For brukere/pasienter vil gjennomføring av strategien kunne medføre dramatisk bedret opplevelse av service. Lukke gapet mellom tilgjengelig elektroniske verktøy og pasientenes manglende opplevelse av bruk i helsesektoren. Gjennom etablert klinisk beslutningsstøtte og standardiserte pasientforløp kan likeverdighet i tilbudet bli bedre.. Potensialet for redusert omfang av pasienttransport anses å være stort.
Faglig kvalitet • Medisinsk faglig/helsefaglig • Robuste fagmiljø/rekruttering • Utdanning av helsepersonell • Spesialistutdanning • Forskning	Erfaringer fra sykehus som har etablert IKT-støtte som beskrevet i målsetningene dokumenterer økt faglig kvalitet. Strukturerte pasientjournaler vil gi et bedre datagrunnlag for forskning og utdanning. Aktiv klinisk beslutningsstøtte sikrer bedre utdanning og likeverdighet i behandling. Letter arbeidet med kvalitetsregistre.
God ressursutnytting/økonomi • Økonomi • Drift • Investering	Målsetningene er ambisiøse. Det foreligger derfor normal til høy gjennomføringsrisiko. Flere avhengigheter stiller store krav til styring og koordinering. Avhengigheter må utredes og vil kunne kreve økt kompetanse og kapasitet i den regionale foretaksledelsen, i Hemit og i de enkelte helseforetak IKT-kostnader vil øke. Det antas krevende å realisere nytteeffekter i helseforetakenes kjernevirksomhet. Handlingsplan som utarbeides i strategiens Del II vil inneholde risikoanalyse.
Teknologi • Teknologi (IKT/MTU) • Bygg	Mer avhengighet til systemer gir økt konsekvens ved systemstans. Strategien gir bedret grunnlag for planlegging av prosjekter for sykehusbygg, og kan blant annet bidra til mer rasjonelle bygninger.
Kultur, medarbeider • Helse, miljø og sikkerhet • Attraktiv arbeidsplass	Standardisering og digitalisering omfatter endrede samarbeidsprosesser mellom ansatte og vil kreve endringsevne og modenhet i organisasjonene.

Område	Negative og positive konsekvenser
Samarbeidspartneres/andre enheters påvirkning på evne til å yte tjeneste • Prehospitale tjenester • Tjenester i ulike avdelinger i HF • Kommunale tjenester • Fastlegers tjenester • Andre HF/instansers tjenester	Samhandlingsreformens ambisjoner og nivåenes utfordringer kan ikke løses uten nye IKT løsninger. Samhandling- og dokumentasjonsevne innen ambulante enheter i hele foretaksgruppen vil forbedres. Pasientsikkerhet forbedres, spesielt i grensesnitt mellom enheter.
Samfunn – omdømme • Bosetning • Arbeidsplasser • Lokalt næringsliv • Omdømme i befolkningen • Politikk	Helsetjenestens omdømme som sinke i bruk av elektroniske løsninger må/kan forbedres. Det er politisk interesse for kopling teknologi og helse, ny satsning i kombinasjon med ønske om bedre sikkerhet for pasienter.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Økonomien kan håndteres innenfor rammen av vedtatt langtidsbudsjett. I denne rammen ligger det inne om lag 250 Mkr. pr. år til investeringer IKT. I tillegg går en del av IKT-prosjektkostnadene over driftsbudsjettet hos det regionale helseforetaket. Om en prioriterer handlingsplanen slik den er foreslått kan denne realiseres innenfor de rammer som er vedtatt forutsatt at en holder seg til de prioriteringer som denne handlingsplanen inneholder.

Strategiprojektet (utredningsdelen) vil gjennomføres i henhold til vedtatt prosjektbudsjett.

ADM. DIREKTØRS OPPSUMMERING/ANBEFALING

Administrerende Direktør anbefaler at styret vedtar *IKT-Strategi Helse Midt-Norge Del II, Handlingsplan 2013-18*, og at denne legges til grunn for videre arbeid i foretaksgruppen i planperioden.

HELSE NORD-TRØNDELAG HF

STYRET

Sak 31/2013 Orienteringssaker

Saken behandles i:	Møtedato	Møtesaksnummer
Styret for Helse Nord-Trøndelag HF	12.06.13	31/2013
Saksbeh:	Trond G. Skillingstad	
Arkivkode:		
Saksmappe:	2013/	

ADM. DIREKTØRS INNSTILLING:

Styret tar sakene til orientering.

SAKSUTREDNING:
Sak 31/2013 Orienteringssaker

VEDLEGG OG ANDRE SAKSDOKUMENTER

1. Møteprotokoll styret i Helse Midt-Norge 30.05.13
2. Orientering om drift mai 2013 og oppfølging budsjett 2013
3. Andre orienteringer