



OVERORDNET STRATEGI OG MÅL

IKT

Sjukehuset Nordmøre og Romsdal

O IKT STRATEGI OG MÅL

Sjukehuset Nordmøre og Romsdal

DOKUMENTNUMMER: 00-00000000-00-00-00

Prosjekt	Hovedfunksjon	Disiplin	Prosess	Dokumenttype	Løpenr.	Revisjon	Side

UTARBEIDET AV

Ketil Thorvik	HEMIT	
Geir Reset Simonsen	HEMIT	
Bjørn Sture Eikrem	HMR IKT	
Tore Indreråk	Sykehusbygg HF	
Per Henning Valderhaug	HMR IKT	
Kjetil Morken	Hemit	
Fredrik Sunde	HEMIT	
Per Magne Bae	HEMIT	

BEHANDLINGSPROSEDYRE

Oversendt for behandling	Forventet dato for behandling	Instans	Dato for behandling
08.06.2016	17.06.2016	Prosjektstyret	
07.06.2016		Sendt til orientering Hovedgruppen SNR	
07.06.2016		Sendt til orientering IKT Sjefene i HMN og HEMIT	
07.07.2016		Sendt til orientering Helseplattformen	

O IKT STRATEGI OG MÅL

SNR

Innhold

1. Bakgrunn.....	2
2. Innledning og formål	4
3. Nasjonale, regionale og lokale strategiske føringer for IKT.....	5
4. Lokale strategiske føringer, ambisjonsnivå og risikobetraktninger.....	6
5. Overordnede teknologiske målsetninger	7
6. Gevinstrealisering og organisasjonsutvikling	12
7. Sentrale interessenter og avhengigheter med andre prosjekter	13

1. Bakgrunn

O STRATEGI OG MÅL, sammen med OTP IKT og OVERORDNET PLAN- OG KONSEPTSKISSE IKT, utgjør underlag for vurdering av kostnadskalkyler og gjennomføringsplan innen IKT for SNR (Akutt sykehus Hjelset/DMS Kristiansund). O Strategi og Mål er det overordnede dokumentet som beskriver målbildet for hva vi ønsker å oppnå ved bruk av IKT ved SNR.

Den strategiske horisont for OVERORDNET STRATEGI OG MÅL er frem mot 2021 – 2025. Målbildet for IKT i SNR forholder seg til, og bygger på, både nasjonale, regionale og lokale føringer for IKT i helsetjenesten. Dette er et landskap i hurtig endring og med store endringsprosjekter (tiltak/programmer).

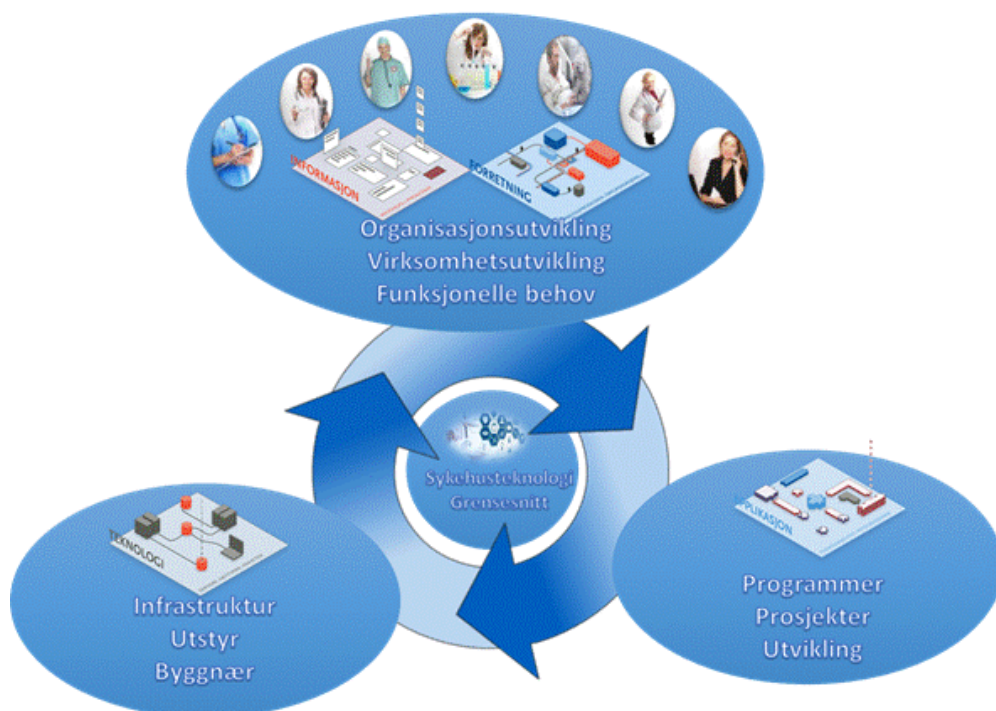
Sykehus har tradisjonelt gjerne blitt oppfattet som en stor og selvstendig samfunnsenhet som eies av sitt nærmiljø. Det nærmeste sykehuset hadde en aktivitet som dekket behovet for spesialisert helsehjelp i nærområdet gjennom å utføre oppgavene på best mulig måte – relativt uavhengig av hvordan de samme oppgavene ble løst på andre sykehus. Over tid har dette bildet endret seg, og det er fortsatt i endring. Sykehusbygningen til det nærmeste sykehuset er ikke lengre en ytre grense for den aktiviteten som ledes og utføres i spesialisthelsetjenesten. Dette betyr også at hvert sykehus ikke lengre kan styres som en selvstendig enhet, uavhengig av andre sykehus eller uavhengig av andre helseaktører i samfunnet. Samkjøring og samspill er helt avgjørende i den reisen vi alle tar del i, på veien mot pasientens helsetjeneste. Det er dramatisk stor forskjell på «sykehusets pasient» og «pasientens helsetjeneste». Denne forskjellen må være forstått og støttet av alle aktører som skal bidra til gode teknologiske løsninger i SNR. SNR er en viktig arena i pasientens helsetjeneste, men må samtidig være en naturlig del av en større helhet som pasienten eier.

Planlegging og bygging av nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal skjer parallelt med mange store IKT-utviklingsprogrammer i Helse Midt-Norge og nasjonalt. Disse utviklingsprogrammer skal oppnå IKT-løsninger som understøtter en virksomhetsutvikling i helsetjenesten der produksjon og distribusjon av helsetjenester skjer mer effektivt, med bedre kvalitet i pasientbehandling og som sikrer en fremtidig bærekraftig helsetjeneste. Dette innebærer både en sentralisering og desentralisering i produksjon og distribusjon av spesialisthelsetjenester, muliggjort av IKT-støtte. Det nye sykehuset er i en unik utviklingsposisjon som kan nyttiggjøre seg det mulighetsrommet gitt av nye IKT-løsninger. IKT-utvikling i SNR vil derfor planlegges og realiseres i tett samhandling med de sentrale IKT-programmer og prosjekter nasjonalt og i Helse Midt-Norge. SNR er det første sykehuset som planlegges og bygges etter Samhandlingsreformen og IKT-teknologi skal bidra til å sikre en mer samtidig og integrert helsetjeneste i og mellom behandlingsnivå. Det handler om å realisere en virksomhetsutvikling i spesialisthelsetjenesten som er tett integrert med kommunehelsetjenesten, har distribuert poliklinisk virksomhet og effektivt kan følge opp pasienten hjemme.

O IKT STRATEGI OG MÅL

SNR

Dette er en unik anledning til å etablere en fremtidsrettet DMS i Kristiansund med et bredt spekter av poliklinisk virksomhet som samhandler med andre kunnskapsressurser i spesialisthelsetjenesten, med kommunal helse- og omsorgstjenesten og prehospitale tjenester. Gode samhandlingsverktøy, muligheter for deling av høykvalitet medisinsk visualisering og felles journalløsning på tvers av forvaltningsnivåene kan gjøre DMS'en til et fyrtårn og foregangseksempel for en distribuert spesialisthelsetjeneste som er tett integrert med kommunehelsetjenesten.



For SNR er det avgjørende å sikre at IKT-utvikling skjer i god sammenheng med øvrig virksomhetsutvikling. IKT må forstås som en viktig driver og muliggjør en fremtidsrettet helsetjeneste, men realisering av mulighetene forutsetter at en evner å skape god sammenheng mellom organisasjon, prosess og teknologi.

OVERORDNET STRATEGI OG MÅL, skal bidra til å sikre at IKT-utvikling skjer i nær sammenheng med organisasjons- og prosessutvikling i SNR.

2. Innledning og formål

IKT regnes som en av de viktigste teknologiske driverne for endringer i samfunnet, så også i helsetjenesten. Informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) har de siste 15 årene utviklet seg til å bli virksomhetskritisk i sykehus, både infrastruktur og programvare. IKT har forbedret/revolusjonert en rekke tekniske løsninger på sykehus, deriblant medisinsk teknikk. Ny medisinsk teknologi er ofte avhengig av til dels avansert IKT-støtte for å sikre god ytelse og funksjon. IKT har gjort det mulig å etablere digitale journalsystemer og derved lagt grunnen for samarbeid om behandling av pasienten på tvers av tid og rom. Videre sterke utviklingstrekk er at IKT i langt større grad utvikler og ivaretar intelligente grensesnitt og integrasjoner mot stadig større andel andre fag, teknikk og løsninger for å skape merverdi og automatikk i moderne sykehus.

Bruk av IKT er sentralt for å løse mange av de utfordringene vi står overfor i spesialisthelsetjenesten fremover. I tabell 1 vises det identifiserte utfordringsbildet for helsetjenesten i Helse Midt-Norge. Utfordringsbildet baserer seg på Strategi 2020 og IKT-strategi for Helse Midt-Norge.

Tabell 1: Utfordringsbildet

Strategi 2020

- Befolkningens sammensetning og behov endres
- Tydeligere krav til dokumentert kvalitet
- Ansatte i helsetjenesten blir en knapphetsfaktor
- Økonomiske vekst bremses for spesialhelsetjenesten

For IKT

- Mangelfull samhandling og kommunikasjon
- Ikke god nok brukervennlighet
- Aktiv klinisk beslutningsstøtte mangler
- Manglende styringsinformasjon for ledere
- Mangelfull standardisering
- Manglende prioritering og gjennomføringsevne

Planlegging, tilrettelegging og realisering av fremtidsrettede IKT-løsninger ved SNR skal skje i samsvar med føringer og programmer for IKT-utviklingen for øvrig i Helse Midt-Norge. IKT strategi Helse Midt-Norge Del II, Handlingsplan 2013-2018 inneholder en rekke tiltak, nødvendig for å realisere målsetningene i IKT strategien. Det viktigste og mest omfattende tiltaket er tiltak 1.1 «Bytte ut elektronisk pasientjournal og pasientadministrativt system». Dette tiltaket skal realiseres i prosjektet Helseplattformen. Andre store IKT-prosjekter i Helse Midt-Norge gjelder innføring av nytt Lab-system og nytt økonomi og logistikksystem. IKT-støttet virksomhetsutvikling i SNR innbefatter evnen til å ta i bruk nye IKT-løsninger fra disse prosjektene.

Det nye sykehuset/DMS i Nordmøre- og Romsdal (SNR) vil bli en naturlig del av Helse Midt Norge sitt IKT-landskap. SNR skal samspille og benytte samme IKT-løsninger som andre sykehus i Helse Midt Norge. SNR skal bli det mest fremtidsretta sykehuset/DMS i HMN gjennom å nyttiggjøre seg mulighetene gitt av blant annet Helseplattformen, og realisere ny virksomhetsutvikling i spesialisthelsetjenesten. Dette er sentralt for å skape attraktive og robuste fagmiljø, sikre effektiv arbeidsflyt og kvalitet.

For det nye sykehuset i Nordmøre- og Romsdal SNR (Hjelset/DMS Kristiansund) er det en forutsetning at det blir etablert stabile, robuste og framtidsrettede IKT-løsninger (Styringsdokument SNR).

3. Nasjonale, regionale og lokale strategiske føringer for IKT

IKT i SNR-prosjektet vil forholde seg til både nasjonale, regionale og lokale føringer for IKT i helsesektoren i Norge. Nedenfor følger en oversikt.

Nasjonale føringer

SNR-prosjektet følger de nasjonale strategiske føringer lagt for informasjons- og kommunikasjonsteknologi i norsk helsesektor som Nasjonal sykehusplan, En innbygger - en journal og Samhandlingsreformen. SNR følger ellers tett agendaen for den nasjonale utvikling på IKT/eHelse området for å sikre at planlegging og gjennomføring er i samsvar med nasjonale føringer fra blant annet Nasjonal IKT og Direktoratet for eHelse.

Videre følges føringer fra:

- Nasjonal strategi og plan for e-helse
- Nasjonal IKT, IKT-strategi for spesialisthelsetjenesten
- Nasjonal Helse- og sykehusplan
- Direktoratet for eHelse
- Normen.no

Regionale føringer

IKT for SNR planlegges i samsvar med Helse Midt Norges strategiske og tekniske føringer, og i tett samarbeid med Helseplattformen (se kap 9.5.4) for å oppnå merverdi i begge prosjekter. Regionale strategier og teknologiske valg fra Helse Midt Norge skal være førende for SNR-prosjektet. Programmet Helseplattformen vil gi viktige føringer for hva som skal realiseres av løsninger, spesielt innen sykehusteknologi og løsninger som støtter opp under arbeidsprosesser. SNR prosjektet og Helseplattformen har til dels sammenfallende realiseringsperiode og skal samarbeide godt til beste for begge prosjekter.

Regionale føringer for IKT-utvikling i SNR gjelder:

- Strategi 2020
- Strategi 2030
- Foretaksmøtet
- IKT Strategi i HMN
- Arkitekturplan i HMN
- Teknologiplan for HMN
- Sikkerhetsplan i HMN
- Innovasjonsstrategi og Plan
- Program: Helseplattformen

Lokale føringer for SNR/HMR

Hovedfunksjonsprogram for nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal er sentral lokal føring for videre planlegging og bygging av nytt sykehus. Videre virksomhetsutvikling og arbeidet med å sikre god sammenheng mellom organisasjon, prosess og teknologi utgjør en sentral lokal føring som vil innvirke på teknologisk ambisjonsnivå og kostnader.

Lokale føringer som IKT i SNR må understøtte og forholde seg til kommer primært fra:

- Forslag Hovedfunksjonsprogram SNR
- Utviklingsplan HMR 2030
- Idefaserapport SNR HMR HF
- Konseptrapport, HPU, HFP
- Styringsdokument for SNR

4. Lokale strategiske føringer, ambisjonsnivå og risikobetraktninger

Planlegging og bygging av nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal skjer parallelt med mange store IKT-utviklingsprogrammer i Helse Midt-Norge og nasjonalt. For Helse Midt-Norge er det avgjørende å sikre god gevinstrealisering av de store IKT-programmene samt en virksomhetsutvikling i SNR som nyttiggjør seg nye IKT-løsninger. Overordnet strategi til HMR bygger betydelig på mål og virkemidler som skal bygge felles kultur, som skal sikre bedre samordning, som skal sikre trygge og flyteffektive pasientforløp på tvers av organisatoriske og geografiske grenser.

HMR, gjennom SNR-prosjektet, er i en unik utviklingsposisjon som kan nyttiggjøre seg mulighetsrommet gitt av nye bygg og ny infrastruktur samt nye regionale IKT-program. Dette innebærer samtidig avhengigheter til disse IKT-programmene. Ambisjons- og innovasjonsnivå samt risikoprofil vil opptre i nær sammenheng med disse IKT-programmer. Det mest ambisiøse prosjektet i Helse Midt-Norge er Helseplattformen. SNR-prosjektet er avhengig av et tett samarbeid med Helseplattformen. SNR-prosjektet er også avhengig av et tett samarbeid med Hemit for å sikre samsvar med øvrige IKT-programmer og en regionalisering av løsninger sammen med de andre helseforetakene i Helse Midt-Norge. En forutsetning er at IKT-løsninger som anskaffes i SNR bør kunne gjenbrukes videre i HMN.

HMR sin rolle er å bidra til å sikre god gevinstrealisering av investeringene gjennom å sikre en virksomhetsutvikling som nyttiggjør seg nye IKT-løsninger i SNR. SNR skal bli et foregangssykehus/DMS for ønsket virksomhetsutvikling i spesialisthelsetjenesten muliggjort av nye IKT-løsninger. SNR skal oppnå dette gjennom å sikre god sammenheng mellom organisasjon, prosess og teknologi, noe som også er i tråd med IKT-strategien og handlingsplan for Helse Midt-Norge. Arkitekturplan og arkitekturpraksis for Helse Midt-Norge vil dermed stå sentralt i SNR sitt arbeid for å sikre god sammenheng mellom organisasjon, prosess og teknologi i sin virksomhetsutvikling. Likeledes vil organisasjonsutvikling og prosessarbeid være sentralt i arbeidet med IKT.

SNR må både bidra til innovasjon – til den beste helsehjelpen for innbyggere i Nordmøre og Romsdal, og samtidig forbli en del av en større helhet. Balansepunktet mellom disse kan være krevende, og det gjelder å legge seg på et teknologisk forsprang som er betydningsfullt men som samtidig ikke er så stort at man mister

O IKT STRATEGI OG MÅL

SNR

helheten av syne. Ambisjonen må være at den innovasjonen som gjøres relatert til SNR dernest også skal utnyttes i resten av helseforetaket og i resten av helseregionen, i en kontinuerlig utvikling der farten settes av den økonomiske og organisatoriske endringsevnen til enhver tid. En slik balansering mellom nyvinning og helhet er ikke minst viktig med hensyn på helseforetakets sterke behov for å etablere en felles organisasjonskultur.

HMR ønsker gjennom SNR å bli banebrytende gode på helhet, med pasientverdiprosesser og helhetlige sømløse pasientforløp som ambisjonsnivå, på tvers av forvaltningsnivå. Slike offensive ambisjoner, med blant annet velvillighet til å være utviklingsarena for Helseplattformen og nye løsninger, innebærer også risiko. En forutsetning for HMR å ta på seg denne risiko, er at det skjer en risikofordeling av blant annet kostnader og ressurser opp mot HMN på dette området. Risiko skal kartlegges i forprosjektet, synliggjøres og fordeles.

5. Overordnede teknologiske målsetninger

SNR skal bli et fyrtårn og en foregangsvirksomhet i spesialisthelsetjenesten gjennom å drive en prosess- og utviklingsutvikling der en nyttiggjør seg mulighetene gitt av nye IKT-løsninger. De overordnede målsetninger for IKT i SNR er delt inn i fire hovedområder:

- 1) IKT og ny medisinsk teknologi
- 2) Det heldigitale sykehuset
- 3) Det virtuelle sykehuset
- 4) Pasientens Helsetjeneste

IKT og ny medisinsk teknologi

Den medisinske teknologiske utvikling er driveren for bedre diagnostisering, behandling og rehabilitering i spesialisthelsetjenesten. Utvikling av ny medisinsk teknologi er imidlertid nært knyttet til den IKT-teknologiske utvikling og mye ny medisinsk teknologi er avhengig av til dels avansert IKT-støtte for å kunne realisere god ytelse og «intelligens».

IKT er bindeleddet som sørger for høyere grad av integrasjon og automatisk informasjonsutveksling mellom systemer og datafangst fra medisinsk teknisk utstyr inn til kjernesystemer. Rask digital bildebehandling og stor regnekraft gir nye måter for visualisering og bildeframstilling med høyere informasjonsverdi med stadig bedre oppløsning. Tradisjonell anatomisk avbildning suppleres med biologisk, funksjonell og «molekylær» avbildning. På sikt vil en realisere instrumentert intelligens som i større grad skal kunne tolke bilder og påvise sykdommer, samt foreslå behandlingsforløp. Robotteknologi er en økende trend i spesialisthelsetjenesten, spesielt gjennom robotassistert kirurgi. Gjennom fangst og behandling av medisinske data søker en stadig å utvikle "intelligensen" i form av beslutningsstøtte for raskere og mer presise svar på pasientens tilstand.

O IKT STRATEGI OG MÅL

SNR



Det skal planlegges for IKT som understøtter avansert klinisk beslutningsstøtte, deling av medisinsk data fra medisinsk utstyr og integrert samhandling med andre spesialistmiljø gjennom pasientforløpet.

Det utvikles stadig mer avansert medisinsk teknologi for anvendelse også i desentraliserte strukturer, i form av DMS, kommunehelsetjeneste og pasienten hjemme. Dette gjelder medisinsk teknologi både for forbedret diagnostikk, behandling og oppfølging/rehabilitering. Noe som fordrer i økende grad også muligheter for fjernovervåking av medisinsk tekniske løsninger, og støtte for samhandling og deling av medisinske data i og mellom behandlingsnivåene. All diagnostikk sendes elektronisk, og man kan planlegge en dedikert behandling.

Sensorer og elektronisk teknologi på mobile plattformer (apper) er allerede tilgjengelige for registrering og videresending av f.eks. hjerterytme til fastlege eller spesialist. Tilsvarende teknologi vil bli brukt i større omfang til diagnostikk og overvåking av risikogrupper, så som pasienter med hjertesvikt, hjerterytmeforstyrrelser, søvnapne (pustestopp ved søvn), diabetes og høyt blodtrykk.

Mål

IKT i SNR skal bidra til å sikre at teknologisk infrastruktur kan nyttiggjøre seg ny medisinsk teknologi innen diagnostikk og pasientbehandling i sentraliserte og desentraliserte strukturer i helsetjenesten.

O IKT STRATEGI OG MÅL

SNR

Det heldigitale sykehuset

Begrepet er dekkende for en utvikling der stadig flere fagområder og teknikk har viktige grensesnitt mot IKT. Det omfatter en digitalisering av sykehusets funksjoner og arbeidsprosesser gjennom digitale kommunikasjons- og informasjonstjenester og infrastruktur/utstyr. Med utbredelse av mobil/trådløs digital infrastruktur vil bruk av informasjons- og kommunikasjonstjenester gi ansatte mulighet til å arbeide raskere og mer fleksibelt.



Det skal planlegges for høyere grad av mobile enheter i bruk i SNR. Dette understøtter mer effektive arbeidsprosesser og dokumentert kvalitet i pasientbehandlingen.

Digitale samhandlingsløsninger (lyd/bilde/video/deling av arbeidsflate) i og mellom behandlingsnivå er sentralt for effektive arbeidsprosesser, læring og beslutningsstøtte. Det skal tilrettelegges for digital konsultasjon for second opinion / spesialist med sikker deling av skjermbilde og medisinsk informasjon. Digitale samhandlingsløsninger kombinert med standardisering og automatisert datafangst har betydning for behandlingstid, effektivisering av arbeidsprosesser og sikre dokumentert kvalitet i pasientbehandling.

Digitale smarte informasjonsskjermer. Samspill mellom applikasjoner og teknologi/infrastruktur. Fremvekst av apps og kliniske støttesystemer på mobile enheter. Økt grad av selvbetjeningsløsninger enten som fysiske innsjekkingsautomater eller via apps og skybaserte løsninger kombinert med polikliniske støttesystemer.

Digital prosess-støtte for eksempelvis portørtjenester, renhold, vakt og beredskap og sykepleiere. Digital overvåkning og varsling. Integrasjoner med bygningstekniske løsninger, slik som heis, dører, brannvarsling, rørpost, transportsystemer, lys/varme, overvåkning og stadig flere intelligente byggetekniske systemer. Sparingssystemer kan gi bedre utnyttelse av personell og utstyr. Automatiske autentiseringsløsninger for ansatte og pasienter.

Mål

IKT utvikles for at rett informasjon er tilgjengelig til rett tid til rett person, slik at alle ansatte kan utføre sine oppgaver effektivt og med høy kvalitet, samt at pasientsikkerheten blir ivaretatt. Både kliniske prosesser og prosesser for ledelse og administrasjon krever god, hurtig og sikker informasjonstilgang for å støtte helsepersonellet i deres arbeid med diagnostisering, behandling og pleie, samt administrativt personell med

O IKT STRATEGI OG MÅL

SNR

administrasjon, analyse og beslutningsstøtte. Mye blir gjort tilgjengelig for pasienter og pårørende. Informasjons- og kommunikasjonstjenester er digitalisert, felles, integrert og i større grad standardisert.

Det virtuelle sykehuset

Det virtuelle sykehuset omhandler spesialisthelsetjenesten i desentraliserte strukturer. Dette innebærer langt større samhandling mellom LMS/DMS/DPS og klinikk samt kommunehelsetjeneste og pasienten hjemme. Det skal være enklere og raskere å involvere spesialist i lokal diagnostikk og konsultasjon. Dette fordrer økt grad av virtuell konsultasjon, samhandling og beslutningsstøtte. Kapabiliteter for slik virtuell samhandling styrkes av automatisert datafangst fra medisinsk teknisk utstyr og sensorer. Hensikten er raskere og bedre kvalifisert diagnostikk og behandling.



Det skal planlegges for økt digital samhandling mellom sykehus, DMS og kommunale helsetjenester. Dette er viktig for å oppnå klinisk beslutningsstøtte, robuste fagmiljøer og fokus på pasientens behov.

Dette er i tråd med Samhandlingsreformen. Pasienter kan i større grad håndteres i desentraliserte strukturer gjennom utvikling av gode LMS/DMS/DPS. Lyd/bilde/video og medisinske data kan formidles i sanntid mellom prehospital enheter og klinikk. Bildediagnostikk og fangst av medisinske data av høy kvalitet vil redusere behovet for at pasient henvises/reiser til klinikk ved at pasientene i størst mulig grad diagnostiseres lokalt. Behandlingstid kan reduseres betraktelig i flere pasientforløp, med betydelig besparelse både i tid og økonomi for pasienter/samfunnet.

Økt samhandling i desentraliserte strukturer vil gi bedre dokumentert kvalitet i pasientbehandling. Det gir mer sammenhengende, raskere og mer effektive pasientforløp og kontinuerlig oppdatert informasjon underveis i forløpet både før, under og etter behandling. Dette resulterer i kortere behandlingstid på klinikk, større mulighet for økt pasientbehandling og pleie i kommunal helsetjeneste med støtte fra spesialisthelsetjenesten.

Mål

Helhetlig helsetjeneste med større desentralisert aktivitetsnivå. Langt mindre behov for å forflytte pasienter til klinikk. Diagnostisering og behandling så nært pasienten som mulig og økt dokumentert kvalitet i pasientbehandling.

O IKT STRATEGI OG MÅL

SNR

Pasientens helsetjeneste

Å skape pasienten sin helsetjeneste gjennom etablering av IKT løsninger som forenkler pasientens kontakt med helsetjenesten og gi pasienten enkel og trygg tilgang til egne helseopplysninger. Stadig mer av våre omgivelser vil være koblet til internett. Som en konsekvens av dette vil det være mulig å kommunisere digitalt med svært mye mer enn det som er tilfellet i dag, og det forventes at dette får betydning for pasienters helsetjenester. Stadig mer av diagnostikk og behandling vil utføres pasientnært og helt hjem til pasienten.



Det planlegges for økt samhandling med pasienten i eget hjem. Dette understøtter mer effektiv produksjon og distribusjon av helsetjenester med pasienten i sentrum.

Det er i dag en voksende trend for at pasienten overvåker egen helsetilstand gjennom bruk av personlige apps, kroppsnær sensorteknologi og annet konsumrettet ehelse i bruk hjemme. Dette bidrar til økt egen-diagnostisering, egenerapi og egenbehandling. Videre medfører trenden mulighet for økt kunnskap og mer omfattende grunnlag for dokumentasjon i møte med helsetjenesten.

Pasienten vil i økende grad bli en aktiv part i virtuelle konsultasjoner og samhandling om egne pasientforløp.

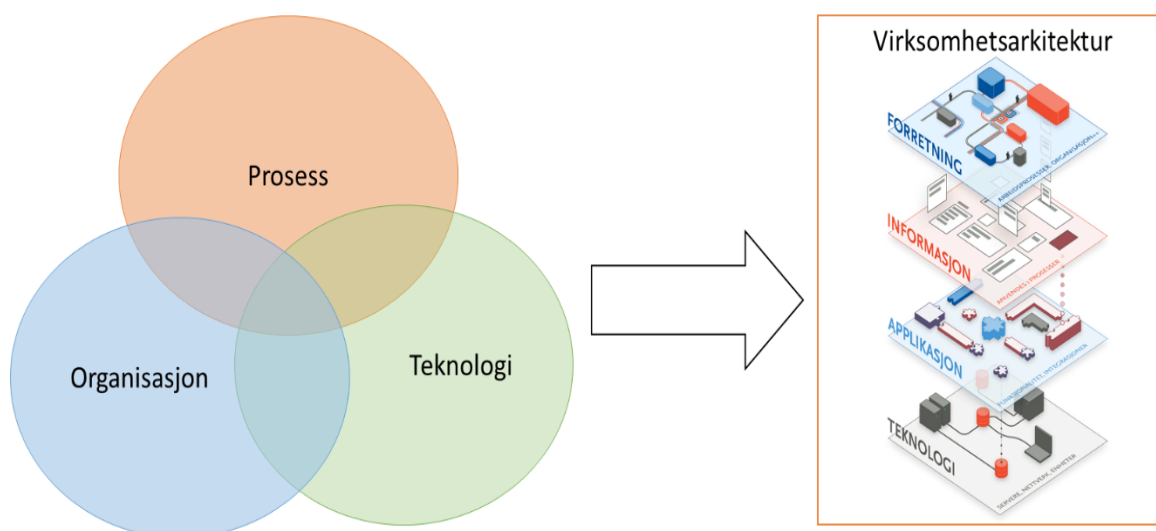
Mål

IKT-løsningene som utformes bør derfor legge opp til å kunne samhandle med, og dele informasjon direkte med pasienten i størst mulig grad. Dette er sentralt for å sikre pasientens autonomi, deltagelse i samhandling og pasienter med mer kunnskap om egen sykdom og behandling.

Samlet vil egenskapene innenfor disse hovedområder bidra til å sikre robust kompetanse og en attraktiv arbeidsplass og stabile fagmiljø ved SNR.

6. Gevinstrealisering og organisasjonsutvikling

Hovedutfordringen for å sikre god gevinstrealisering av IKT-støttede endringsprosesser er å skape god sammenheng mellom organisasjon, prosess og teknologi. I IKT-strategi Helse Midt-Norge, del II Handlingsplan 2013-2018, står det: «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.» I samsvar med dette foreligger en ny arkitekturplan i Helse Midt-Norge. Arkitekturplanen er et virkemiddel for å kunne gjennomføre den vedtatte IKT-strategi og handlingsplanen. SNR vil i samsvar med disse føringer bruke arkitekturpraksis for å sikre en virksomhetsutvikling i HMR med god sammenheng mellom organisasjon, prosess og teknologi. For å lykkes med innovasjon og IKT som muliggjørende teknologi er det avgjørende å se fag, organisasjon og teknologi sammen i fasene frem mot realisering av nytt sykehus/DMS i Nordmøre- og Romsdal.



Det å gi god teknologistøtte til en slik samfunnsmessig stor endring er svært ambisiøst og man kan ikke oppfatte teknologi som prosess- og organisasjonsnøytrale verktøy i dette. Noe teknologi er relativt uavhengig av hvordan arbeidsprosessene utformes mens stadig mer teknologi absolutt ikke er det. Når teknologi skal brukes aktivt som støtte og forbedring i arbeidsprosesser forutsettes det at organisasjonen må ha et aktivt eierskap til, og en aktiv styring av, sine egne arbeidsprosesser. Dette har også veldig mye med organisasjonens vilje og evne til å standardisere arbeidsprosessene å gjøre.

Den teknologistøtte som reelt katalyserer arbeidsprosessene i helsetjenesten er den som kan innrettes mot godt definerte arbeidsprosesser som benyttes av mange aktører for å oppnå noe som er større enn summen av hvert enkelt bidrag. Samkjøringen av disse prosessene er et svært gevinstgivende bidrag. Det oppleves som en stor utfordring at god utnyttelse av teknologi betinger en større bevissthet omkring aktivt eierskap til - og god styring av - felles arbeidsprosesser. Utviklingen fram mot SNR må derfor både handle om å utvikle den organisatoriske evnen til å orkestrere gode arbeidsprosesser, og den må handle om evnen til å understøtte de samme prosessene med god og målrettet teknologi.

Hvis for store ulikheter i teknologisk tilbud vedvarer vil ulikhetene over tid tvinge virksomheten til å

oppretholde ulikheter i arbeidsprosessene – nettopp fordi knytningen mellom arbeidsprosess og teknologi er så sterk. Teknologisk ulikhet må altså ikke over tid stå i veien for mulighetene til å arbeide etter felles arbeidsprosesser. Dette er helt sentralt i arbeidet med å realisere én flyteffektiv pasientens helsetjeneste på tvers av organisatoriske og geografiske grenselinjer.

Den beste teknologien kan gis til de arbeidsprosessene som er beskrevet, eiet, delt, forvaltet og framfor alt konsekvent brukt i arbeidshverdagene i tjenesteproduksjonen av pasientens helsetjeneste.

Teknologisatsingen i SNR må derfor i stor grad rettes inn mot understøttelse av prosesser som man ser en reell organisatorisk mulighet til å standardisere, og som gir effekt i samfunnsoppdraget.

7. Sentrale interessenter og avhengigheter med andre prosjekter

Et omfattende prosjekt som SNR, inkludert stor prosjektportefølje for IKT, vil ha en rekke ulike interessenter og samarbeidspartnere. Det vil til enhver tid forefinnes flere aktører som både ønsker informasjon og dialog, samt ønsker å påvirke og utøve beslutningskraft i forhold til informasjons- og kommunikasjonsteknologi for SNR.

Av viktige regionale interessenter for IKT i SNR-prosjektet, kan følgende sentrale aktører nevnes:

Helse Møre og Romsdal HF, Helse Midt Norge med tilhørende program innen IKT, HEMIT, Sykehusbygg HF, Kommunehelsetjenesten i HMR og primærhelsetjenesten i HMR.

Av viktige nasjonale interessenter for IKT i SNR-prosjektet, kan følgende sentrale aktører nevnes:

Direktoratet for eHelse, Nasjonal IKT og Norsk Helsenett.

Nytt Sjukehus i Møre- og Romsdal, med gode digitale samhandlingsløsninger til DMS Kristiansund, Sykehuset i Ålesund, St Olav Hospital, kommunale helse- og omsorgstjenester og private helseaktører, krever et omfattende og langsiktig godt samarbeid mellom mange interessenter.

Sentrale avhengigheter med andre prosjekter

Helseplattformen

Helseplattformen er program etablert av Helse Midt-Norge med det formål å anskaffe og innføre nytt pasientjournalssystem i HMN til erstatning for dagens PAS/EPJ. Pasientjournalen er den mest sentrale informasjonsbærer for alle prosesser som involverer pasientbehandling. Leveransene fra Helseplattformen vil derfor ha meget stor betydning for hvordan all pasientbehandling i HMN gjennomføres, og påvirke arbeidsprosessene og hverdagen til alle involverte.

Tidslinjen til Helseplattformen er for en stor del sammenfallende med SNR sin tidslinje, og det er en rekke ulike avhengighet og grensesnitt mellom disse store prosjektene. Dette vil gjøre seg spesielt gjeldende innenfor området sykehusteknologi, da dette teknologiområdet har flest grensesnitt inn mot de kommende leveransene fra Helseplattformen. I tillegg vil leveransene fra Helseplattformen være styrende for hvilke støttesystemer eller infrastruktur det vil være behov for å anskaffe. Totalt sett betyr dette at en rekke beslutninger ikke kan fattes før det er kjent hvilken løsning Helseplattformen velger, og hvordan denne løsningen legger føringer for andre

O IKT STRATEGI OG MÅL

SNR

tilgrensende systemer.

For å møte denne avhengigheten og redusere usikkerhet, blir det viktig at SNR følger utviklingen i Helseplattformen tett og at det oppnås godt samarbeid og fornuftig informasjonsflyt mellom aktørene. I konseptfasen av SNR blir dette ivare tatt ved at sentrale ressurser i Helseplattformen linkes opp mot tidligfase planlegging av IKT i SNR. Utover i de kommende prosjektfasene vil det bli viktig at denne linken opprettholdes og forsterkes, slik at SNR og Helseplattformen går i takt til felles beste for HMN/HMR.

Nytt Labratoriesystem

Prosjektet Nytt Laboratoriesystem skal anskaffe en ny løsning som understøtter behov for tjenester, funksjonalitet, arbeidsprosesser og organisasjon innenfor det Laboratoriemedisinske miljøene i Helse Midt-Norge. Anskaffelsen skal understøtte den helhetlige regionale helsetjenesten og sørge for at det bygges løsninger som også henger godt sammen med de løsninger som etableres i Helseplattformen.

HMN LØ

HMN LØ er en forkortelse for Nytt logistikk- og økonomisystem i Helse Midt-Norge. Løsningen skal etter planen tas i bruk for alle helseforetakene i HMN i løpet av 2016. Det antas derfor at den nye løsningen vil være realisert og innarbeidet i HMR godt i forkant av SNR. Det blir likevel viktig for SNR å gjøre seg kjent med hva leveransene fra HMN LØ vil ha å si for IKT- og logistikkområdet, slik at evt. føringer og krav på disse områdene kan tas med i planleggingen av det nye sykehuset.

Ny klientplattform

Med klientplattform forstås de systemer som dekkes av tjenesten Arbeidsflate i HMN, i praksis IT-brukernes skjermflate på PC/tilsvarende med tilhørende basissystemer. Klientplattformen er sentral fordi dette er grensesnittet mellom IT-brukerne og de ulike fag- og støttesystemene og danner basis for all IKT infrastruktur som skal samvirke også i det nye sykehuset Møre- og Romsdal. Videreutvikling og fornying av dagens klientplattform Puls, vil kontinuerlig foregå frem mot 2020

Koordinering Orkide IKT (interkommunalt IKT-samarbeid), IKT i kommunale helse- og omsorgstjenester og tilsvarende.

Samhandlingsreformen ble vedtatt januar 2012, og et av målene er å få ulike ledd i helsetjenesten til å jobbe bedre sammen. Helseminister Bent Høie har pekt på IKT og innovative løsninger som et av flere elementer som trenger større oppmerksomhet for å lykkes med pasientenes helsetjeneste i kommunene.

Det antas at SNR skal bidra til å bygge videre på det eksisterende samarbeidet mellom kommunene og HMR. For SNR IKT blir det derfor viktig å etablere grensesnitt mot kommunene og de interkommunale samarbeidene i Nordmøre og Romsdal, slik at vi kan bidra til å understøtte denne samhandlingen på best mulig måte. Det skal avklares nærmere hvilke aktører disse grensesnittene skal etableres mot og hvordan de skal håndteres. I denne sammenheng blir det også viktig å følge med på de endringer som den pågående kommunereformen kan føre med seg. Helseplattformen vil også være en sentral premisse for utvidet digital samhandling med kommunehelsetjenesten.

Helse Midt-Norges IT-prosjektportefølje og nye strategiutarbeidelser

O IKT STRATEGI OG MÅL

SNR

HMN sin portefølje av IT-prosjekter er organisert under styringsgruppe eHelse med 5 underliggende programstyrer:

Pasientbehandling og samhandling, Klinisk støtte, Virksomhetsstyring, Logistikk og økonomi og Teknologi og infrastruktur.

Det vil til enhver tid pågå IT-prosjekter som har grensesnitt mot SNR IKT. Både SNR og det enkelte prosjekt i porteføljen har et selvstendig ansvar for å avdekke og følge opp disse grensesnittene i forhold til gjensidige avhengigheter og konsekvenser.

Dette gjelder også utarbeidelse av nye IT-strategier, handlingsplaner og teknologiske strategier utarbeidet og vedtatt i byggeperioden for SNR.