

Møtedato: 2. oktober 2014
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:
Bjørn Nilsen, 75 51 29 00

Sted/Dato:
Bodø, 19.9.2014

Styresak 108-2014/3 Nasjonal IKT - årsoppsummering for 2013

Oppsummering

Nasjonal IKT HF oversender herved en kortversjon av Nasjonal IKTs årsoppsummering for 2013 til styrene for de regionale helseforetakene til orientering. Fullversjon av oppsummeringen kan leses her: [Årsoppsummeringer Nasjonal IKT](#)

Formålet med årsoppsummeringen er å gi et overblikk over arbeidet i regi av Nasjonal IKT. Oppsummeringen beskriver hva Nasjonal IKT har arbeidet med, hvordan arbeidet har foregått/foregår, hvordan samarbeidsformen fungerer, og hvem Nasjonal IKT samhandler med.

I tillegg gir den viktige innspill i forhold til prioritering i 2014. Årsoppsummeringen er av natur bakoverskuende og beskriver således en annen styringsstruktur enn den som ble etablert ved opprettelsen av Nasjonal IKT HF som eget helse foretak 1. januar 2014. Dette er den siste årsoppsummeringen for *Styringsgruppen for Nasjonal IKT*. Fra og med 2014 vil Nasjonal IKT HF oppsummere året gjennom årlig melding, på tilsvarende måte som øvrige felleseide helseforetak.

Fakta

Helsedepartementet tok initiativ til å etablere Nasjonal IKT i 2002. Nasjonal IKT har vært en styringsgruppe for en felles strategi for informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) for de regionale helseforetakene (RHF).

Styringsgruppen har bestått av representanter fra ledelsen i RHF-ene og Helsedirektoratet, to representanter fra de konserntillitsvalgte, observatører fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og Norsk Helsenett.

For strategiperioden 2013-2016 har Nasjonal IKT hatt fem satsingsområder med individuelle mål:

1. Utforme og forvalte felles beskrivelser av kunnskapsbaserte, prosessstøttende kliniske systemer.
2. Etablere virksomhetsarkitektur som et strategisk middel i spesialisthelsetjenesten.
3. Være RHF-enes samarbeidspart overfor myndighetene i nasjonale tiltak.
4. Koordinere felles IKT-tiltak i RHF-ene ovenfor øvrige deler av helse- og omsorgssektoren.
5. Ha en felles prioritering og oppfølging av relevante leverandører.

Konklusjon

Nasjonal IKTs årsoppsummering for 2013 ble behandlet i Nasjonal IKTs Prosjekteierforum (PEF), den 13. mars 2014 og i Nasjonal IKT HFs styre, den 3. april 2014. Styret i Nasjonal IKT HF ba administrasjonen lage en komprimert versjon av årsoppsummeringen for behandling av styrene i de fire RHF-ene, og fattet følgende vedtak i saken:

- 1. Styret i Nasjonal IKT HF godkjenner, med de endringsforslag som fremkom under behandlingen av dokumentet, Nasjonal IKTs årsoppsummering for 2013.*
- 2. Styret ber administrasjonen lage en felles mal for styresak og oversende Nasjonal IKTs årsoppsummering for 2013 til de 4 RHFene som orienterings sak til styrene.*

Vedlegg: Komprimert årsoppsummering 2013, Nasjonal IKT

Årsoppsummering 2013

Nasjonal IKT

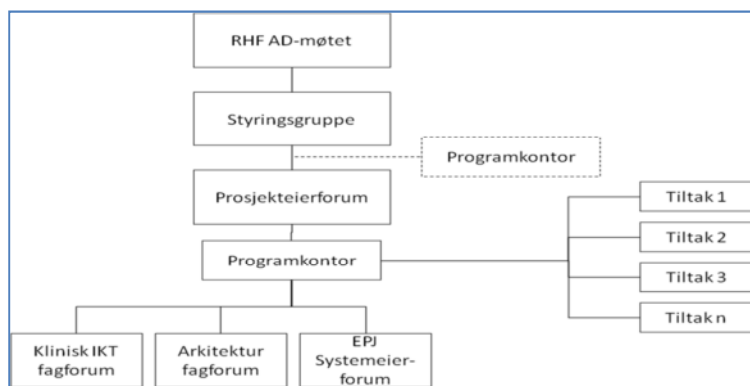
Formålet med årsoppsummeringen er å gi oppdragsgivere, samarbeidsparter og interessenter et overblikk over Nasjonal IKTs arbeid. Oppsummeringen beskriver hva Nasjonal IKT (NIKT) arbeider med, hvordan arbeidet foregår og hvem Nasjonal IKT samhandler med.

Målsetning og organisering¹

Nasjonale IKT er spesialisthelsetjenestens hovedarena for samhandling innenfor informasjons- og kommunikasjonsteknologi. Helsedepartementet tok initiativ til å etablere NIKT i 2002. Bakgrunnen var at NIKT skulle være en arena for strategisk koordinering, prioritering og forankring av en felles tilnærming til viktige IKT-spørsmål. NIKT skal bidra til større grad av samordning, arbeidsdeling og erfaringsdeling på tvers av regionene.

NIKT har fokus på strategiske spørsmål. Implementering og gevinstrealisering skjer i hovedsak regionalt og lokalt på sykehusene. NIKT skal understøtte både spesialisthelsetjenestens fremtidige behov og dens nåværende virksomhet. Koordinering og samarbeid på nasjonalt og regionalt nivå gjør spesialisthelsetjenesten i stand til å løse konkrete utfordringer og, potensielt, kunne realisere betydelige gevinster. NIKT er et viktig virkemiddel i dette arbeidet.

Som *Figur 1* illustrerer bestod NIKT i 2013 av en Styringsgruppe, et Prosjekteierforum, et Programkontor, to fagfora (Fagforum Arkitektur, Klinisk IKT Fagforum) og ett systemeierforum (EPJ Systemeierforum).



Figur 1: NIKTs organisering i 2013

Styringsgruppen

Representantene representerer både styringslinjen og helsefaglig kompetanse. Styringsgruppen består av representanter fra ledelsen i RHFene og Helsedirektoratet, to representanter fra de konserntillitsvalgte, samt observatører fra Helsedepartementet (HOD) og Norsk Helsenett (NHN).

Saksunderlag fra møtene i Styringsgruppen (SG) finnes på hjemmesiden til NIKT (<http://nasjonalikt.no/no/dokumenter/saksdokumenter/>).

Prosjekteierforum

Prosjekteierforum (PEF) består av bestiller og utfører på IKT-siden i de 4 RHFene, samt representanter fra Norsk Helsenett og Helsedirektoratet.

Programkontor

For å styrke arbeidskapasiteten i NIKT ble det etablert et programkontor høsten 2005. Programkontoret rapporterer til NIKTs styringsgruppe. Programkontoret er per i dag bemannet av konsulenter fra PwC.

¹ Organiseringen beskrevet i dette kapittelet var gjeldende for 2013. Fra og med 2014 er Nasjonal IKT etablert som et helseforetak.

Fag- og systemeierfora

Fagforum Arkitektur, Klinisk IKT Fagforum og EPJ Systemeierforum består av henholdsvis IKT-faglige representanter og representanter fra klinisk IKT-miljø i de fire RHFene.

Strategi Nasjonal IKT 2013-2016

I 2012 ble det utarbeidet ny strategi for perioden 2013-2016. Strategidokumentet kan leses på hjemmesiden til NIKT (<http://nasjonalikt.no/no/satsingsomrader/>). Målene i strategien 2013-2016 har et sterkere fokus på samhandling og samarbeid i helsesektoren enn tidligere. Hovedgrunnen til dette er dagens tydelige satsning fra myndighetene på IKT på tvers av tradisjonelle grenser i sektoren.

Det er utformet fem mål for perioden. Disse skal bidra til å nå det beskrevne fremtidsbildet og NIKTs visjon, samtidig som de adresserer sentrale utfordringer. Målene er som følger:

1. Utforme og forvalte felles beskrivelser av kunnskapsbaserte, prosessstøttende kliniske systemer
2. Etablere virksomhetsarkitektur som et strategisk middel i spesialisthelsetjenesten
3. Være RHFenes samarbeidspart overfor myndighetene i nasjonale tiltak
4. Koordinere felles IKT-tiltak i RHFene ovenfor øvrige deler av helse- og omsorgssektoren
5. Ha en felles prioritering og oppfølging av relevante leverandører

Nasjonal IKT skal i perioden 2013-2016 være en premissgiver og møteplass på faglig og administrativt ledelsesnivå, samt arbeide med å spre kunnskap og bygge konsensus på viktige områder. Fokus for aktiviteten skal være utvikling av omforente og langsiktige målbilder og strategier for IKT-arbeidet i spesialisthelsetjenesten. Nasjonal IKT vil eie prioriterte prosjekter som understøtter Nasjonal IKTs mål gjennom en aktiv porteføljestyling. Tiltakene i Nasjonal IKT vil bli fremmet gjennom strategiperioden som en del av Nasjonal IKTs prosjektportefølje. Porteføljen vil bestå av strategiske, behovsdrevne og pålagte tiltak. Porteføljen er primært orientert mot tidlig fase i et generisk IKT- prosjektforløp. En eventuell orientering mot å gå lengre i implementeringsforløpet vil være gjenstand for strategiske vurderinger.

NUIT- prioriterte tiltak

I 2013 tildelte NUIT (Nasjonalt utvalg for IT-prioritering i helse- og omsorgssektoren) Nasjonal IKT rollen som tiltakskoordinator for følgende fire meldingsrelaterte tiltak:

Navn på tiltak	Mål med tiltaket
Dialogmelding	Spesifisere og pilotere løsninger for å utveksle dialogmeldinger mellom fastlege og sykehus.
Vedlegg til meldinger	Pilotere henvisninger med vedlegg, vurdere og eventuelt anbefale håndtering av vedlegg til andre meldingstyper.
Henvisning mellom HF	Endring av standard henvisningsmelding slik at nødvendige data overføres strukturert og kan benyttes av mottakende EPJ-system for automatisert registrering.
Automatisk tildeling av fødselsnummer	Tildeling og bruk av entydig identifiserende fødselsnummer så fort som mulig etter fødsel.

Som tiltakskoordinator er NIKT ansvarlig for å igangsette tiltak for å imøtekomme NUITs beslutning. Videre innebærer rollen å samordne fremdriften i aktiviteter mellom de ulike tiltakseierne innenfor ett tiltak. Dette innebærer blant annet konsekvensutredning, sikring av en bredt sammensatt

interessentgruppe til å understøtte standardiseringsarbeidet, samt pilotering. I tillegg til å være tiltaks koordinator er Nasjonal IKT også tiltakseier (alene eller sammen med andre aktører) for disse fire tiltakene. Arbeidet med tiltakene vil utføres i 2014.

Nasjonal IKT er i tillegg tiltakseier for, og bidrar i arbeidet med, tiltakene 'PLO meldinger versjon 1.6 med utskrivningsvarsel' og 'PLO revisjon utover versjon 1.6'.

Vedtatte prosjekter i 2013 med oppstart i 2014

Tiltak 37.1 - Implementering av nasjonalt FDV- system for MTU og BHM til spesialisthelsetjenesten i Norge

Tiltaket er en videreføring av tiltak 37 – *Anskaffelse av MTU og BHM*, og har som hovedmål å få implementert det kontraherte systemet sentralt og lokalt i de enkelte helseforetakene på en koordinert måte, samt å sørge for felles arbeidsprosesser og igangsetting av drift og forvaltning. Det forventes oppstart i prosjektet i mars 2014. Total varighet av prosjektet avhenger av hvor raskt helseforetakene velger å ta i bruk systemet etter at pilothelseforetakene er på plass.

Forprosjekt for digitale innbyggertjenester i spesialisthelsetjenesten

Forprosjektets formål er å:

- utrede og beskrive en felles arkitektur, og funksjonell og teknisk løsning for digitale innbyggertjenester for spesialisthelsetjenesten
- planlegge og forberede gjennomføring av et hovedprosjekt som skal implementere tjenestene.

RHFene er prosjekteier gjennom Nasjonal IKT. Prosjektet rapporterer til NIKT sine organer, og Styret til Nasjonal IKT HF er styringsgruppe. Forprosjektgruppen skal bemannes fra Helsedirektoratet og fagressurser fra spesialisthelsetjenesten og i forprosjektets referansegruppe. Forprosjektet forventes å levere sin sluttrapport i slutten av 2014.

Høringer som ble redegjort for i 2012

NIKT har også i 2013 organisert høringssvar på vegne av RHF-ene. Det er sendt svar på følgende høringssuttalelser:

- Innspill statsbudsjettet 2015 (i regi av Helse- og omsorgsdepartementet)
- Forprosjektrapport og mandat for hovedprosjekt: Spesialisthelsetjenesten inn i Helseportalen (i regi av Helsedirektoratet).
- Forslag til ny pasientjournallov og ny helseregisterlov (i regi av Helse- og omsorgsdepartementet).
- Nasjonal handlingsplan for e- helse (i regi av Helsedirektoratet).

Samarbeid og arbeidsformer

NIKT har i løpet av 2012 bidratt med ressurser inn i ulike organer, inkludert:

- eHelsegruppen
- NUIT
- Fag- og arkitekturutvalget
- Andre nasjonale prosjekter i regi av Helsedirektoratet

Etablering av Nasjonal IKT som et helseforetak

I 2013 utredet og planla NIKT etableringen av Nasjonal IKT som et helseforetak. Etableringsprosjektet har hatt bistand fra Deloitte. Arbeidsgruppen, utgått fra Nasjonal IKTs styringsgruppe, har bestått av representanter fra hvert RHF, og således bidratt til å skape regional forankring. Gjennom likelydende

styresaker i de fire regionale helseforetakene ble opprettelsen og stiftelsen av Nasjonal IKT HF vedtatt i oktober og november 2013. Hensikten med etableringen er å gi økt gjennomføringskraft i samordningen av IKT i spesialisthelsetjenesten og oppfølgingen av nasjonale prosjekter. Dette er i samsvar med signaler fra politisk ledelse, blant annet uttrykt i Helseministerens sykehustale 7. januar 2014. Kort oppsummert innebærer etableringen av Nasjonal IKT HF følgende:

- Videreføring av ansvarsområder, styringsmodell og strategi for Nasjonal IKT HF, vil bety at eksisterende strukturer / organisasjoner kun påvirkes begrenset.
- Nasjonal IKT HF skal videreutvikles som spesialisthelsetjenestens hovedarena for samhandling innenfor informasjons- og kommunikasjonsteknologi.
- Nasjonal IKT HF skal ikke overta oppgaver eller ansvar fra andre etablerte strukturer / organisasjoner (for eksempel HOD, Hdir, NHN).
- Nasjonal IKT HF's formål vil fortsatt være: *"Nasjonal IKT skal gi retningslinjer for IKT- utvikling i spesialisthelsetjenesten gjennom felles strategi, samarbeid og samordning"*.

Etablering av fagforum for medisinske kvalitetsregistre

Det ble i 2013 vedtatt å opprette et fagforum for medisinske kvalitetsregistre, med virkning fra 1. januar 2014.

Dette medfører en overgang fra rammefinansiering av en foretrukket leverandør (Hemit) og teknisk innregistreringsløsning (MRS) til oppdragsfinansiering av et begrenset antall (tre til fem) likeverdige aktører styrt av Nasjonal IKT og interregional styringsgruppe for arbeidet med medisinske kvalitetsregistre.

Fagforumet har totalt til disposisjon 5 mill kroner per år til IKT-infrastruktur for nasjonale medisinske kvalitetsregistre, som også skal dekke utvikling / etablering av et felles driftsmiljø.

Erfaring fra Nasjonal IKTs arbeid i 2013

Arbeid i tiltakene

NIKT har i 2013 jobbet videre med å foredle sin prosess for porteføljestyring. Dette skyldes ønsket om å, i større grad enn tidligere, kunne planlegge i henhold til vedtatt strategi. Det har også vært ønskelig å strømlinjeforme og forankre porteføljestyringsprosessen mot de regionale porteføljeprosessene.

Oppfølging av igangsatte tiltak har forløpt etter intensjonen, med faste statusrapporter som danner grunnlag for en statusoppdatering i PEF og SG. Det har oppstått en del forsinkelser i enkelte prosjekter, hovedsakelig grunnet mangel på personellressurser.

Arbeid i Nasjonal IKTs fag- og systemeierfora

I tillegg til arbeid med tiltaksporteføljen, søker NIKT å nå sine strategiske målsetninger gjennom arbeid i ulike fagfora.

Arbeid i Fagforum Arkitektur

NIKT Fagforum Arkitektur skal være retningsgivende innenfor arkitekturarbeid i spesialisthelsetjenesten og forvalte spesialisthelsetjenestens felles arkitektur. I 2013 har aktiviteten hovedsakelig vært konsentrert om arbeid knyttet til mål 1 i NIKTs strategi for perioden 2013-2016:

2. *Etablere virksomhetsarkitektur som et strategisk middel i spesialisthelsetjenesten*

Hovedaktivitetene har vært

- Bygge felles forståelse i NIKT og forstå konsekvensen av stortingsmelding 9 (samt 10 og 11).
Spesialisthelsetjenestens virksomhetsarkitektur har grenseflater mot resten av helsesektoren og

er underlagt lover og føringer fra departement og direktorat. De tre stortingsmeldingene gir viktige føringer og for å kunne forstå konsekvensene og være proaktive i videre dialog, arrangerte FA en felles **workshop «En innbygger- en journal»** for NIKTs fagfora og systemeierforum.

- Utarbeide og gjennomføre et **virksomhetsarkitekturseminar** for virksomhetsledere og helsepersonell (uke 17). Seminaret ble gjennomført i alle fire regioner med god deltagelse og tilbakemelding fra ledere og helsepersonell fra HF og RHF. FA ser på seminaret som en naturlig videreføring av kompetanseheving på virksomhetsarkitektur som vi har arbeidet med gjennom flere år. Tidligere har det vært fokus på å bygge kompetanse hos arkitekter i spesialisthelsetjenesten og resten av sektoren gjennom TOGAF sertifiseringskurs. For å lykkes med virksomhetsarkitektur må ledere og beslutningstagere vite hva dette er, og seminaret for virksomhetsledere gir en innføring i dette.
- Forankre behovet for og få aksept for å igangsette Tiltak 42.2, **Utrede praksis for virksomhetsarkitektur** samt bidra til å etablere og gjennomføre Tiltak 42.2. Arbeidet i tiltaket fortsetter i første halvdel av 2014 og vil gi viktige innspill til videre organisering av virksomhetsarkitekturarbeid i NIKT HF i samspill med regionene og øvrige deler av sektoren. Sju av FAs medlemmer utgjør prosjektgruppen i Tiltak 42.2.
- Delta i andre tiltak. FA har sett det som spesielt viktig å delta i Klinisk IKTs strategiske tiltak 48 – *Klinisk dokumentasjon for oversikt og læring* - og tiltak 50 – *Kunnskapsbasert pasientplanlegging*.

Arbeid i Klinisk IKT Fagforum

Klinisk IKT-fagforum i Nasjonal IKT har som oppgave å etablere en overordnet plan for utvikling av elektronisk pasientjournal som prosess-, beslutnings- og dokumentasjonsstøtte og å dekomponere målbildet i aktivitetsoversikt for kort og mellomlang sikt. Arbeidet inkluderer å kartlegge, analysere og beskrive områder for informasjonsharmonisering, standardisering og informasjonsforvaltning, utvikle nye metoder for utforming av protokoller integrert med den generelle fagutviklingen ved institusjonene og å kommunisere og forankre målbildet i sektoren.

I 2013 har aktiviteten dreid seg om

- Formidling og videre forankring av resultatene fra tiltak 42: Videreutvikling av spesialisthelsetjenestens virksomhetsarkitektur.
- Gjennomføring av tiltak 39.1: *Termer og symboler i brukergrensesnitt*.
- Etablering og gjennomføring av tiltak 48: *Klinisk dokumentasjon for oversikt og læring*.
- Utvikling av prosjektdirektiv, etablering og oppstart av tiltak 50: *Kunnskapsbasert pasientplanlegging*.

Arbeid i EPJ Systemeierforum

EPJ Systemeierforum har i løpet av 2013 behandlet en rekke saker innenfor mandatet og fokusområdene. Eksempler som kan nevnes er blant annet behandling og vektning av ulike implementeringskandidater. Det har også vært et stort fokus på å etablere felles tiltak knyttet til oppfølging av svikt i pasientadministrative rutiner, med utgangspunkt i arbeidet som Helse Sør-Øst har gjort på dette området (prosjektet «Glemt av sykehuset»). SEF har hatt besøk av Helse- og omsorgsdepartementet i forbindelse med ny pasientjournallov og helseregisterlov. I tillegg har NPR informert om ulike utfordringer og behov knyttet til NPR-meldingen og representanter fra NSF informerte om nødvendigheten av å få på plass et sykepleiekodeverk i EPJ-systemene. Et fast punkt på sakslisten er orientering fra det enkelte RHF om status på aktuelle EPJ-områder.

Med utgangspunkt i SEFs strukturerte metodikk for behandling og vektning av innmeldte problem og endringsønsker, har SEF også behandlet og vektet 12 «Implementeringskandidater». En «implementeringskandidat» beskriver et funksjonelt behov og skiller seg fra en «prosjektkandidat» ved at løsningen er nær ferdig utviklet og krever ikke ny tilførsel av ressurser fra andre enn RHF-ene. Kun 2 av

kandidatene er tilstrekkelig utredet til å bli vektet. Alle implementeringskandidatene er presentert med SEFs vurdering av problem og ønskede tiltak på Nasjonal IKT sine nettsider og blir oppdatert fortløpende. SEF gjennomførte to leverandørmøter i 2013. 14 saker ble behandlet. I leverandørmøtene stilte representanter fra Dips ASA, Tieto, Siemens og Norsk Helsenett. I tillegg var Helsedirektoratet til stede med representanter fra NPR, E-helse, KITH/EISI, Avd. for Bioteknologi og Helsereett samt Avd. for sykehus tjenester. NAV IKT og prosjektleder for prosjektet «Henvvisning mellom HF» har deltatt som gjest i ett av møtene. Flere vesentlige aspekter løftes frem i Leverandørarenamøtene, og aktørene får presentert utfordringer, mulighetsrom og begrensninger på «begge sider av bordet».

Veien videre

Satsingen på IKT i helsesektoren og e-helse i regi av myndighetene stiller tydeligere krav til spesialisthelsetjenesten. Dette kommer blant annet til uttrykk i St.meld.nr. 47 Samhandlingsreformen, St. meld. nr. 16 Nasjonal helse- og omsorgsplan og Helsedirektoratets Handlingsplan for e-helse (2013-2016).

IKT skal understøtte helsesektorens behov det være seg pasienter og pårørende, kliniske, administrative og ledelsesmessige funksjoner. IKT har blitt en stadig mer integrert del av alle aspekter ved helsetjenester, og alle deler av dagens helsetjeneste utnytter og blir påvirket av ulike IKT- løsninger og -systemer. Denne utviklingen vil bare akselerere i tiden som kommer og fremtidens helsevesen vil i langt sterkere grad tilpasse behandling og pleie til hver enkelt pasient enn tidligere som følge av ny teknologi.

Bruk av IKT innad i spesialisthelsetjenesten er relativt velutviklet, men det er en tydelig forventning om at systemene i større grad understøtter kliniske behov for prosessstøtte og sekundær bruk av helseopplysninger som rapportering og forskning og utvikling

Et sentralt utfordringsområde er samhandlingen på tvers av tradisjonelle organisatoriske grenser i helse- og omsorgssektoren. Samhandlingen og informasjonsflyten rundt det enkelte pasientforløp er i dag langt fra tilfredsstillende.

Et annet er digital samhandling med pasient og pårørende. Pasienten er i dag svært lite involvert gjennom elektroniske løsninger og man har ikke tatt ut potensialet for involvering, kvalitetssikring, innsyn og samhandling som kan skapes gjennom elektroniske løsninger for pasient og pårørende.

To virkemidler er sentrale i den videre utviklingen; standardisering og samordning. En standard er et dokument utarbeidet gjennom en konsensusprosess og godkjent av et anerkjent organ som beskriver felles regler, retningslinjer og/eller egenskaper ved produkter og arbeidsprosesser. NIKT er positiv til standardisering, og ønsker å videreføre fokuset på økt strukturering av klinisk informasjon og semantisk interoperabilitet. Samtidig ser vi at for å løse dagens store utfordringer må i tillegg samordning brukes som virkemiddel. NIKT mener at arbeid med å samordne prosesser, løsninger, system og organisasjoner vil gi bedre resultater. Selv om det er ønskelig å bevege seg mot nasjonal samordning, er dette ikke alltid realistisk på nåværende tidspunkt.

NIKT ønsker å understøtte en utvikling som går i retning av følgende målbylde:

For pasient/pårørende:

- Pasientjournalen følger pasienten, men er lagret nasjonalt og logisk inndelt i virksomhetenes helseregistre.
- Den pasientsentriske journalen er tilgjengelig gjennom sikre løsninger for bruker/pasient.
- Pasienten har innblikk i egen journal og lett tilgjengelig kvalitetssikret informasjon.
- Større fokus på velferdsteknologi, og sensorteknologi og elektronisk kommunikasjon er tatt i bruk i stor skala for pasienten og pårørende.

- Pasienten og pårørende samhandler effektivt med helsevesenet og tar større ansvar for egen helse og behandling gjennom mer aktiv medvirking.

For helsepersonell:

Klinisk IKT omhandler dokumentasjon (hva man har gjort), monitorering (hva som skjer) og planlegging (hva som skal skje). Arkitekturen for klinisk IKT understøtter krav til kvalitetsmåling, -rapportering og -forbedring, samt opplæring og forskning.

- Det er innført prosesstøttende løsninger som understøtter standardiserte og helhetlige pasientforløp.
- Manuelle rutiner er i større grad automatiserte.
- Kompetansestyringssystemer er innført.
- Det eksisterer enhetlige kodeverk og terminologier.
- Samhandling støttes av tilgang til informasjon og tjenester uavhengig av juridiske grenser.
- Pasienter har reservasjonsrett for innsyn og har tilgang til innsynsloggene.
- Informasjon er tilgjengelig gjennom enhetlige løsninger.
- Brukerinteraksjonen tilpasses den aktuelle situasjon og den enkeltes rolle.
- Dokumentasjonen er i større grad strukturert.

For ledelse og styring:

- Ledelsen har tilgang til relevant og oppdatert styringsinformasjon uten at dette betyr tilleggssrapportering eller dobbeltføring for medarbeiderne.
- Systemene understøtter faktabaserte beslutningsprosesser.

Nasjonal IKT HF's videre utvikling vil bli styrt av et oppdragsdokument. For neste periode vil helseforetakets primære og prioriterte oppgaver være å:

- Operasjonalisere gjeldende strategiplan for Nasjonal IKT vedtatt av styrene for de regionale helseforetakene. Nasjonal IKT HF skal ikke selv vedta strategien, men bidra til å utvikle strategien og sørge for gjennomføring av den. Nasjonal IKT HF skal være en pådriver for å sikre bred deltagelse fra de ulike delene og nivåene av spesialisthelsetjenesten. Den brede deltagelsen skal sikres gjennom prosjektarbeid, og ved videreutvikling av relevante fagforum og systemeierforum.
- Videreutvikle Nasjonal IKT HF som spesialisthelsetjenestens hovedarena for samhandling innenfor informasjons- og kommunikasjonsteknologi. Dette gjelder både samhandling innad i spesialisthelsetjenesten (mellom de ulike helseforetakene og de regionale helseforetakene) og samhandling med andre sentrale aktører som kommunehelsetjenesten, Helse- og omsorgsdepartementet, helsedirektoratet og Norsk Helsenett.

Som en konsekvens av etableringen av Nasjonal IKT HF som eget helseforetak vil styret i 2014 ta gjeldende strategiplan opp til vurdering, og eventuelt oppdatere denne.