

LEDELSESRESUME – forprosjekt for ”Utredning av langsiktig organisering av IKT-området”

Dette memo opsummerer de fem hovedfunn som prosjektgruppen har identifisert i forbindelse med forprosjektet ”Utredning av langsiktig organisering av IKT-området” i perioden oktober 2005 til februar 2006. Basert på dette innstiller prosjektgruppen tre beslutningsforslag til styregruppen.

HOVEDFUNN FOR PROSJEKTGRUPPEN

- A. Målsettinger for prosjektet må være styrt av målsettinger for helsevesenet og relaterte IKT målsettinger. Samordning på nasjonalt nivå kan bidra til meroppfyllelse av disse målsettingene, men er også forbundet med betydelige utfordringer.
- Prosjektet har identifisert fem overordnede målsettinger som i størst mulig grad må oppfylles for at helsevesenet skal kunne utføre sine fire lovpålagte oppgaver (pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning, opplæring av pasienter og pårørende). Av de overordnede målsettingene er tre av en strategisk natur: Leverer tjenester av høy og dokumentert kvalitet, sikre likeverdig tilbud av helsetjenester og oppnå høy effektivitet i leveranse. I tillegg er to målsettinger av en mer taktisk natur: Kontrollere transformasjonsrisiko og sikre høy fleksibilitet
 - Basert på de overordnede målsettingene for helsevesenet og vedtatte IKT strategier på nasjonalt, interregionalt og regionalt plan har prosjektgruppen identifisert seks overordnede IKT målsettinger. Disse målsettingene er: å støtte helhetlige og standardiserte pasientforløp, levere informasjon for å støtte ledelsesmessig ansvar, støtte prosesser for leveranse av god kvalitet, støtte effektivitetsforbedringer i

kjerneprosessene, utnytte potensielle IKT-synergier, skape robusthet overfor framtidige endringer

- Nasjonal IKT samordning kan skape signifikante kvantitative og kvalitative verdier fordi det medvirker til meroppfyllelse av alle de seks identifiserte IKT målsettingene. Meroppfyllelse skjer ved at
 - det skapes økonomiske verdier som enten kan realiseres direkte på RHFenes/andre enheters bunnlinjer eller som kun kan realiseres ved at det gjøres ytterligere organisatoriske/prosessmessige endringer
 - kvalitative forbedringer i tjenestetilbudet til brukergruppene f.eks. bedre opplevd kvalitet for sluttbruker, raskere innføring av nye tjenester og funksjonalitet, styrket informasjonsflyt mot primærhelsetjenesten
- Utfordringer forbundet med samordning er store krav til investeringer og gjennomføringskompetanse, fokus fremdeles på regional samordning, bekymring for leverandørmonopol innen enkelte områder, uklart hvor største verdier ligger, krav til personbeskyttelse må overholdes..
- Kvantitative analyser av verdipotensial og investeringskostnad viser en positiv nåverdi for samordning. Videre samsvarer økt nasjonal samordning med eksisterende strategier og føringer fra eier
- Verdiene fra IKT samordning er konsentrert i enkelte områder av IKT landskapet, og dette gjør at ved selektivt utvalg av elementer som samordnes kan man realisere en betydelig andel av verdipotensialet ved å samordne en begrenset del av IKT landskapet

B. Over de neste 3-5 årene bør spesialisthelsetjenesten velge å bevege seg mot en større grad av nasjonal samordning innen IKT-området

- Prosjektet identifiserte opprinnelig seks alternative scenarier som dekkende for det sannsynlige løsningsrommet
- Av disse seks fremstår følgende tre scenarier som for lite attraktive i en 3 – 5 års horisont;
 - Regional samordning med nasjonal informasjonsutveksling (scenario 1A). Scenariet realiserer en alt for liten andel av verdipotensialet ved samordning.

- Felles nye applikasjoner med tilhørende infrastruktur (scenario 2B). Scenariet har ikke tilstrekkelig omfang i forhold til instruksjoner fra eier og berører ikke de områdene der verdipotensialet er størst. Gjennomføring av elementer av dette scenariet kan imidlertid være aktuelt under fasen der endelig scenarievalg foretas.
- Felles nasjonale applikasjoner og infrastruktur (scenario 6D). Scenariet vurderes ikke å være gjennomførbart i løpet av en 3-5 års periode.
- Følgende tre scenarier, som alle innebærer betydelig grad om nasjonal IKT-samordning, framstår som attraktive i en 3 – 5 år horisont;
 - Felles nasjonal infrastruktur på utvalgte områder (Scenario 1C). Scenariet gir betydelige besparelser i driftkostnader uten å berøre virksomheten utenfor IKT organisasjonen nevneverdig
 - Samordne applikasjoner på prioriterte områder på klinisk side, særlig vedrørende pasientstyring¹ (scenario 3B). Scenariet innebærer innføring av nasjonal kjernejournal i tillegg til en del samordning av administrative applikasjoner. Scenariet gir maksimale verdier i kjernevirksomheten i tillegg til en del synergier innen IKT.
 - Felles administrative applikasjoner med tilhørende infrastruktur (scenario 4B). Scenariet innebærer at alle administrative applikasjoner gjøres felles. Derfor gir det maksimale verdier på administrativ side i tillegg til en del synergier innen IKT.

C. Den foreslåtte økte grad av nasjonal samordning krever etablering av nasjonale funksjoner utover de som eksisterer i dag (Nasjonal IKT, Sosial- og helsedirektoratet, Norsk Helsenett)

- De attraktive scenarier forutsetter nye funksjoner for leveranse av infrastruktur, oppgaver knyttet til arkitektur og leveranse av applikasjonsvedlikehold. Disse funksjonene er nødvendige fordi de attraktive scenariene forutsetter felles leveranse til alle regionene og ingen eksisterende funksjoner utfører disse oppgavene i dag nasjonalt. For eksempel forutsetter scenario 1C at all bakenforliggende infrastruktur leveres felles, mens scenario 4B forutsetter det samme

1

Med pasientstyring menes her systemer og løsninger for pasientadministrasjon (PAS), elektronisk pasientjournal (EPJ), rekvisisjon og svarhåndtering, timebestilling, og lignende.

for administrative applikasjoner og infrastrukturen som hører til disse applikasjonene.

- Det er ikke naturlig å plassere de nye funksjonene i regionale enheter, fordi enheter med nasjonalt leveranseansvar vil fungere best hvis de blir styrt nasjonalt.

D. Videre integrering og koordinering av de nasjonale enhetene vil trolig kreve etablering av en ny juridisk enhet, mest sannsynlig et aksjeselskap, under én samlet ledelse

- Med et voksende antall nasjonale enheter vil det være et behov for å samle enhetene for å unngå uklare ansvarsforhold og unødig byråkrati i forhold til styring av enhetene.
- På nasjonalt nivå antas det at aksjeselskap vil være den mest hensiktsmessige selskapsformen for en egen juridisk enhet. Norsk Helsenett AS og HINAS AS er eksempler på tilsvarende enhet hvor de regionale helseforetakene har valgt denne selskapsformen ved etablering av felles nasjonale enheter. Økonomiske konsekvenser av organisering i aksjeselskap må utredes.
- Det må etableres en hensiktsmessig modell for rollefordeling og samhandling mellom en nasjonal enhet og RHF/HF.

E. Videre arbeid er nødvendig for å velge ett av de tre gjenstående scenariene for de neste 3-5 årene, å detaljere den framtidige organisasjonsmodellen og å planlegge implementeringen. Arbeidet består av seks hovedelementer:

- a) En vurdering av hvilke spesifikke aktiviteter som er nødvendig for å realisere verdier på klinisk side, administrativ side, eller mer kostnadseffektiv IKT-drift på infrastrukturen, og en vurdering om virksomhetene har vilje og evne til å gjennomføre disse aktivitetene.
- b) En selektiv evaluering av erfaringer og resultater skapt gjennom tidligere samordningsaktiviteter nasjonalt og regionalt bør gjennomføres for å maksimalisere læringseffekten fra tidligere prosjekter for de øvrige spørsmålene hovedprosjektet må arbeide

videre med. Spesielt nevnes etableringen av Norsk Helsenett AS og erfaringene med de regionale IKT-enhetene.

- c) En forbedring og en "bottom up" validering av kostnadsestimater slik at estimatene reflekterer en gjennomgang av teknisk og organisatorisk tilstand i de fem regionene istedenfor å basere seg på erfaringstall.
- d) Verifisering av antagelser som er bruk i beregning av verdipotensial for samordning
- e) En videre spesifisering av organisasjonsmodell for de gjenstående scenariene og eventuell rekonfigurering av ønsket grad av samordning dersom informasjonen som blir innhentet for øvrig tilsier det.
- f) Planlegging av implementering er nødvendig, og vil inkludere identifisering av leveranser og milepæler for gjennomføring av scenariene, oversikt over nødvendige beslutninger og KPIer/evalueringskriterier for å følge framdrift i prosjektet. I tillegg vil planleggingen kartlegge ressursbehov og fastslå ansvar for gjennomføring av prosessene.

BESLUTNINGER SOM BLE FATTET AV STYREGRUPPEN:

1. Styringsgruppen slutter seg til konklusjonene fra forprosjektet for *Utredning av langsiktig organisering av IKT-området*, der det blir anbefalt en grundigere utredning av scenario 1C (Felles infrastruktur), 3B (Felles administrative applikasjoner) og 4B (Felles utvalgte kliniske applikasjoner)
2. Styringsgruppen vil anbefale at scenario 2B (Felles nye applikasjoner) blir iverksatt umiddelbart, slik at utvikling og drift av nye applikasjoner med tilhørende infrastruktur blir gjennomført felles for alle RHF/HF.
3. Rapporten fra forprosjektet blir oversendt til Helse- og Omsorgsdepartementet til orientering og de 5 Regionale helseforetakene og Sosial- og helsedirektoratet for behandling før eventuell oppstart av et hovedprosjekt.
4. Merknader til rapporten skal være behandlet og oversendt til Nasjonal IKT innen 01.06.2006.

5. Mottatte merknader til rapporten blir behandlet i Nasjonal IKT samtidig med mandat for et eventuelt hovedprosjekt i møte 23.06.2006.

IMPLIKASJONER AV FORESLÅTTE BESLUTNINGER:

De foreslåtte beslutningene vil ha implikasjoner på Nasjonal IKTs virksomhet på kort sikt fordi de foreslåtte vedtak vil stille krav til pågående aktiviteter i Nasjonal IKT eller det blir nødvendig å iverksette nye aktiviteter.

1. En eventuell beslutning om å iverksette hovedprosjektet krever iverksettelse av planlegging av prosjektets neste fase, herunder fastsettelse av prosjektmandat og utarbeide/vedta prosjektdirektiv
2. Beslutning om å gjennomføre scenario 2B umiddelbart krever at programkontor får i oppgave å gjennomgå RHFenes investeringsplaner for å identifisere områder der regionene kan ha overlappende investeringsplaner
3. Rapporten må bli behandlet i de aktuelle organ og respons må bli avgitt til Nasjonal IKT i henhold til vedtak

På lengre sikt vil valg av scenario føre til endringer i det teknologiske og prosessmessige landskapet i spesialisthelsetjenesten. Nøyaktige teknologiske/prosessmessige implikasjoner av de foreslåtte scenariene vil bli ferdigstilt i neste fase, men de foreslåtte scenariene **kan** føre til:

1C Felles nasjonal infrastruktur på utvalgte områder – Innen infrastruktur kan servere konsolideres i ett eller et begrenset antall felles datasentre med standard datasenter prosesser, standardisert server plattformer, standardiserte verktøy og en målsetting og server utnyttelse på >50%. For lokale nettverk (LAN) benyttes standardisert LAN type (f.eks. Ethernet) med sentralisert overvåking og vedlikehold. For helpdesk kan man innføre standardisert verktøy og standard prosesser, men benytte flere fysiske lokasjoner som er virtuelt sentralisert via felles kontaktpunkt. For PC kan man benytte flere standardiserte PC image kombinert med lokal forvaltning med virtuell sentralisering. På applikasjonssiden kan man innføre samordning på anskaffelse/ deling av beste praksis for enkelte applikasjonsgrupper og etablere standarder for informasjonsutveksling for applikasjoner innen pasientadministrasjon og radiologidiagnostikk)

3B Samordne utvalgte applikasjoner med tilhørende infrastruktur – På infrastrukturen ligner scenariet veldig på 1C, med unntak av at servere

for applikasjoner som ikke skal samordnes ikke nødvendigvis bli konsolidert inn i et felles datasenter og at lokale nettverk ikke overvåkes og vedlikeholdes sentralt. På applikasjonssiden er det mest sentrale punktet at det forutsettes en større grad av samordning innen pasientstyring ved at det innføres en nasjonal kjernejournal. På alle øvrige områder av applikasjonssiden gjøres noen form for samordning, og dette kan dreie seg om alt fra felles anskaffelse/deling av beste praksis til innføring av felles nasjonal applikasjon.

4B *Felles administrative applikasjoner med tilhørende infrastruktur –*
Dersom scenario 4B blir valgt vil infrastrukturen bli samordnet etter samme prinsipper som i scenario 3B. På applikasjonssiden foreslås felles nasjonale administrative applikasjoner (sentraliserte installert felles applikasjoner med felles vedlikehold og utvikling og felles standard for informasjonsutveksling) mens det for medisinske applikasjoner som i 1C foreslås etablert standarder for informasjonsutveksling for applikasjoner innen pasientadministrasjon og radiologidiagnostikk og i tillegg innfører samordning på anskaffelse/ deling av beste praksis for enkelte applikasjonsgrupper.