

Styresak

Går til:	Styremedlemmer
Selskap:	Helse Vest RHF
Styremøte:	5. november 2003
Styresak nr:	103/03 B
Dato skrevet:	30.10.2003 Saksbehandler: Åsmund Norheim
Vedrørende:	IKT strategi i Helse Vest Etablering av felles IKT-enhet

Bakgrunn

Helse Vest RHF har definert sine virksomhetsstrategiske mål og peker på IT som et viktig hjelpemiddel for videre utvikling av helsetjenester til regionens befolkning. Det er utviklet en ny IKT-strategi, som legger premissene for prioritering av aktiviteter fremover som støtter satsingsområdene i Foretaksplanen. Den fokuserer blant annet på utvikling av pasienttjenester, styrket informasjonsflyt i og mellom foretak og utvikling av en felles IKT-enhet.

Disse satsingsområdene og flere initiativ, slik som Regionalt helsenett, krever samordning mellom de ulike Helseforetakene. Det har derfor vært gjennomført et prosjekt for overordnet utforming og evaluering av gevinstpotensialet ved etablering av en felles IKT-enhet i Helse Vest. På bakgrunn av et fremlagt beslutningsmateriale har styringsgruppen foretatt et prinsippvedtak om etablering av en slik enhet som skal erstatte de eksisterende IT-miljøene i Helseforetakene.

Styret bes med dette om å godkjenne IKT-strategien.

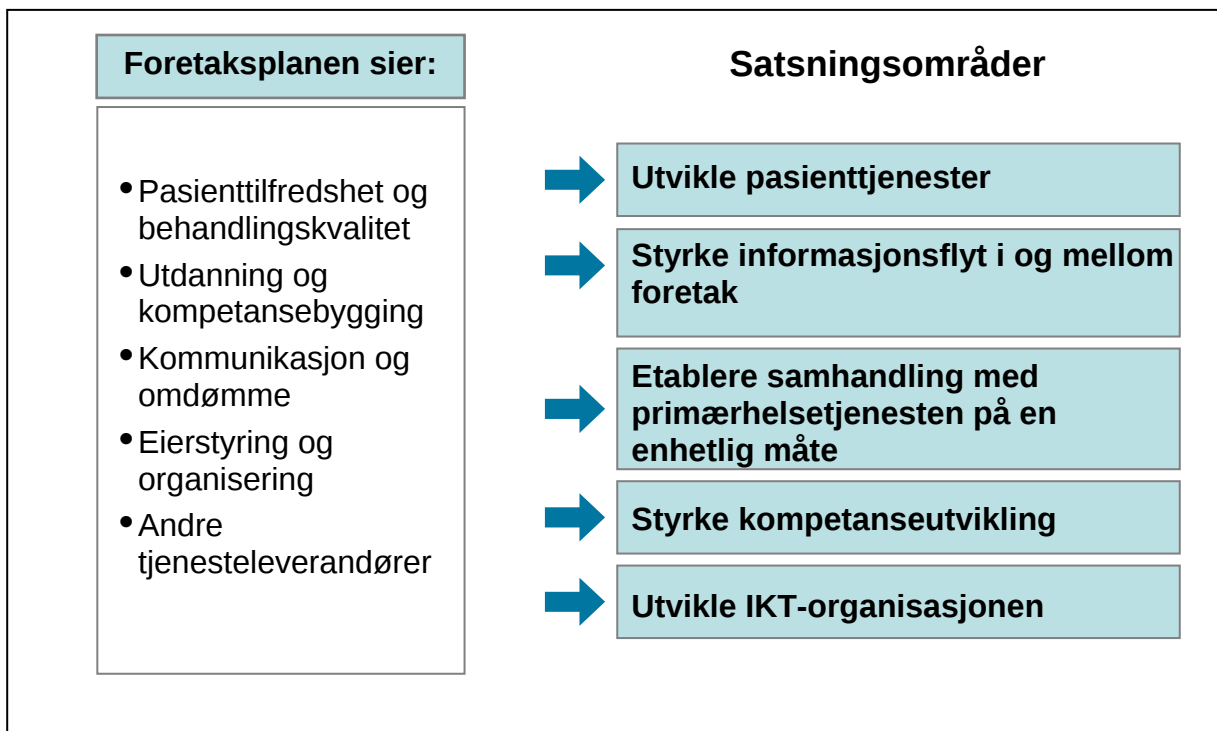
Videre bes styret om å fatte et prinsippvedtak om etablering av felles IKT-enhet i regionen. Endelig vedtak vil kunne styrebehandles når en detaljert design av enheten og verifisering av kost-nytte analysen foreligger. Arbeidet med dette er estimert ferdig i mai 2004. En styrebehandling vil følgelig kunne foretas i mai/juni 2004.

Prosjektorganisering:

Prosjektet har vært organisert med en styringsgruppe sammensatt av administrerende direktører fra HF'ene, administrerende direktør, viseadministrerende direktør og personal- og organisasjonsdirektør fra Helse Vest. Videre har det vært etablert prosjektgruppe og arbeidsgruppe med administrasjonsdirektør i Helse Vest som leder og der IT-direktører og IT-medarbeidere fra HF'ene har deltatt. Accenture har vært konsulent for arbeidet.

1. IKT-strategi

Ot. prp. 66 danner grunnlaget for statlig overtagelse av spesialisthelsetjenesten med organisering i helseforetak. Helse Vest RHF har definert sine virksomhetsstrategiske mål og peker på IKT som et viktig hjelpemiddel for videre utvikling av helsetjenester til regionens befolkning.



Foretaksplanen gir føringer for IKT som kan oppsummeres i enkelte satsningsområder.

IKT-strategien har som målsetting å vise hvordan IKT kan anvendes for å understøtte helseforetaksgruppens kjernevirksomhet og virksomhetsstrategi.

Vi skal bruke IKT for å:

- Samordne virksomheten vår
- Dokumentere pasientbehandling og resultater
- Gi støtte til beslutninger
- Utvikle organisasjonen

Pasienten skal oppleve:

- Profesjonalitet
 - Tilgjengelighet; enkel tilgang på nødvendig tjenester og informasjon
- Menneskelig omsorg
 - Interaktive tjenester mellom helsepersonell - pasient og pasient - pasient
- Sikkerhet ifbm håndtering av pasientinformasjon

Vi skal oppleve:

- Økt effektivitet
- Økt kvalitet
- Økt kompetanse
- Bedre sikkerhet

Kriterier for måloppnåelse omfatter IKT anvendelse eksternt, internt og setter føringer for IKT organisering og styring:

IKT anvendelse eksternt

- Pasienten har tilgang til egen informasjon
- Vi understøtter Fritt Sykehusvalg
- Vi har utviklet brukervennlige IKT-tjenester som gjør relevant informasjon tilgjengelig for pasienter og som tilbyr interaktive tjenester pasienten har behov for
- Våre løsninger ivaretar pasientens behov for informasjonssikkerhet
- Vi er anerkjente for det vi har fått til på IKT-området

IKT anvendelse internt

- IKT bidrar til effektive prosesser og vi realiserer gevinster av våre systeminvesteringer
- Det er god tilgjengelighet på maskiner, utstyr brukerstøtte og tekniskstøtte
- Vi har utviklet brukervennlige IKT-tjenester som gjør relevant informasjon tilgjengelig for våre ansatte
- Brukerne får god opplæring i systemer og arbeidsprosesser

IKT organisering og styring

- Vi har valgt felles applikasjoner der dette fremmer samhandling og effektiv IKT-drift
- Det er effektiv organisering av kompetanse og teknologi på tvers av regionen
- Våre tjenester er konkurransedyktige
- Det er etablert felles innkjøpsavtaler
- Det er økt krav til bruk av kost/nytte, kvalitetsindikatorer og resultatmåling
- Vi benytter kommersielt tilgjengelige produkter

Videre omfatter IKT-strategien retningslinjer for når felles løsninger bør inngås (se vedlegg Retningslinjer for applikasjonsvalg).

2. Etablering av felles IKT-enhet

2.1 sammendrag

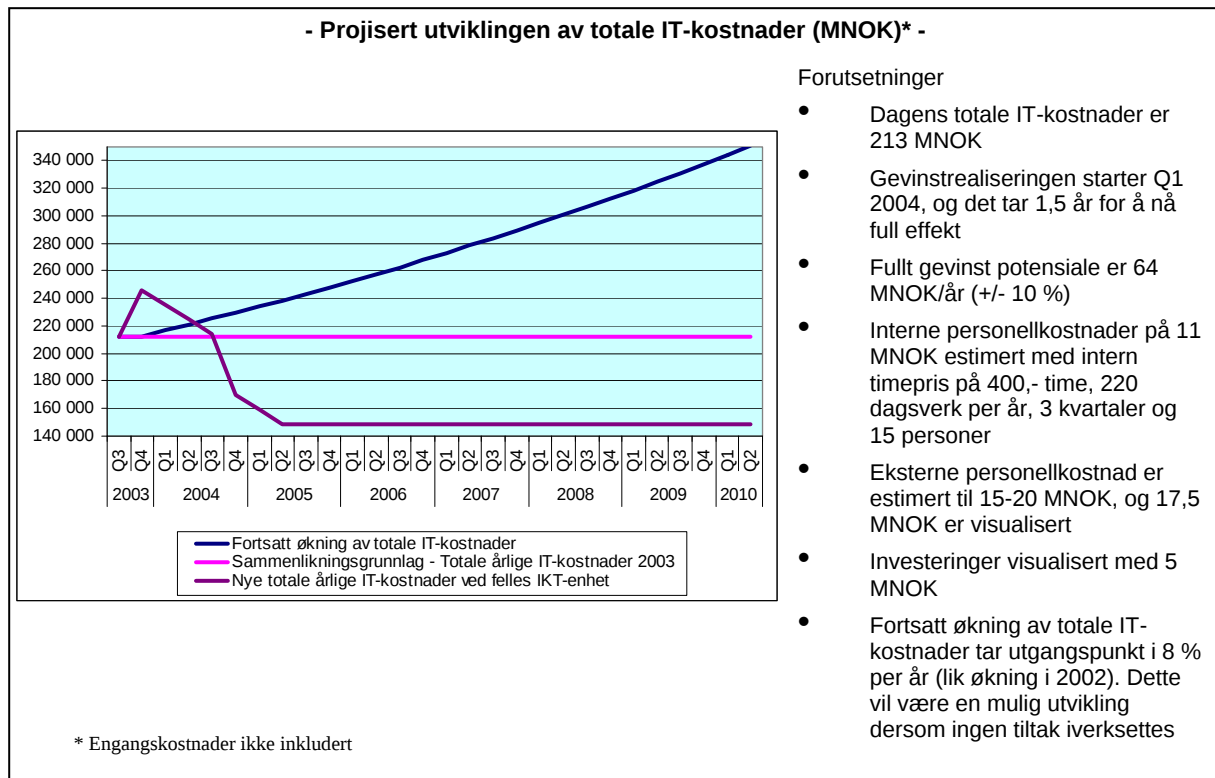
Prosjektet har arbeidet med hvordan den nye IKT-enheten bør utformes for å sikre en lønnsom samordning av felles oppgaver. I tillegg har fokus vært på hvordan IT på denne måten vil bidra ytterligere til verdiskapningen i Helse Vest ved å etablere en basis for effektivisering i virksomhetsområdene og skape grunnlag for utvikling av nye tjenester.

Prinsippvedtaket om etablering av felles IKT-enhet i regionen bygger på følgende premisser:

- Helse Vest vil kunne redusere eksisterende IT-kostnader med ca. 30 % (64 MNOK +/- 10%)
 - Kost-nytte analysen må imidlertid verifiseres i neste fase av prosjektet
 - Det vil arbeides konkret med hvordan man skal sikre gevinstuttak og hvordan gevinstene skal fordeles
 - Det vil jobbes konkret med fasing av felles systemer: Hvilke systemer som skal skiftes når. Det vil ha stor påvirkning på kost-nytte analysen
- Den nye enheten legges under Helse Vest RHF som utgangspunkt. På sikt vil en vurdere å organisere i egen juridisk enhet.
- Det etableres et IKT-styret som vil være besluttende organ for levering av felles IT-tjenester i Hele Vest. Helseforetakene og Regionhelseforetaket oppnevner sine representanter. Styret rapporterer til administrerende direktør i Helse Vest.
- Alle i ny felles enhet vil ha ansettelsesforhold til enheten, selv om de fysisk kan jobbe fra et Helseforetak.
- Det vil settes i gang et prosjekt for etablering av felles IKT-enhet med en intern prosjektleder fra Regionhelseforetaket.
 - Det skal utarbeides en detaljert prosjektplan med milepæler
 - Det skal være balanse mellom interne og eksterne ressurser i prosjektet
 - Det må lages en risikovurdering som bygger på andres erfaringer
 - Det er en målsetting at enheten skal være etablert før utgangen av 2004

2.2 Kost-nytte analyse

Det ble gjennomført en overordnet kost-nytte analyse som viser at Helse Vest vil kunne senke de årlige IT-kostnaden med ca. 30 % ved å etablere en felles IKT-enhet.



De årlige IT-kostnadene vil kunne reduseres med ca. 64 MNOK. Det identifiserte intervallet for gevinstpotensialet ligger mellom 40-77 MNOK. Hva den endelige gevinsten blir, påvirkes av grad av sentralisering, konsolidering og effektivisering. Et alternativ til etablering av felles enhet, er å beholde de overlappende IT-miljøene. Da vil kostnadene kunne fortsette å stige 8 % årlig fremover.

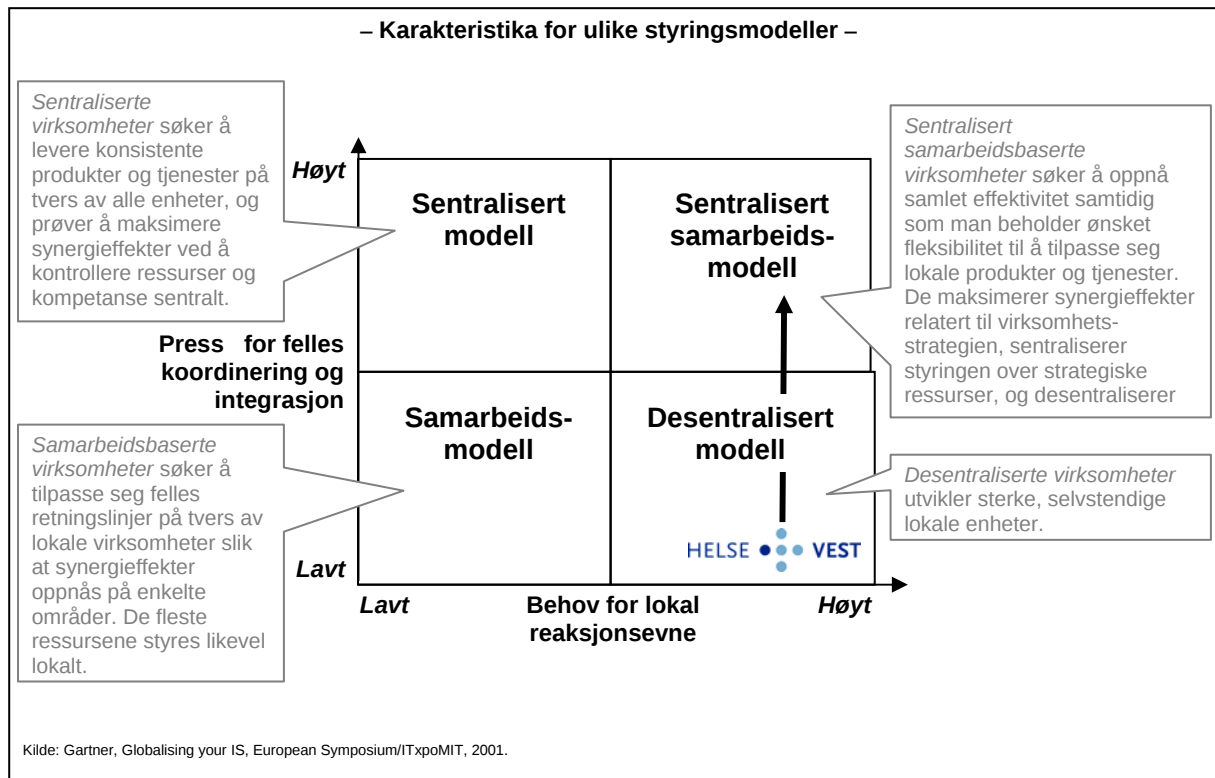
En kostnadsreduksjon i den nevnte størrelsesorden forutsetter sentralisering av de fleste av dagens IT-oppgaver.

I neste fase av arbeidet vil det bli foretatt en verifisering av den overordnede kost-nytte analysen. Det vil arbeides konkret med hvordan man skal sikre gevinstuttak og hvordan gevinstene skal fordeles mellom kostnadsreduksjon og investering i nye, verdiskapende tiltak (for eksempel nye eller bedre tjenester til pasientene). Hvert av Helseforetakene vil ta ut gevinst.

I tillegg til gevinstene innen IKT, vil grunnlaget for ytterligere forbedringer bli lagt. Eksempler på det er etablering av en plattform for å effektivisere arbeidsprosesser i kjernevirksomheten, innføring av fellestjenester innenfor andre funksjonsområder og bedre posisjonering ved strukturelle endringer.

2.3 Styringsmodell

Helse Vest har i dag en desentral styring av sine IT-miljøer. Ved etablering av felles IKT-enhet, blir det viktig å utforme en styringsmodell som passer til sentralisering av IT-oppgavene. I det videre arbeidet med utforming av detaljert design, foreslås det å ta utgangspunkt i en *sentralisert samarbeidsmodell*:



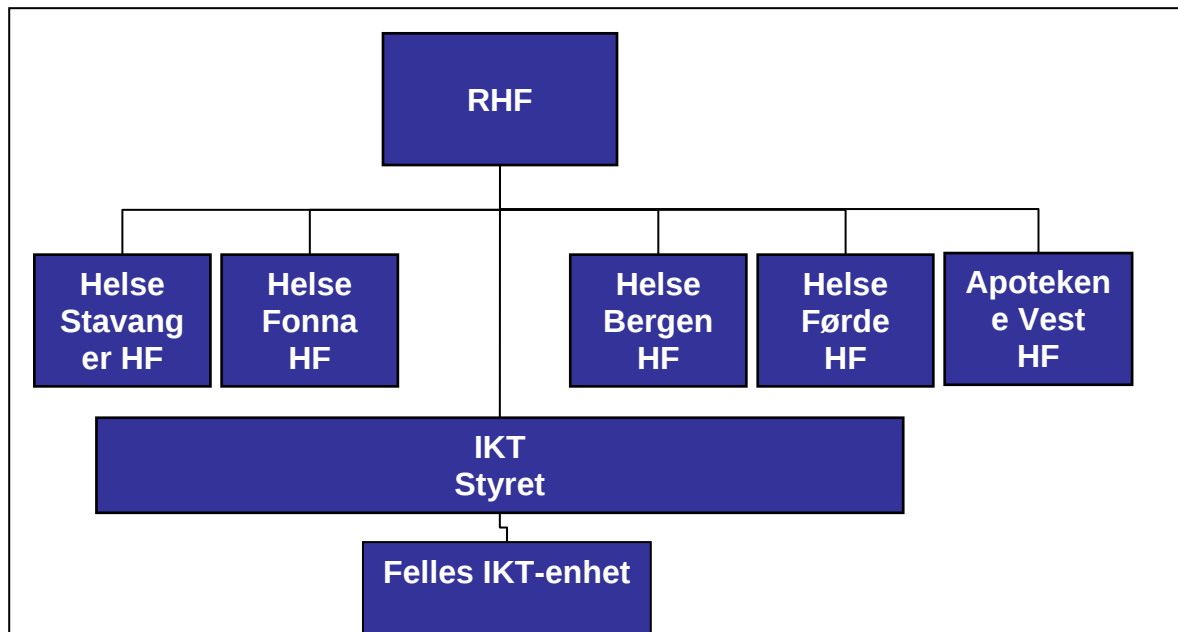
Den *sentraliserte samarbeidsmodellen* ivaretar felles koordinering og integrasjon av tjenester, samtidig som nødvendige lokale behov tas hensyn til (for eksempel spesialtjenester som krever unik håndtering).

Risikoen ved valg av en slik modell er at mange av de ansatte fortsatt skal ha lokale arbeidsplasser, men med nye ordre og prioriteringslinjer kreves stor grad av lojalitet og disiplin fra den nye organisasjonen og fra HF'ene dersom vi skal lykkes.

Organisering ved *sentralisert samarbeidsmodell* vil sikre Helseforetakene innflytelse ved deltakelse i IKT-styret. Medlemmene skal fremme IT-strategiske synspunkter, kommunisere lokale ønsker for videreutvikling av eksisterende fellesløsninger og foreslå nye tiltak. IKT-styret vil være besluttende organ for levering av felles IT-tjenester i Hele Vest. Det vil få ansvar for å følge opp leveranser fra IKT-enheten, gjøre prioriteringer innenfor gitte rammer og vurdere og godkjenne endringsønsker innenfor budsjettammer.

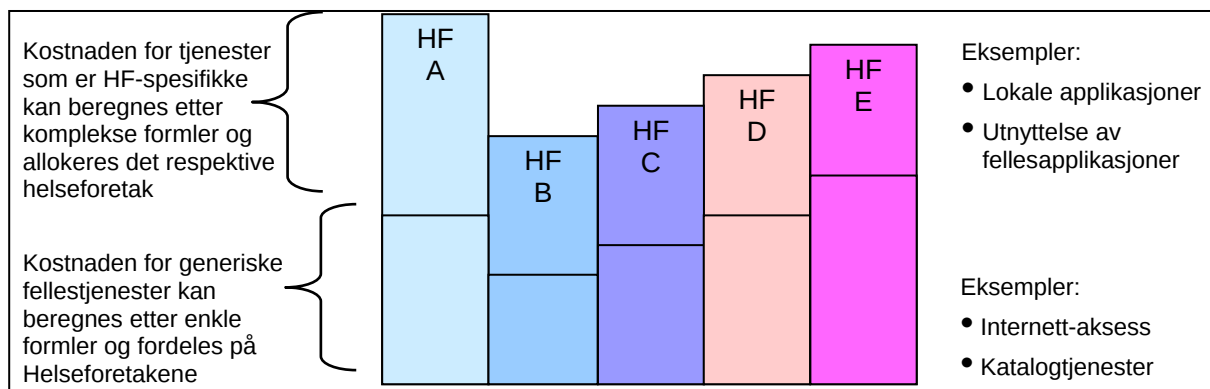
Ledelsen i den nye enheten skal sikre at Helse Vest utnytter IT optimalt, både funksjonelt og økonomisk. Den skal sørge for at IKT-styrets beslutninger følges og at avtalte felles IT-tjenester leveres. Styret i Helse Vest RHF vil være øverste ansvarlig for IT, med ansvar for beslutning av IKT-strategi, totalbudsjett og overgripende prioriteringer. Styret for regional IKT-enhet vil rapportere til administrerende direktør i Helse Vest.

Alle medarbeidere i ny felles enhet vil ha ansettelsesforhold til enheten, selv om de fysisk kan jobbe fra et Helseforetak.



2.4 Finansieringsmodell

Finansieringsmodellen for den nye enheten må vurderes nøye. Modellen må ta hensyn til at en skal kunne måle gevinstrealisering, samtidig som det blir etablert en bestiller- og leverandøravtale med klar ansvars plassering. Det må videre fokuseres på et finansieringssystem som hensyntar fortsatt krav til effektivisering og incitament for utvikling.



2.5 Organisasjonsform

Den nye enheten legges under Helse Vest som utgangspunkt. Det er imidlertid ønske om å utrede muligheten for å etablere en egen juridisk enhet, ulike organisasjonsformer vil bli vurdert. Usikkerhet rundt vedtak om regler som sikrer momsfritak på levering av tjenester, gjør at dette alternativet antakeligvis ikke kan realiseres i etableringsfasen.

2.6 Videre fremdrift

Helseforetakene i Helse Vest v/sine respektive styrer har blitt forelagt spørsmålet om opprettelse av felles regional IKT-enhet. Samtlige 5 styrer har fattet vedtak som er positive til opprettelse av felles enhet. Protokollene for disse vil bli ettersendt.

Det arbeides nå med plan for etableringsfasen samt anbudsgrunnlag for konsulentbistand i prosjekt- og etableringsfasen. Det legges opp til en prosjektfase på til sammen 9 mndr som deles inn i en forstudie (detaljeringsfase) på 3 mndr og en etableringsfase på 6 mndr. På grunn av de krav regelverket om anskaffelser setter til anbud som må lysnes ut i EØS-området, vil endelig valg av leverandør av konsulentbistand først kunne skje i midten av februar. Realistisk oppstartstidspunkt for ny IKT-enhet antas derfor å bli medio november 2004.

Forslag til vedtak:

- 1 Styret godkjenner regional IKT-strategi for Helse Vest, og ber om at det blir etablert en regional IT-enhet.
- 2 Den regionale IT-enheten skal organiseres som en enhet/avdeling under Helse Vest RHF. Styret ber administrerende direktør vurdere å organisere IT-enheten som egen juridisk enhet på sikt.
- 3 Det skal etableres et styre for den regionale IT-enheten, sammensatt av administrativt tilsette fra HF'ene og RHF'et. Bruk av ekstern IT-kompetansen bør vurderes. Styret for IT-enheten rapporterer til administrerende direktør i Helse Vest RHF, styret i Helse Vest er øverste ansvarlige organ for IT i Helse Vest.
- 4 Regional IKT-strategi viser et innsparingspotensial på 30 %, tilsvarende 64 MNOK +/- 10 %. Styret ber om det blir tilrettelagt for en finansieringsmodell som gjør det mulig å ta ut en gevinstrealisering på 64 MNOK, og at dette kan etterprøves.
- 5 Styret ber om å få saken tilbake før endelig etablering av ny regional IT-enhet.

Vedlegg: Retningslinjer for applikasjonsvalg

Faktorer Områder		Argumenter for			Argumenter mot			Anbefaling
		Behov for informasjons-utveksling	Gevinster ved felles anskaffelse	Gevinster ved felles forvaltning og drift	Kostnader ved utskiftning av eksisterende system	Organisatorisk kompleksitet ved samordning	Teknisk kompleksitet ved samordning	
Administrasjon	Lønn/ Personal	Lav	Middels	Lav	Lav	Lav	Lav	Velg felles løsning nå
	Økonomi	Lav	Middels	Middels	Lav	Lav	Lav	Har implementert felles løsning
	MA/logistikk/innkjøp	Lav	Middels	Middels	Høy	Middels	Lav	Velg felles løsning nå, (bør også vurderes i annet fora)
	Saksarkiv	Middels	Middels	Høy	Høy	Høy	Lav	Velg felles løsning på sikt (bør også vurderes i annet fora)
	Integrasjons-løsning	Høy	Middels	Høy	Lav	Lav	Lav	Velg felles løsning nå
	Kommunikasjon med PH	Høy	Høy	Høy	Middels	Middels	Middels	Velg felles løsning nå
	Publikums-tjenester	Høy	Høy	Middels	Lav	Middels	Lav	Velg felles løsninger nå

Kriterier Områder		Argumenter for			Argumenter mot			Anbefaling
		Behov for informasjons-utveksling	Gevinster ved felles anskaffelse	Gevinster ved felles forvaltning og drift	Kostnader ved utskiftning av eksisterende system	Organisatorisk kompleksitet ved samordning	Teknisk kompleksitet ved samordning	
	PACS (Digital Røntgen)	Middels	Høy	Høy	Høy	Høy	Middels	Ikke felles løsning nå, må vurderes i sammenheng med RIS og EPJ. Fremtidige anskaffelser skal koordineres
	PAS (Pasient-admin)	Høy	Middels	Høy	Høy	Middels/Høy	Middels/Høy	Målsetting om felles løsning på sikt. Integrasjon av eksisterende løsninger skal utredes i parallell. Bør være realisert innen 3-5 år.
	EPJ (Pasient-Journal)	Høy	Middels	Høy	Høy	Høy	Høy/Middels	
	RIS (Røntgen-System)	Høy	Middels	Middels	Høy	Høy	Middels	

Kriterier Områder		Argumenter for			Argumenter mot			Anbefaling
		Behov for informasjonsutveksling	Gevinster ved felles anskaffelse	Gevinster ved felles forvaltning og drift	Kostnader ved utskiftning av eksisterende system	Organisatorisk kompleksitet ved samordning	Teknisk kompleksitet ved samordning	
Lab	Medisinsk biokjemi	Høy	Høy	Høy	Høy	Høy	Høy	Ikke velg felles løsning nå, nødvendig informasjonen vil tilgjengeliggjøres via journal-systemet
	Immunologi og transfusjonsmedisin	Middels	Lav/Middels	Middels	Lav	Høy	Lav	
	Mikrobiologi	Middels	Middels	Middels	Middels	Høy	Lav	
	Patologi	Middels	Middels	Middels	Middels	Høy	Middels	