

Oversikt over høringsuttalelser til
Utredning av langsiktig organisering av IKT-området

September 2006

1. Utredning av langsiktig organisering av IKT-området

Organisering og kompetanse, økonomi, etablering av egen juridisk enhet

Høringsinstans	Generelle kommentarer	Organisering / involvering / kompetanse	Økonomi	Etablering av en ny juridisk enhet for videre integrering og koordinering av de nasjonale enhetene
Sosial- og helse-direktoratet	• Enig i behov for sterkere samordning av IT-oppgaver i helsetjenesten. • Støtter gjennomføring av hovedprosjekt for å utrede scenariene 1 C, 3 B og 4 B. I mellomtiden bør samarbeid om nye applikasjoner kunne videreutvikles gjennom felles prosjekter innen dagens organisering. • Hovedprosjekt bør også vurdere følgende: (ref. rapportens kap 8 og 9): hvilken type verdier ønsker virksomheten å realisere, forholdet til primærhelsetjenesten (behov for å reflektere bredere perspektiv i sammensetning av prosjektgruppen), sterke interaksjon med kjernevirksomheten, forbedring av kostnadsestimer. • Utviklingen med regional samordning og etableres av felles IT-organisasjoner innenfor de enkelte regionale helseforetak, samt inter-regionalt samarbeid gjennom Nasjonal IKT bør konsolideres mer før ytterligere sentralisering av IT-funksjoner igangsettes.	• Usikker på om perspektiv for samordning primært er spesialist-helsetjenesten under regionale foretak. Savner omtale av forholdet til andre aktører i spesialisthelsetjenesten som f. eks private sykehus, laboratorietjenester og privatpraktiserende spesialister. • Forholdet til brukermiljøene, lokale arbeidsprosesser og organisering av bestillerfunksjonen i helseforetakene/ regional helseforetak er kritiske for valg av modell for organisering av felles IT-funksjoner. Dette er ikke berørt i rapporten. (f. eks er det en ambisjon av felles IT-løsninger skal bidra til økt standardisering av lokale arbeidsprosesser og hvordan ivareta koordinering med helsefaglig utvikling?). • Sentralisering av IT-funksjoner vil øke avstanden mellom systemforvalterne og de helsefaglige brukere, noe som kan komme til å skape nye samordningsproblemer både i forhold til implementering og lojalitet i brukermiljøene. Savner drøfting av hvordan kontakten med den helsefaglige utvikling kan fanges opp på en god måte. • SHDir nevnes (pkt 7.3 i rapporten) som mulig alternativ for plassering av oppgaver		• Styringsform og konkurransemessige forhold for en ny felles IT-enhet må avklares.

Høringsinstans	Generelle kommentarer	Organisering / involvering / kompetanse	Økonomi	Etablering av en ny juridisk enhet for videre integrering og koordinering av de nasjonale enhetene
		knyttet til arkitektur, analyse/utredninger/strategi og prosjektstyring. ShDir ser det ikke som naturlig å ivareta disse oppgavene (spesielt for spesialisthelsetjenesten) når det er etablert en egen eierorganisasjoner under Helse- og omsorgsdepartementet. Denne type oppgaver må forankres hos de som har gjennomføringsansvar.		
Helse Nord IKT		• Det savnes vurdering av hvilke drivere og kriterier som bør være bestemmende for valg av organisering. I liten grad drøftet hvilken betydning organisering av spesialisthelsetjenesten har for IKT-området. • Kritisk til de vurderinger og analyser som er gjort mht fremtidig organisering av IKT-områder. Bør la klinisk side være hovedpremissgiver.		• En ny nasjonal enhet vil kunne svekke de regionale enhetene ressursmessig og vil komplisere samhandlingen. Aktør- og styringskompleksitet vil kunne øke ytterligere, føre til uklare myndighets- og styringsforhold og øke ressursbruken. • Ikke klargjort hvilken konsekvens ny enhet vil få for eksisterende enheter.
Helse Vest IKT	• Positive til anbefalingene som styringsgruppen har gitt med grunnlag i rapporten fra utredningsprosjektet. • Arbeidet bør videreføres med en første fase av et hovedprosjekt som innledningsvis avgjør hvilket scenario som blir videreført. Her bør også vurderes kombinasjoner av de tre identifiserte scenario.	• Hovedprosjektet bør gjennomføres i tett dialog med de regionale IKT-enhetene og med fagorganisasjonene. • Erfaringer med tidligere prosesser og etablering av regionale IKT-enheter bør vurderes (særlig erfaringer fremlagt ved evaluering av HEMIT) for å sikre at dette videreføres i eventuell prosess med ytterligere nasjonal samordning.		
Helse Midt-Norge RHF	• Støtter gjennomføring av første fase av hovedprosjekt for å videreføre arbeidet fra forprosjektet. • Støtter grundigere utredning av scenario 1C, 3B og 4B. • Viktig at de investeringsplaner som evt legges felles nasjonalt – skal gi reelle effekter for alle foretak, uavhengig av	• Presiserer betydningen av å bygge på de erfaringer som er gjort og den kompetanse som er utviklet i regionale samordningsprosesser.		

Høringsinstans	Generelle kommentarer	Organisering / involvering / kompetanse	Økonomi	Etablering av en ny juridisk enhet for videre integrering og koordinering av de nasjonale enhetene
	dagens funksjonsnivå innenfor IT.			
Helse Øst	- Etablering av et "HelseFellesData" etter samme modell som Norsk Helsenett, med de regionale helseforetakene som hovedeier, og eventuell deltakelse av andre interessenter i målgruppen, vil være i samsvar med dette. - Flere foretak er under innføring av samme systemløsning på sentrale områder som PAS / EPJ, RIS / PACS, og det er nødvendig å prioritere fullføring av implementering av disse prosjektene før nye store tiltak iversettes.	- Det bør være samsvar mellom den modellen som velges, og eksisterende organisasjon og styringslinjer for spesialisthelsetjenesten. - Hvilke krav som stilles til metoder og mekanismer for sikker lagring, tilgang, utveksling og behandling av informasjon innen og mellom virksomheter som er involvert i et pasientforløp har avgjørende betydning for hvordan neste generasjons IKT- systemer bør utformes, og dermed for hvordan ulike deler av IKT- virksomheten kan og bør organiseres.		Etablering av en egen Nasjonal IKT- enhet på nivå med de regionale helseforetakene, men uavhengig av disse vil innebære styringsmessige utfordringer og risiko for manglende samsvar mellom spesialisthelsetjenestens prioriteringer og målene for en slik enhet.
Helse Fonna HF	Støtte mht prioriteringene 1C, 3B og 4B		Viktig å legge til rette for god finansiering. Foreslår at det settes av nasjonale midler som øremerkes til dette formål og som utdeles til RHF/HF som deltar i prosjektene og får merkostnader underveis.	- Organisering og foreslått modell må bli nøye vurdert, analysert og konsekvensutredet før endelig vedtak. Usikker på hvilke konsekvenser ny juridisk enhet vil gi foretakene. Foreslått samarbeidsmodell er svært krevende å få effektiv. - Formål og fokus i endring av organiseringen må rettes mot 3 elementer: 1) økonomi og samhandling, 2) effektiv drift og 3) samhandling mellom spesialist- og primærhelsetjenesten. Ber om at det legges særlig vekt på samhandling mellom enhetene.
Helse Bergen	Positiv til initiativet. Potensial i samordning av IKT på lengre sikt, men viktig at nasjonal samordning ikke fører til at regional samhandling blir skadelidende (ser størst potensial for samhandling innenfor region).	- Anbefaler at man får mer erfaring med regional samordning før nasjonal samordning. - Utredningsarbeidet bør styrkes med klinisk kompetanse. - Bekymringsfullt at rapporten som	Bekymring knyttet til stor usikkerhet mht investeringsbehov og gevinstuttak. Frykter underestimert av kompleksitet og	

Høringsinstans	Generelle kommentarer	Organisering / involvering / kompetanse	Økonomi	Etablering av en ny juridisk enhet for videre integrering og koordinering av de nasjonale enhetene
	- Viktig med videre utredningsarbeid og at man utarbeider tydelig målbeskrivelse for ulike scenarier og at kliniske vurderinger vektlegges. Spesielt viktig at funksjonsområder som berører kjernevirksomheten i foretakene blir nøye utredet og konsekvensvurdert mht klinisk-faglige betraktninger. Bør også utrede krav til personbeskyttelse. - Anbefaler videre fokus på scenario 1A (se kommentarer til øvrige scenarier i tabellen nedenfor)	understreker risikoelement at det vil være behov for "kompetanse som ikke er tilgjengelig på nasjonalt nivå". Dette gjør at det vil være vanskelig å realisere gevinster innen 3-5 år.	kostnadsbilde.	
Universitets-sykehuset i Nord-Norge				Fraråder etablering av ny juridisk enhet (AS) for videre integrasjon og koordinering før man har sett praktisk nytte og dokumentert effekt av de allerede etablerte organ for koordinering og samordning i HF'ene og på nasjonalt nivå
Sykehuset i Vestfold HF	- Erfaring fra at samordning ikke alltid gir ønsket effekt. Må sterk styring til ved hjelp av prosjektorganisering med stor grad av helsefaglig/ medisinskfaglig deltakelse. Danske erfaringer tilsier at det er viktig å ha vesentlig fokus på pasientforløp og IKT-verktøyenes helsefaglige innhold dersom man skal lykkes i å forankre den organisasjons- og prosessendring en vellykket innføring av IKT i spesialist-helsetjenesten krever. - Spørsmål om 3-5 år er realistisk gjennomføringstempo.		Økonomiske midler fra sentralt hold nødvendig for å få til samordning på regionalt og nasjonalt nivå. Spørsmål om det følger økonomiske garantier ved evt nasjonal samordning. Forslag om å trekke inn representant fra Finansdep.	
Sykehuset i Vestfold,	Det må etableres nasjonale standarder på for eksempel koding.	Viktig å la det kliniske fagmiljø legge premissene		

Høringsinstans	Generelle kommentarer	Organisering / involvering / kompetanse	Økonomi	Etablering av en ny juridisk enhet for videre integrering og koordinering av de nasjonale enhetene
radiologisk avdeling	- Fokus på oppbygging av relevante kliniske databaser (anonymiserte) er ikke belyst godt nok. - Samhandling mht meldingsutveksling elektronisk vil være svært ressursbesparende. Første skritt må være slike systemer på avd. nivå, deretter innen hvert helseforetak etc.	- Viktig med lokalt eierskap til IT verktøy dersom det skal skje en videreutvikling som tjener pasienter og fagmiljøene. - Organisatoriske rammer hindrer raskere utbredelse av utveksling av data / bilder mellom sykehus i Norge		
Sykehuset Telemark	- Støtter anbefalingene fra forprosjektet om å gjennomføre et hovedprosjekt. - Savner mer målrettet fokus på EPJ med tilhørende behov for avklaring av organisering og juridiske forhold. En vesentlig faktor for å komme videre vil være å standardisere og samordne sentrale produksjonssystemer som PAS, RIS, PACS, lab, føde, digital legemiddelkurve etc. Deretter (el. parallelt) kan man etablere felles presentasjonsgrensesnitt for denne informasjonen. - Bra med fokus på samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjeneste. Vi bør kunne lære mye av store norske og internasjonale selskapers fokus på samhandling og oppfølging av nøkkelt kunder.		Erfaringer fra tidligere viser at det ofte tar lenger tid enn antatt å realisere gevinster av gjennomførte investeringer. Kan derfor oppstå behov for ekstra finansiering og det kan være hensiktsmessig å forberede en tiltaksplan for å møte dette scenario.	- Ny juridisk enhet kan vurderes. Denne kan ha ansvaret for standardisering og samordning av underliggende produksjonssystemer og forvaltning og drift av et nytt felles presentasjonsgrensesnitt for EPJ. - Kan gjennomføres ved oppkjøp av en eller flere av de eksisterende systemene. Eventuelt kan ny organisasjon bemannes med utviklingsressurser med målsetting om å utvikle nytt (og konkurrerende) EPJ grensesnitt. - Eierform og organisering må vurderes nærmere.
Konsern- tillitsvalgte Helse Nord RHF Akademikerne, LO-stat og YS	- Støtter opprettelse av hovedprosjekt som skal utrede foreslåtte alternativ, men ønsker i tillegg en videre utredning av scenario 1 A. - Hovedprosjektet må ikke være bundet til valg av de foreslåtte scenario dersom prosjektet etter grundig kartlegging og vurdering skulle komme til andre konklusjoner eller scenario som i større	Det forutsettes deltakelse fra konserntillitsvalgte og vernetjenesten i hovedprosjektet.	- Skeptisk til effektiviseringsgevinsterne det redegjøres for, fordi disse er basert på områder som er vanskelig målbare og veldig generelle. - Forutsetter at det vil finnes midler til	

Høringsinstans	Generelle kommentarer	Organisering / involvering / kompetanse	Økonomi	Etablering av en ny juridisk enhet for videre integrering og koordinering av de nasjonale enhetene
	grad er gjennomførbart og i stand til å ivareta den overordnede bestilling fra HOD. • Det forutsettes at hovedprosjektet strekkes over nødvendig tid slik at endelig beslutning ikke skal preges av knappe tidsfrister. • Hovedprosjektet bør også foreta en konsekvensutredning av de personellmessige konsekvenser de ulike scenarier vil få, samt hvordan slike konsekvenser tenkes håndtert.		investeringene og at ikke disse skal belastes helseforetakenes driftsbudsjetter.	

Kommentarer til ulike scenarier i rapporten.

Ikke alle høringsinstansene har uttalt seg om scenarier i rapporten. Det er kun de høringsinstanser som har uttalelser om dette som fremkommer i tabellen nedenfor.

Høringsinstans	1 C: Felles nasjonal infrastruktur på utvalgte områder	2 B: Felles nye applikasjoner med tilhørende infrastruktur	3 B: Samordne utvalgte applikasjoner med tilhørende infrastruktur	4 B: Felles administrative applikasjoner med tilhørende infrastruktur	Kommentarer til øvrige scenarier
Sosial- og helse-direktoratet	Støtter videre utredning		Støtter videre utredning	Støtter videre utredning	
Helse Nord IKT	Positivt at dette utredes videre	Positivt at arbeid med felles nye applikasjoner blir utredet mht å styrke nasjonal samhandling i anskaffelse av nye applikasjoner.	Positivt at dette utredes videre	Positivt at dette utredes videre	
Helse Midt-Norge RHF	Støtter grundigere utredning	Vedrørende umiddelbar igangsettelse: dette bør ikke gjennomføres uten forutgående analyser (RoS, kost/nytte) for hvert enkelt aktuelt tilfelle.	Støtter grundigere utredning	Støtter grundigere utredning	
Helse Øst		Anbefaler gjennomføring av scenario 2B, slik at utvikling og drift av nye applikasjoner med tilhørende infrastruktur i felles regi iverksettes av alle RHF / HF.			
Helse Fonna HF	Støtter prioritering		Støtter prioritering	Støtter prioritering	
Helse Bergen	Støtter anbefaling om videre utredning.	Støtter ikke umiddelbar iverksettelse. Anbefaler videre utredning og tydeliggjøring av hvilke applikasjonsområder man ønsker samordnet og en avklaring av premissene for dette.	Støtter anbefaling om videre utredning.	Støtter anbefaling om videre utredning.	Anbefaler videre fokus på scenario 1A pga regionale behov for sikker og effektiv elektronisk informasjonsdeling mellom spesialist og primærhelsesektor. Mulighet for realisering innen 3-5 år.

Universitets- sykehuset i Nord- Norge		• Betenkeligheter mht umiddelbar iverksettelse.			
Sykehuset i Vestfold HF		• Umiddelbar iverksetting (som styringsgruppen anbefaler) vil stille store krav til Norsk Helse IKT og beslutningstakten kan bli bremsekloss for IKT utviklingen i helsevesenet. Det er lite realistisk at alle foretakene skal ha de samme IKT behovene samtidig. • Nasjonal kjernejournal synes å være en ny applikasjon som bør komme inn under dette punktet og som det haster med å få på plass.			• Rapporten gir ikke overbevisende grunnlag for valg av scenarier som skal vurderes videre i hovedprosjektet. Anbefaler at scenario 1A også taes med i vurderingen i et evt. hovedprosjekt. HF'ene har på kort sikt større behov for å få på plass meldingsutveksling enn samordning.-
Sykehuset i Vestfold, radiologisk avd.		• Bør være realistisk innen 2-5 år. Nasjonale tilpasninger må ikke komme i konflikt med standardiserte meldingssystemer innen radiologi. Organisatoriske og økonomiske rammer som hindrer rask utbredelse av slike systemer.			
Konserntillits- valgte Helse Nord RHF Akademikerne, LO-stat og YS	• Støtter videre utredning	• Støtter ikke styringsgruppens beslutning om umiddelbar iverksetting av dette scenario fordi dette er for mangelfullt utredet. Dette er videre en organisatorisk endring som krever informasjon og drøfting med tillitsvalgte etter hovedavtalens bestemmelser	• Støtter videre utredning	• Støtter videre utredning	• Anbefaler videre utredning av scenario 1A.