

Økt IKT-samarbeid regionalt og nasjonalt – *utfordringer og muligheter*

HelsIT 2007, 26.09.2007

Scandic Prinsen Hotell, Trondheim

Adm. dir. Erik M. Hansen

Helse Vest IKT AS

Økt regionalt og nasjonalt IKT-samarbeid –
hva skjer?

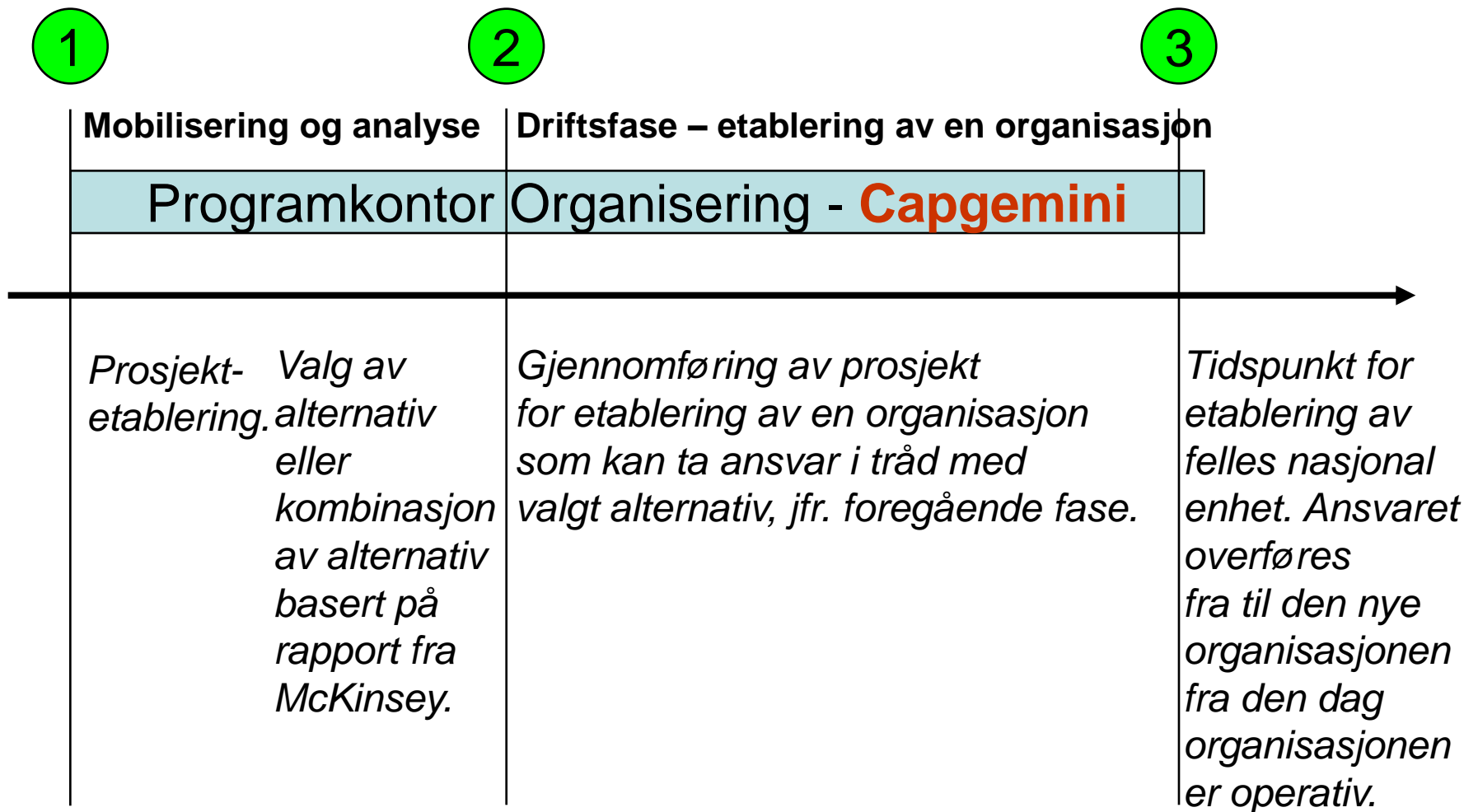
Hva skjer?

- Regionalt
 - HEMIT etablert fra juni 2003
 - Helse Vest IKT AS etablert fra november 2004
 - Helse Nord IKT etablert fra januar 2006
 - Sykehuspartner IKT etablert fra januar 2006
- Nasjonalt
 - Styringsgruppen for Nasjonal IKT etablert i 2003
 - Norsk Helsenet AS etablert fra oktober 2004
 - ”Langsiktig organisering av IKT-området”
 - Forprosjekt; McKinsey (oktober 2005 – april 2006)
 - Hovedprosjekt; Capgemini (august 2007 - ?)

Overordnet modell og status



Langsiktig organisering av IKT-området



Utfordringer

Om erfaringene med Helse Vest IKT

- ”I våre samtaler med helseforetakene har det i noe varierende grad kommet frem klar kritikk av Helse Vest IKT knyttet til flere av de temaene som er drøftet i samtalene. Helseforetakene er kritiske til forankring og egen innflytelse på beslutninger, prioriteringer og valgte løsninger, og det stilles spørsmål ved selskapets evne til gjennomføring og de resultatene som er oppnådd.
- Det er imidlertid også et klart inntrykk at de fleste mener at Helse Vest IKT er inne i en positiv utvikling og at både dialog og struktur på tjenestene har blitt bedre. Kundetilfredshetsundersøkelsen viser at ca 71% av respondentene er meget tilfreds eller tilfreds med det totale tjenestetilbudet fra Helse Vest IKT.”

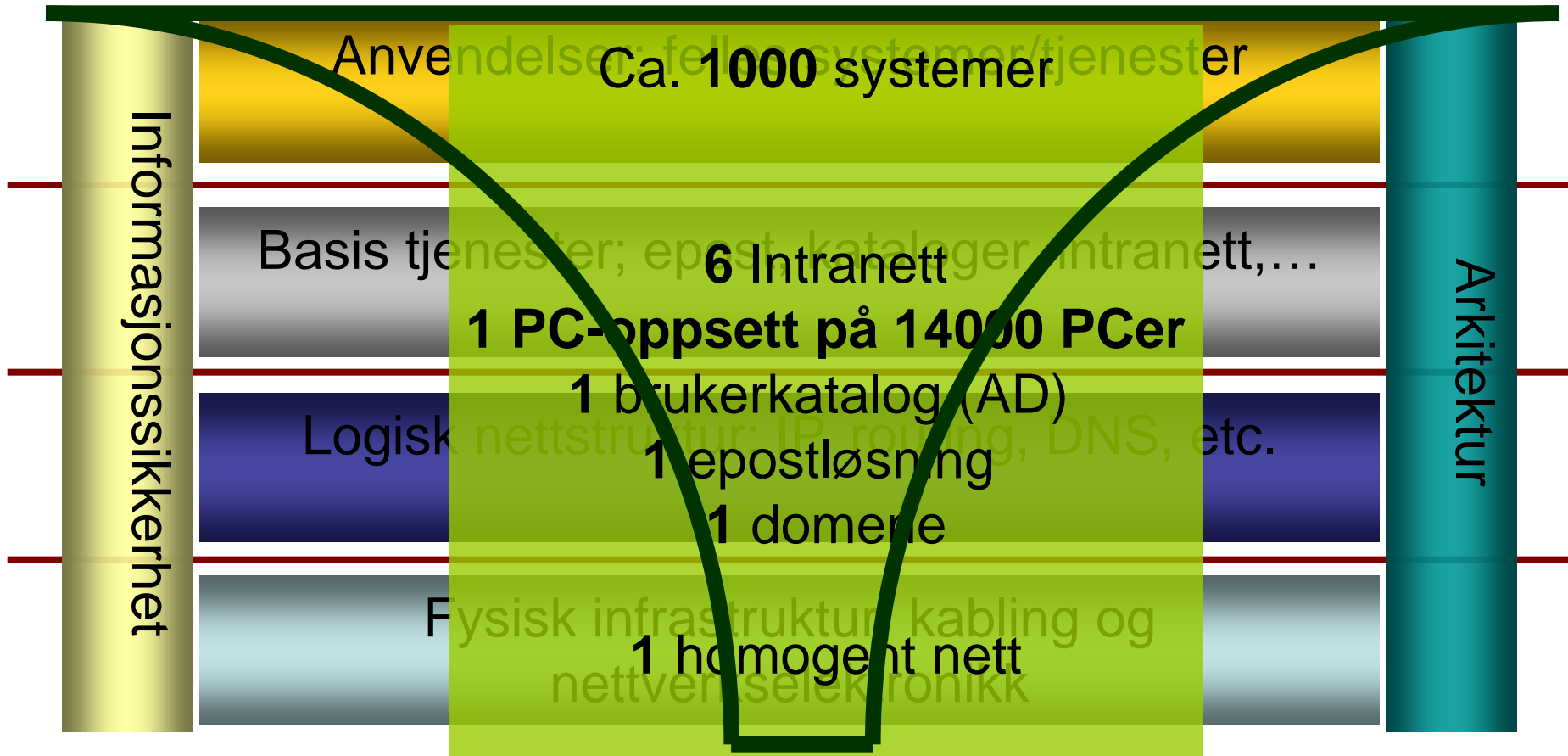
Roller og ansvar

- ”Foretakene er derfor svært opptatt av å ha direkte innflytelse på utviklingen innen IKT området. Riktig balanse mellom foretakenes særskilte utviklingsbehov og overordnede (regionale) behov for samordning og felles løsninger, må forankres i prosesser og beslutningsfora som gir foretakene reell innflytelse over utviklingen innen IKT området.”
- ”Ettersom IKT -området er samordnet i et felles tjenestesenter/selskap for å skape kraft og kompetanse i IKT-utviklingen innen foretaksgruppen, vil behovet for samordning mellom de tre aktørene (regionhelseforetaket, helseforetakene og Helse Vest IKT) være stort.”

Større krav til prioritering og styring av prosjekter

- ”Samsvaret mellom ambisjoner og kapasitet må økes ved bedre mekanismer for prioritering og prosjektstyring. Situasjonen til nå har i for stor grad vært preget av et stort antall prosjekter og/eller aktiviteter som ikke er godt nok forankret i foretakene og/eller godt nok vurdert med hensyn til prioritet og rekkefølge.
- Strategi- og porteføljestyringsprosjektet er i den forbindelse et svært viktig tiltak.”

Grad av samordning i Helse Vest



Nærhet

- Helseforetakene har erfaring med å kontroll over og nærhet til egen IKT-avdeling.
 - Helseforetakene har hatt fleksibilitet mht. systemvalg, prioritering, etc.
 - Det er i varierende grad utført systemutvikling/tilpasning for å ivareta lokale behov.
-
- De regionale IKT-enhetene har hatt i oppdrag å samordne til regionale fellesløsninger.
 - Regionale prosjektprioritering gir føringer for de lokale prioriteringene.

Informasjonssikkerhet

- Gjeldende tolkning av særlig Helseregisterloven synes å sette hindringer i veien for samordning av anvendelser utover helseforetaksnivået.
- Informasjonssikkerheten kan svekkes ved å samordne infrastruktur og løsninger ("alle eggene i samme kurv").

Videre nasjonal samordning

- Utfordringer forbundet med videre nasjonal 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 personvern må overholdes.

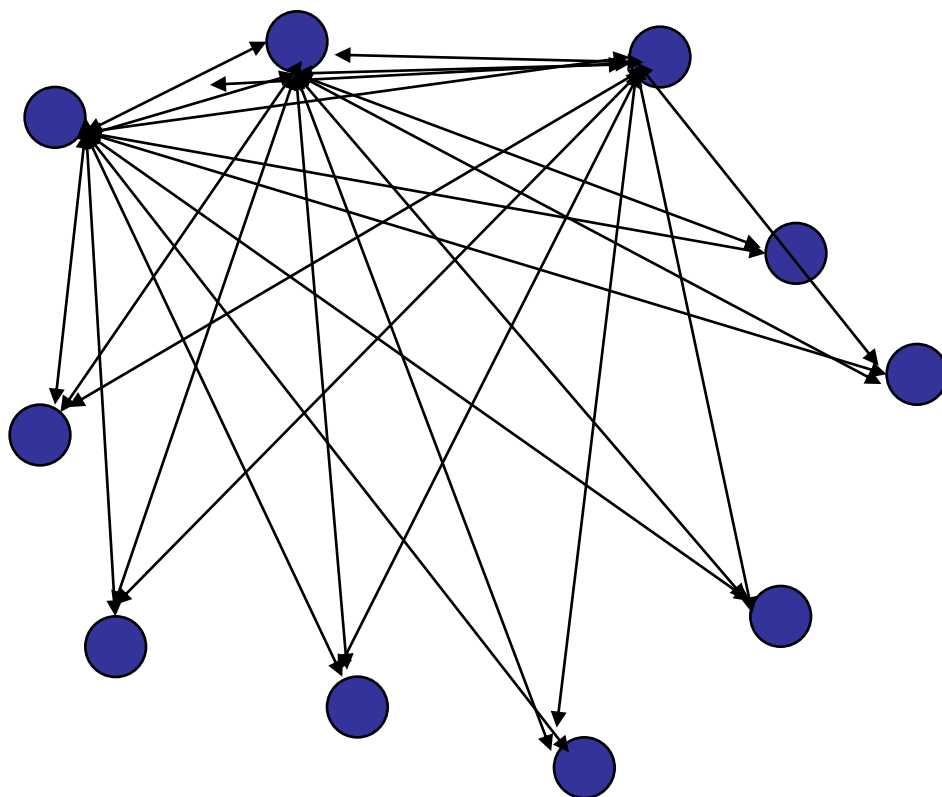
Muligheter

Informasjonssikkerhet

- Helse- og omsorgsdepartementet gav høsten 2006 RHF i oppgave å vurdere behovet for informasjonsutveksling. Arbeidsgruppen ble ledet av adm. dir. Stener Kvinnsland, Helse Bergen HF.
- Arbeidsgruppen anbefalte at det legges til rette for en utvidet mulighet for utveksling av elektronisk pasientinformasjon for å øke pasientsikkerheten, samtidig som konfidensialitet, tilgjengelighet, integritet og kvalitet ivaretas. Arbeidsgruppen tilrår følgelig at lovverket justeres i tråd med dette.
- ”Det er mer kosteffektivt å sikre få kurver med alle eggene i, enn å sikre mange kurver like godt.”

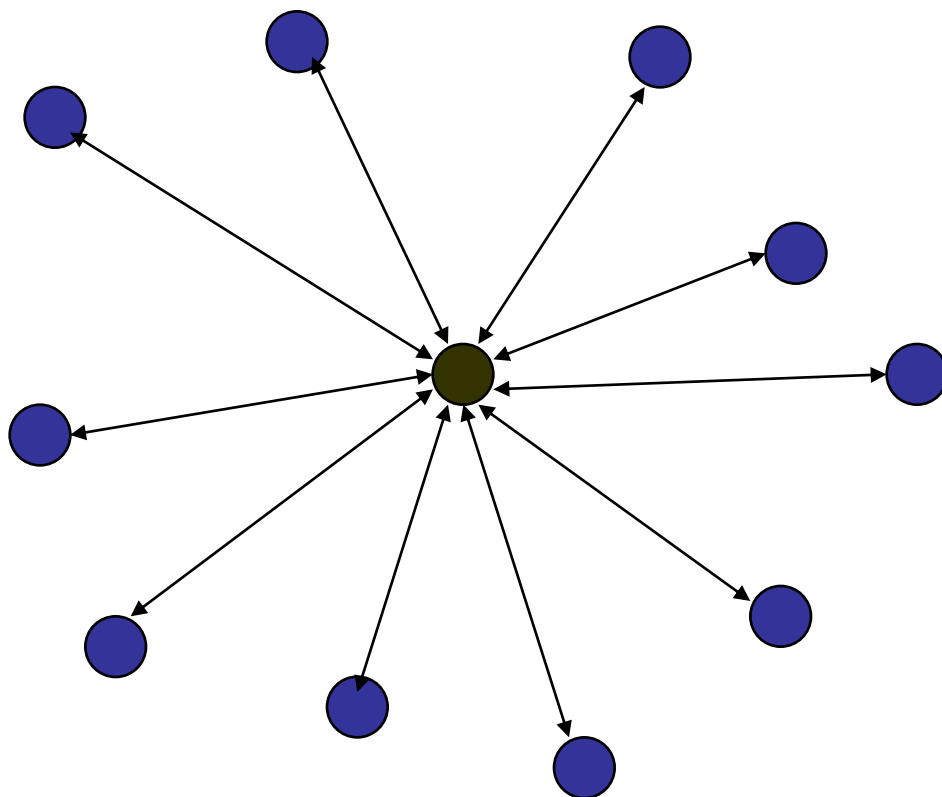
Nasjonal meldingsutveksling mange-til-mange

Vanskelig



Nasjonal meldingsutveksling mange-til-en

Mulig



1 Støtte av helhetlige og standardiserte pasientforløp kan gi merverdier fra NOK 100 millioner til NOK 160 millioner årlig

□ Ikke realiserbart på RHFenes bunnlinje
 ■ Realiserbart på RHFenes bunnlinje

GROVT ESTIMAT

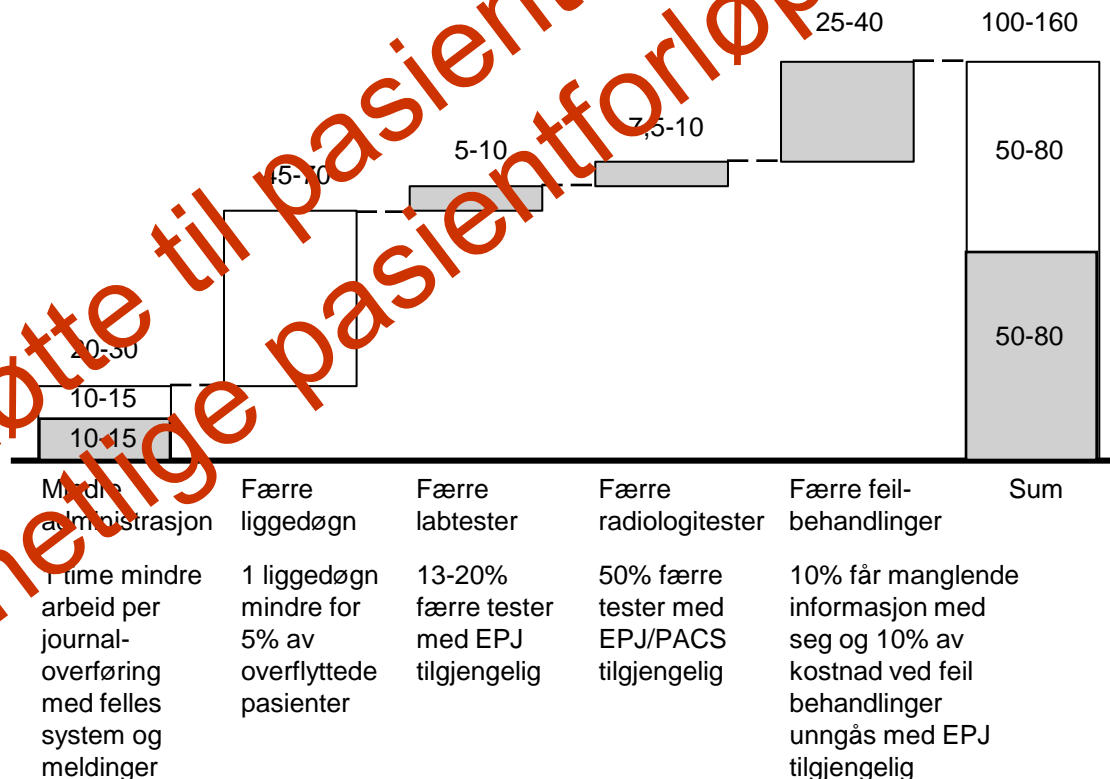
Årlig merverdiskapning, NOK millioner, avrundet

Antagelser

- 10-15% av pasienter behandles utenfor hjemmeregion
- 10% av pasienter får ufullstendig informasjon med seg ved overflytting

Forutsetninger

- 1.320.000 pasientopphold årlig (50% dagopphold)
- 3.370.000 somatiske polikliniske konsultasjoner
- Ca 15 labtester per konsultasjon
- 3 millioner røntgentester blir tatt årlig
- Ca 50% av tester utføres for primærhelsetjenesten
- Gjennomsnittlig røntgenkostnad NOK 300/test
- Røntgen utgjør ca 30% av radiologikostnader
- Gjennomsnittlig labkostnad NOK 150/test
- Administrativ timelønn ca NOK 300
- Gjennomsnittlig døgnkostnad NOK 7.000
- Gjennomsnittlig kostnad for feilbehandling NOK 20.000



- Kvalitetsaspekt som ikke fanges opp er
- Lengre levetid og arbeidsliv
 - Høyere opplevd kvalitet
 - Mindre påkjenning for pleiesektoren

5 Felles nasjonal infrastruktur og applikasjoner kan spare fra NOK 285 millioner til NOK 380 millioner

□ Ikke realiserbart på RHFenes bunnlinje
■ Realiserbart på RHFenes bunnlinje

GROVT ESTIMAT

Årlig merverdiskapning, NOK millioner, avrundet



6 Flexibiliteten i IKT-systemet kan forbedres ved å samordne infrastruktur og applikasjoner

Flexibilitetsområde



Effekter av felles applikasjoner og infrastruktur

- Lavere kostnad ved innføring av ny teknologi
- Lavere kostnad ved omorganisering og prosessendringer
Raskere omorganisering og prosessendringer
- Raskere innføring av nye tjenester og funksjonalitet

Eksempel

- Utrulling av nytt e-mail-system
- Sentralisering av økonomiavdeling
- Innføring av nye behandlingsprosesser for bestemt sykdom

Økt fleksibilitet

Oppsummering

Oppsummering

- Omstillingen til økt regionalt IKT-samarbeid har kostet, men har også gitt resultater og nyttige erfaringer.
- Omstilling til økt nasjonalt IKT-samarbeid vil koste, men er nødvendig for å komme videre med sentrale fellesoppgaver.
- Økt IKT-samarbeid vil gi reduserte kostnader, økt kvalitet og større fleksibilitet.
- Økt nasjonalt IKT-samarbeid vil gi viktig støtte til helhetlige pasientforløp.