N O T A T

DANSKE REGIONER

15-12-2009
Sag nr. 09/2867
Dokumentnr. 62947/09
Martin Thor Hansen
Tel. 3529 8294
E-mail: mth@regioner.dk

Regionernes Sundheds-it Organisation (RSI): En fællesregional samarbejdsmodel på sundheds-it området

It-understøttelse af kliniske arbejdsgange på sygehusene er et regionalt ansvar. Regionerne har derfor en solid indsigt i den kliniske hverdag – og dermed de arbejdsgange, der skal it-understøttes. Dertil kommer, at regionerne har fået opbygget store og kompetente it-organisationer, som er vant til at håndtere de komplekse udfordringer, der kendetegner sundheds-it området.

Regionernes opgaver på sundheds-it området er mangeartet, og der er heriblandt nogle opgaver, som med fordel vil kunne løses i et fællesregionalt samarbejde. For at styrke dette samarbejde etablerer regionerne en fællesregional samarbejdsmodel, som i det følgende benævnes Regionernes Sundheds-it Organisation (RSI).

Formålet med RSI er at skabe en organisatorisk ramme for et formaliseret og forpligtende samarbejde mellem regionerne, som kan understøtte, at regionerne i fællesskab kan løfte en række forskellige opgaver på sundheds-it området. RSI er ikke en driftsorganisation, men en bestillerlignende organisation, som skal sikre, at relevante regionale samarbejdsprojekter på sundheds-it området udføres.

For at tydeliggøre rammerne for RSI gives indledningsvist et kort oprids af, hvad der forstås ved sundheds-it, og der redegøres dernæst for hvilken overordnet strategisk ramme, som RSI skal agere indenfor. Herefter følger en nærmere beskrivelse af selve samarbejdsmodellen.

Sundheds-it

RSIs primære fokus er sundheds-it området, og de opgaver der knytter sig til dette. RSI kan dog også gå ind i opgaver, der vedrører økonomisk/administrative systemer og medicoteknisk udstyr/systemer m.v.

Sundheds-it er et bredt begreb, som dækker over it-understøttelse af kliniske arbejdsprocesser i sundhedsvæsnet. Mere grundlæggende kan sundheds-it opdeles i *kliniske applikationer og infrastruktur*. Med kliniske applikationer menes de softwaresystemer, der bruges til at it-understøtte kliniske arbejdsgange. Disse kan underinddeles i to kategorier:

- *Kerne-epj-systemer*, som er applikationer rettet mod funktionalitetsområderne patientadministration, notat, medicin, booking og rekvisition/svar.
- *Parakliniske systemer*, som er kliniske støttesystemer, der bl.a. anvendes i serviceafdelinger som laboratorier og billeddiagnostiske enheder.

Derudover er der på applikationssiden begyndt at komme et stigende fokus på systemer, der understøtter den præhospitale og akutte indsats (fx ambulancejournaler) samt hospitalernes logistik- og ressourcestyring (fx de elektroniske tavler).

Infrastruktur omfatter den underliggende hardware og software, som de kliniske applikationer skal eksekveres via (det skal bemærkes, at infrastrukturen ikke alene er forbeholdt de rent kliniske applikationer – fx bruger mailsystemer m.m. også den samme infrastruktur). Infrastruktur kan fx være servere, pc'ere, netværk, diskkapacitet til datalagring m.m.

Billedligt kan man sige, at infrastrukturen er skinnenettet, og de kliniske applikationer er togene, som skal bruge skinnenettets kapacitet. Det overordnede hensyn er at få afstemt infrastrukturens kapacitet i forhold til togtrafikken, sådan at togene går "til tiden" – og at klinikerne dermed ikke oplever unødig lang ventetid foran skærmene, når de skal bruge applikationerne. Derudover skal applikationerne have en relevant funktionalitet, som kan understøtte arbejdsgangene på en effektiv måde – fx skal et medicinsystem på hensigtsmæssig måde kunne it-understøtte de arbejdsgange, som kan være forbundet med en lægemiddelordination.

Med ovenstående definition afgrænses RSIs primære fokus til at omhandle applikationer og infrastruktur i forhold til it-understøttelse af kliniske arbejdsprocesser. Det er dog andet it i regionerne end sundheds-it. Det drejer sig primært om økonomisk/administrative it-systemer (fx kontorpakker, systemer til løn- og personalestyring, økonomisystemer m.m). og medicoteknisk udstyr/systemer, som er kendetegnet ved, at it og medicinsk udstyr er smeltet sammen (fx scannere, dialyseapparater, systemer til intensiv anæstesi og overvågning m.m.). Derfor skal RSI også have blik for relevante

samarbejdsprojekter vedrørende økonomisk/administrative systemer og medicoteknisk udstyr/systemer m.v.

Strategi

Der er allerede udarbejdet en national strategi for digitalisering af sundhedsvæsnet, som på udmærket vis udstikker de overordnede rammer for at skabe sammenhæng på tværs af de forskellige aktørers og sektorers it-systemer. Den nationale strategi forholder sig dog ikke eksplicit til regionernes fælles indsats. Der er derfor brug for, at der indenfor rammerne af den nationale strategi udarbejdes en handlingsorienteret fællesregional strategi for regionernes indsats på sundheds-it området, sådan at der sikres en stærk regional implementeringskraft.

En fællesregional strategi med klare mål for regionernes indsats på sundheds-it området vil på flere måder være med til at styrke det arbejde, som skal udføres i regi af RSI. Det vil udadtil styrke regionernes profil, og det vil indadtil blive retningsgivende for det arbejde, som skal igangsættes.

Det skal understreges, at den fælles strategi skal udstikke den overordnede kurs. I forlængelse af strategien og målene skal regionerne i fællesskab formulere handlingsplaner for, hvordan de agter at indfri målene. Dette skal suppleres af regionale handlingsplaner, der beskriver de konkrete handlinger, som regionerne vil iværksætte.

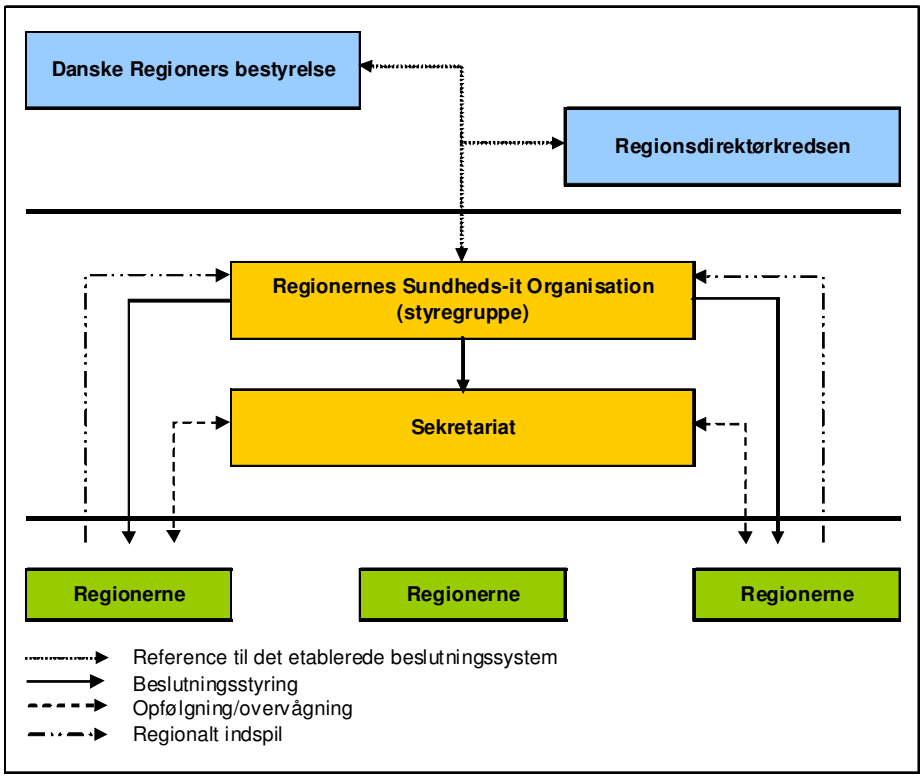
Regionernes Sundheds-it Organisation (RSI)

I det følgende beskrives tankerne bag Regionernes Sundheds-it Organisation (RSI) mere udførligt. Overordnet er sundheds-it – dvs. understøttelse af kliniske arbejdsgange – et regionalt ansvar. Nogle af regionernes sundheds-it opgaver kan med fordel løses i et fællesregionalt samarbejde. Derfor er formålet med RSI at skabe en organisatorisk ramme for et forpligtende regionalt samarbejde, som skal muliggøre, at regionerne i fællesskab kan løse en række forskellige sundheds-it opgaver.

Helt overordnet er RSI konceptuelt bygget op omkring nogle af de elementer, der kendetegner en bestiller-udfører-model. RSI-konstruktionen styrker det nuværende regionale samarbejde gennem etableringen af en mindre fællesregional organisation, som ledes af en styregruppe, der på baggrund af indspil fra regionerne har beslutningskompetence til at gennemføre et nærmere antal samarbejdsprojekter. Politisk og administrativt refererer styregruppen til hhv. Danske Regioners bestyrelse og regionsdirektørkredsen.

RSIs samarbejdsprojekter tager afsæt i et grundprincip, der bedst kan beskrives ud fra devisen: Følg – eller forklar. Dvs. at udgangspunktet er, at alle regioner deltager i de aftalte samarbejdsprojekter, medmindre der findes væsentlige grunde for enten at afstå eller at indtage en mere afventende rolle. Det kunne fx være, hvis eksisterende kontraktlige forpligtigelser afholder én region fra at deltage i et fælles udbud på et bestemt systemområde.

I RSI er selve udførelsen af de enkelte samarbejdsprojekter overladt til regionerne, idet ansvaret for projektledelsen delegeres til én region, der via projektorganiseringen skal sikre, at alle relevante regioner inddrages. RSI's sekretariat følger op på projekternes fremdrift, herunder om de strategiske mål indfris som forventet. Nedenfor er den samlede organisering søgt afbildet i et organisationsdiagram.



I det følgende beskrives RSI-modellen mere udførligt med udgangspunkt i en række forskellige organisatoriske parametre. Dette er søgt sammenfattet i figuren nedenfor, som efterfølgende uddybes.

	Regionernes Sundheds-it Organisation (RSI)
Styring	Fællesregional organisation med high-level styregruppe, som både har it- og forretningsmæssig indsigt
Kompetence	Styregruppen beslutter indenfor organisationens arbejdsområde hvilke typer af sundheds-it opgaver, der skal løses tværregionalt
Sekretariat	Smalt sekretariat som indenfor de udstukne rammer i samarbejde med regionerne forbereder opgaver mhp. udførelse i regionalt regi
Rollefordeling	Regionerne: Indstiller samarbejdsprojekter samt gennemfører og implementerer projekterne. Sekretariatet: Kvalificerer indspil til samarbejdsprojekter, er opsøgende i forhold til nye projekter og følger op på fremdriften.
Samarbejdsform	Devisen er: Følg - eller forklar. Udgangspunktet er derfor, at regionerne deltager i RSIs samarbejdsprojekter med mindre der er væsentlige grunde for at afstå eller afvente.
Budget og finansiering	Rammebudget der ligger fast i periode - fx 1-3 år. Budgettet finansierer sekretariatet og de fælles udviklingsaktiviteter. Implementeringsomkostninger afholdes lokalt.
Strategi	Fællesregional strategi med klare mål. Fælles handlingsplaner anviser, hvordan de fællesregionale mål kan indfris.
Opgaveportefølje	Mulige opgavetyper:Koordination af konsolidering, fælles indkøb, koordineret videreudvikling, fælles vedligehold og drift af applikationer, udvikling af nye tværgående services til sundhedsvæsnet.

Styring

[*Der har i taskforce været en drøftelse af, hvordan it-direktørerne skal inddrages i RSIs arbejde: 1) Via et tæt samarbejde med sekretariatet eller 2) som medlemmer af styregruppen]*

RSI ledes af en styregruppe bemandet med regionale repræsentanter på koncerndirektørniveau, sådan at der sikres en stærk ledelsesmæssig forankring i de enkelte regioner. Styregruppen har selvstændig beslutningskompetence (jævnfør nedenfor), og den refererer politisk og administrativt ind i det etablerede beslutningssystem til hhv. Danske Regioners bestyrelse og regionsdirektørkredsen.

I RSIs styregruppe skal det sikres, at alle regioner er repræsenteret, og at der både er repræsentanter med forretningsmæssig og it-mæssig indsigt. Derudover skal styregruppen være relativ smal, så den kan være beslutningsdygtig. Sammensætningen bør være:

- 1 regionsdirektør udpeget af regionsdirektørkredsen (formand)
- 5 koncerndirektører udpeget af de enkelte regioner
- 1 direktør fra Danske Regioner

Det er afgørende, at der er en meget stærk konneks mellem styregruppen og regionernes it-direktører, sådan at der er sikkerhed for, at RSIs beslutninger i praksis kan omsættes af regionernes it-organisationer. Derfor kan de fem

koncerndirektører efter behov have deres it-direktør/chef med som bisidder ved RSI-styregruppemøderne.

Kompetence
Styregruppen har kompetence til at igangsætte fællesregionale samarbejdsprojekter indenfor de overordnede rammer, der definerer RSI's arbejdsområde. Det er med andre ord regionerne selv, som via styregruppen kan fastlægge hvilke typer af sundheds-it opgaver, som udføres i tværregionalt regi. Det skal understreges, at der med ordet kompetence ikke forstås en egentlig juridisk kompetence, men at styregruppen qua sin sammensætning har så tilstrækkelig stor beslutningskraft, at den kan igangsætte bestemte tværregionale samarbejdsprojekter på sundheds-it området.

Sekretariat
[*Der har i taskforce været to forslag til placering af RSIs sekretariat: 1) RSIs sekretariat placeres som selvstændig enhed i Danske Regioner, eller 2) sekretariatet placeres i umiddelbar nærhed til it-organisationen i styregruppeformandens hjemregion*].

Det er væsentligt, at RSI får et dedikeret sekretariat med den fornødne strategiske og forretningsmæssige indsigt, som fokuseret kan arbejde med at sikre fremdrift og resultater i forhold til det tværregionale samarbejde på sundheds-it området. Uden dedikerede ressourcer er der risiko for, at arbejdet efter nogen tid mister momentum. Sekretariatet skal ikke være stort, hvilket hænger sammen med, at regionerne har den udførende rolle i forhold til samarbejdsprojekterne – jf. rollefordelingen. Mere konkret vurderes, at sekretariatets bemanding som minimum skal kunne håndtere følgende typer af opgaver:

- Sekretariatsbetjening af RSIs styregruppe
- Udarbejdelse af fælles handlingsorienterede strategier og konkrete handleplaner i samarbejde med regionerne
- Forberedelse og kvalificering af samarbejdsprojekter, som regionerne har identificeret
- Opsøgende aktiviteter i forhold til nye samarbejdsprojekter
- Opfølgning på fremdrift og resultater

Dertil kan komme andre typer af opgaver – fx rådgivning og indspil på sundheds-it området i forbindelse med de årlige økonomiforhandlinger eller bistand i sundheds-it relaterede sager, som er genstand for en forhandling/afklaring mellem staten og regionerne. Det vurderes, at sekretariatet vil skulle bemandes med:

- En leder
- 5-7 AC-medarbejdere med indsigt i sundheds-it, herunder mindst en medarbejder med klinisk indsigt.

Rollefordeling
RSI's styregruppe kan, som beskrevet ovenfor, beslutte at igangsætte samarbejdsprojekter på sundheds-it området. Beslutningerne træffes som hovedregel på baggrund af indspil fra regionerne, sådan at beslutningerne tager afsæt i projekter, som flere af regionerne har i pipelinen. Derudover kan RSIs styregruppe selv fremsætte forslag til samarbejdsprojekter, såfremt styregruppen identificerer et uopfyldt behov.

Indspillet fra regionerne til RSI er vigtigt, fordi det er regionerne, der har følingen med de konkrete kliniske behov samt den it-faglige indsigt i forhold til hvilke projekter, der er realiserbare. Derfor skal RSI's sekretariat have et tæt samarbejde med regionerne, sådan at det sikres, at samarbejdsprojekterne reelt løser konkrete kliniske behov.

Sekretariatet har ansvaret for i samarbejde med regionerne at kvalificere de indkomne forslag til samarbejdsprojekter, herunder at forberede beslutningsgrundlaget for godkendelse af projekternes gennemførelse. Beslutningsgrundlaget kunne bl.a. omfatte en tidsplan og et antal mål for projektets succesrate, samt en indstilling om hvilken region, der skal varetage projektledelsen.

Når samarbejdsprojekterne er godkendt, vil sekretariatet løbende følge op på projektstatus for at give styregruppen en samlet afrapportering på de aktuelle projekters fremdrift. Det er afgørende, at der tilvejebringes en gennemsigtighed i forhold til de enkelte projekter, sådan at der kan skabes et samlet billede af om de fælles strategiske mål og handlingsplaner realiseres i den forventede takt.

Selve projektgennemførelsen og implementeringen er regionernes ansvar. Den region, som har ansvaret for projektledelsen, har det overordnede ansvar for projektet. Det er dog klart, at de regioner, som deltager i projektet, hver især har et ansvar for at overholde fælles tidsplaner og mål. Derfor er det overordentligt vigtigt, at der fra RSI og samarbejdsprojekterne er en stærk kobling ned mod de regionale ledelsessystemer og it-organisationerne, da det i princippet er disse ledelsessystemer, der skal sikre implementeringen og målopfyldelsen.

For at understøtte gennemførelsen og styringen af samarbejdsprojekterne kan det overvejes, om det vil være hensigtsmæssigt at udarbejde en generisk projektmodel for disse projekter.

Samarbejdsform
Grundidéen i RSIs tværregionale projektsamarbejdsform kan beskrives ud fra devisen: Følg – eller forklar. Udgangspunktet er derfor, at alle regioner deltager i de aftalte samarbejdsprojekter, medmindre der er væsentlige grunde for at afstå eller afvente. Et eksempel på en situation, hvor en eller flere regioner må afvente (eller have option på) at indgå i et projekt, kunne være, at tre regioner har kontrakter på laboratoriesystemer, som udløber nogenlunde samtidig, mens de to sidste regioner har kontrakter, som udløber noget senere. I den situation vil de to sidste regioner have svært ved at være med i et fælles udbud, idet de vil være nødsaget til at afvente, at deres kontrakter udløber. Det fælles udbud kan dog godt udformes med en option på, at de to sidste regioner kobler sig på senere. Endelig kan der være eksempler på projekter, hvor en eller flere regioner ikke er i stand til at deltage – enten på grund af tekniske eller organisatoriske årsager. Det er givet, at bevæggrunden for at stå udenfor et projekt skal være tungtvejende.

Budget og finansiering
[*Der er i taskforce enighed om, at RSIs sekretariat og styregruppens aktiviteter som minimum skal finansieres via en fælles ramme. Derudover har det i taskforce været drøftet, om der: 1) Skal afsættes en fælles regional ramme til at medfinansiere dele af RSIs samarbejdsprojekter, eller 2) om de enkelte projekters omkostninger skal dækkes fra gang til gang af de regioner, der deltager i de pågældende projekter.*]

For at sikre, at RSI har ressourcer til at skabe fremdrift og resultater, er det vigtigt, at organisationen råder over et budget, som på forhånd er givet. RSI skal derfor have en kendt bevillingsramme. Bevillingsrammen kan fx være fastlagt for en 1-3-årig periode. For at sikre regionalt ejerskab til de aktiviteter, der påtænkes igangsat, kan det overvejes, om strategier, handlingsplaner og budgetter på forhånd skal drøftes med regionernes øverste ledelse samt godkendes i de enkelte regionsråd.

Regionerne afsætter derfor i fællesskab en samlet årlig ramme på XXX mio. kr. til at understøtte RSIs arbejde (det konkrete beløb vil afhænge af projektporteføljens omfang). Den fælles finansiering skal som minimum dække omkostninger til sekretariatet og styregruppens aktiviteter.

Derudover skal der snarest udarbejdes en egentlig forretningsmodel for RSI, som mere udførligt beskriver finansieringsprincipperne omkring samarbejdsprojekterne. Forretningsmodellen skal redegøre for hvilke projektomkostninger, der afholdes centralt af RSI, og hvilke der afholdes decentralt af de enkelte regioner.

De overordnede principper i modellen kunne være, at den fælles finansiering dækkede samarbejdsprojekternes udviklingsomkostninger (fx inddragelse af ekstern konsulentbistand i forbindelse med udbudsforretninger, udvikling af nye services m.m.) samt et nærmere aftalt beløb som kompensation til de regioner, der påtager sig et projektledelsesansvar. Dette vil give alle regioner et incitament til at deltage i projekterne, idet man derved får dækket udviklingsomkostningerne via de allerede deponerede RSI-midler.

De øvrige projektrelaterede udgifter til gennemførelse og implementering af projekterne kunne omvendt afholdes af de enkelte regioner. Dette vil give alle regioner et incitament til at sikre en effektiv implementering.

Opgaveporteføljen
RSI kan, som beskrevet, tage initiativ til at igangsætte en række forskellige samarbejdsprojekter på sundheds-it området (samt sekundært vedrørende administrative og økonomiske it-systemer og medicoteknisk udstyr). Samarbejdsprojekterne kan være mangeartet, og kan overordnet grupperes i disse kategorier:

1. *Koordination af konsolideringsplaner*: Regionerne er af historiske årsager aktuelt på forskellige stadier mht. konsolidering af it-landskaberne. I forhold til fremadrettede fælles initiativer er det vigtigt, at regionernes konsolideringsplaner koordineres, sådan at der på tværs af landskaberne skabes et overblik over, hvor der er et fælles fundament at bygge videre på, samt hvor der er kritiske "huller", som enten skal lukkes eller på anden vis håndteres, inden der kan bygges videre på dette. Udover at identificere mulige fælles fundamenter, så handler dette også om at opstille fælles mål for infrastruktur- og applikationsarkitekturen samt at anvise en trinvis og prioriteret vej frem mod realisering af disse mål.
2. *Fælles indkøb/udbud m.m.*: Regionerne har hver især mange store og mindre kontrakter på en række systemer, som alle findes på tværs af de enkelte regioner – fx laboratoriesystemer, RIS/PACS, bookingsystemer, ambulancejournaler, licenser på SAS-produkter m.m. Der synes at være et potentiale i at afdække mulighederne for at koordinere indkøb, udbud m.m. Hvilke systemområder, der præcist egner sig til at indgå i et samarbejdsprojekt må bero på en nærmere analyse. Omfanget af disse pro-

jekter kan variere betragteligt alt afhængig af, om målet er fælles anskaffelser, koordineret indkøb, fælles kravsspecifikation, fælles standarder eller blot fælles målsætninger på bestemte systemområder.

3. *Koordineret videreudvikling af it-understøttelsen på hospitalerne*: Mange arbejdsgange er i dag it-understøttet på hospitalerne. Der er dog fortsat et potentiale i forhold til at forbedre den eksisterende it-understøttelse. Eksempler på dette er akutområdet, kronikerområdet, pakkeforløb, ressourcestyring (elektroniske tavler) og sign-on.
4. *Fælles vedligehold og drift af infrastruktur og applikationer*: Regionerne har siden strukturreformen arbejdet på at konsolidere det it-landskab, som de overtog fra de gamle amter. På såvel applikationssiden som på infrastruktursiden er der muligheder for at optimere driften, og der er internt i regionerne indtil nu gjort meget for at realisere dette potentiale. På applikationssiden vil der givet være en yderligere synergi i at undersøge og formidle mulighederne for fx fælles support/vagt. Mht. infrastrukturen er der internt i regionerne fortsat et stort stykke arbejde, som skal gennemføres, før det bliver muligt at realisere eventuelle gevinster via et fælles regionalt samarbejde.
5. *(Videre)udvikling af nye og eksisterende tværgående services til sundhedsvæsnet*: Regionerne har været en aktiv medspiller i arbejdet med at etablere fælles services som fx Det Fælles Medicinkort. Derudover har regionerne i fællesskab etableret fx e-journalen og Patobanken. Regionerne har solid indsigt i den kliniske dagligdag, hvori de fælles services skal finde anvendelse. Dertil kommer, at regionerne har store og kompetente it-organisationer, som kan håndtere store og komplekse projekter. Det kunne på den baggrund synes oplagt, at regionerne i fællesskab påtager sig forpligtigelsen med at udvikle fælles services til sundhedsvæsnet. Derudover kan det overvejes, om eksisterende regionale samarbejdsprojekter som fx e-journal og Patobanken fremadrettet skal referere til RSI's styregruppe, sådan at den overordnede koordination af disse samarbejdsprojekters aktiviteter fremover foregår i regi af RSI.