



01-02-2010

Sag nr. 09/2867

Dokumentnr. 5906/10

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 opgaver og projekter, som med fordel vil kunne løses i et udvidet 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 sundhedsvæsenet. 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:

- *Kernesystemer*, som er applikationer rettet mod funktionsområderne 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 unødigt 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.

Side 3

Strategi

Regionerne tager udgangspunkt i den nationale strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet 2008-2012, der på udmærket vis udstikker de overordnede rammer for at skabe sammenhæng på tværs af de forskellige aktørers og sektorerers it-systemer.

Den nationale strategi fokuser meget naturligt bredt på sundhedsvæsenet og ikke specifikt på de enkelte aktører, herunder regionerne. I forlængelse af den nationale strategi og inden for rammerne af denne har regionerne brug for at udarbejde en handlingsorienteret strategi for regionernes fælles indsats på sundheds-it området. Dette for at sikre en stærk regional implementeringskraft.

En fællesregional indsats med klare mål 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 det fælles regionale arbejde skal udstikke den overordnede kurs og formulere fælles mål. I forlængelse af strategien og målene skal regionerne i fællesskab formulere handlingsplaner for, hvordan de agter at indfri målene. Ligesom regionerne hver især udarbejder strategier og handlingsplaner, der beskriver prioriteringer og konkrete aktiviteter.

Regionernes Sundheds-it Organisation (RSI)

Regionernes Sundheds-it Organisation (RSI) har det udgangspunkt, at it-understøttelse af de kliniske arbejdsgange er et regionalt ansvar, der er tæt knyttet til regionens ansvar for sundhedsvæsenet. Der giver i den forbindelse god mening samtidig at se på tværs af regionerne og vurdere, hvilke af regionernes opgaver og projekter, der med fordel kan løses i et samarbejde på tværs. Det kan være af hensyn til ressourceforbrug, mere fordelagtige priser eller løsninger og brug af hinandens ekspertise og erfaringer. Derfor er formålet med RSI at skabe en organisatorisk ramme og en forretningsmodel for et forpligtende regionalt samarbejde.

RSI bygges op omkring nogle af de elementer, der kendetegner en bestiller-udfører-model, hvor RSI tænkes som en bestillerorganisation, der udgøres af de fem regioner og hvor regionerne hver især påtager sig udførerrollen

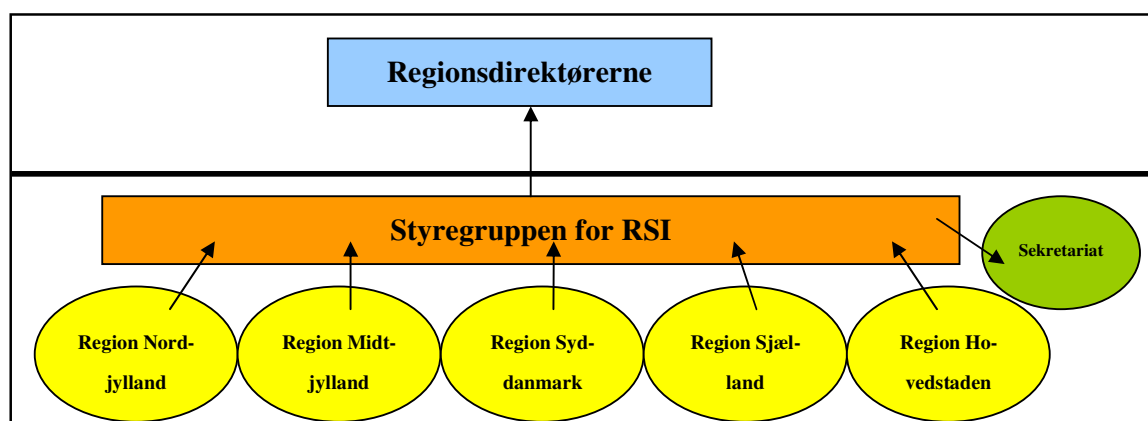
på vegne af alle regioner på et eller flere projekter. Der etableres en mindre ”bestillerorganisation”, som ledes af en styregruppe bestående af de fem regioner og Danske Regioner, der på baggrund af indspil fra regionerne har beslutningskompetence til at initiere, gennemføre og følge op på samarbejdsprojekter.

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.

Samarbejdsprojekter tager udgangspunkt i business cases for såvel det fælles projekt som hver af regionernes deltagelse i projektet. Det er således den enkelte region, der træffer beslutning om at deltage i projekter – ud fra følg eller forklar-princippet.

De enkelte samarbejdsprojekter delegeres efter en fælles projektmodel til en region, der skal sikre samarbejdet med alle relevante regioner. 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.

Figur 1: Administrativ struktur for RSI



Regionsdirektørerne refererer til deres respektive regionsrådsformænd. Derudover sikrer regionsdirektørkredsen, at Danske Regioners bestyrelse i fornødent omfang foreligges relevante sager.

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.

Figur 2: Karakteristika for RSI

| | Regionernes Sundheds-it Organisation (RSI) |
|-------------------------------|--|
| <i>Styring</i> | Fællesregional organisation med high-level styregruppe, som både har it- og forretningsmæssig indsigt |
| <i>Kompetence</i> | Styregruppen beslutter indenfor organisationens arbejdsområde hvilke typer af sundheds-it opgaver, der skal løses tværregionalt |
| <i>Sekretariat</i> | Smalt sekretariat som indenfor de udstukne rammer i samarbejde med regionerne forbereder opgaver mhp. udførelse i regionalt regi |
| <i>Rollefordeling</i> | 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. |
| <i>Samarbejdsform</i> | 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. |
| <i>Budget og finansiering</i> | Rammebudget der ligger fast i periode - fx 1-3 år. Budgettet finansierer sekretariatet og de fælles udviklingsaktiviteter. Implementeringsomkostninger afholdes lokalt. |
| <i>Strategi</i> | Fællesregional strategi med klare mål. Fælles handlingsplaner anviser, hvordan de fællesregionale mål kan indfris. |
| <i>Opgaveportefølje</i> | Mulige opgavetyper: Koordination af konsolidering, fælles indkøb, koordineret videreudvikling, fælles vedligehold og drift af applikationer, udvikling af nye tværgående services til sundhedsvæsenet. |

Styring

RSI ledes af en styregruppe hvor alle fem regioner deltager på koncerndirektørniveau, sådan at der sikres en stærk ledelsesmæssig forankring i de enkelte regioner. Styregruppen har selvstændig beslutningskompetence (jævnfør nedenfor), og den refererer til regionsdirektørkredsen.

Styregruppen er relativt smal, mhp at være beslutningsdygtig og består af:

- Direktøren for en af de fem regioner udpeget af regionsdirektørkredsen (formand)
- 5 koncerndirektører udpeget af de enkelte regioner
- 1 direktør fra Danske Regioner

Koncerndirektørerne kan med henblik på faglig rådgivning have én person med som bisidder til RSI-styregruppemøderne.

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

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

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 udførende, hvorfor det bør være smalt. Mere konkret vurderes, at sekretariatets bemanning 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 styregruppen 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.

Styregruppen fastlægger opgaver, bemanning og organisering af sekretariatet. Indledende vil sekretariatet bestå af 3 medarbejdere, der har reference til RSIs styregruppeformand. Formelt ansættes medarbejderne i Danske Regioner og placeres fysisk i Regionernes Hus.

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 pipeline. Derudover kan

RSIs styregruppe selv fremsætte forslag til samarbejdsprojekter, såfremt styregruppen identificerer et uopfyldt behov.

Det er afgørende, at der tages udgangspunkt i regionernes behov, 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 regionale 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 skal 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 gennemsigthed i forhold til de enkelte projekter, sådan at der kan skabes et åbent og 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 til 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 bør der udarbejdes 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

Fælles direkte finansiering dækker omkostninger til sekretariatet og styregruppens aktiviteter. Der afsættes snarligt til RSIs opstartsfasen i alt 3 mio. kr. (årsniveau) til organisationens sekretariatsudgifter. Styregruppen kan øge dette beløb i takt med, at RSI igangsætter sine aktiviteter.

Regionerne bidrager derudover med midler til at gennemføre de samarbejdsprojekter, som igangsættes i regi af RSI. Alle projektrelaterede omkostninger dækkes af de deltagende regioner. RSI udformer en procedure for fastlæggelse af hvilke samarbejdsprojekter, der skal igangsættes i løbet af det kommende budgetår, sådan at regionerne i god tid kan indarbejde de projektrelaterede omkostninger i de respektive regionale budgetter. De fælles projektaktiviteter forventes allerede fra 2011 at udgøre over 100 mio. kr.

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

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 mangeartede, 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 fundament, så handler dette også om at opstille fælles mål for infrastruktur- og applikationsarkitekturen samt at anviser 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 projekter kan variere betragteligt alt afhængig af, om målet er fælles anskaffelser, koordineret indkøb, fælles kravspecifikation, 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 infrastrukturensiden er der muligheder for at optimere driften, og der er internt i regionerne indtil nu gjort meget for at realisere dette potentiale. På applikationssiden kan der 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 sundhedsvæsenet:* 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. Regionerne skal i fællesskab udvikle fælles services til sundhedsvæsenet, hvor det giver værdi og god mening. 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.

Side 10