

Drammen 22. desember 2005

- Helse Sør står foran et felles IKT-løft

- IKT skal benyttes som et sentralt virkemiddel for å forbedre kvaliteten på helsetjenestene og oppnå produktivets- og effektivitetsgevinster i helseforetakene i Helse Sør. Samlingen av IKT-ressursene i Sykehuspartner fra januar 2006, og oppstart av omlegging til en felles IKT-plattform, er viktige skritt i riktig retning.

Det sier administrerende direktør i Helse Sør RHF, Bjørn Erikstein. Han trekker linjene tilbake til de strategiske valgene som ble gjort for IKT under strategiarbeidet Resept 2006.

- Her ble det besluttet å samle Helse Sørs IKT-ressurser og bygge opp en ny, felles IKT-enhet fra grunnen av basert på en felles IKT-plattform. Det ble også besluttet at EPJ (elektroniske pasientjournaler) skal innføres ved alle helseforetakene i Helse Sør gjennom utrulling og innføring av ett felles system, sier han.

- Tar et samlet grep

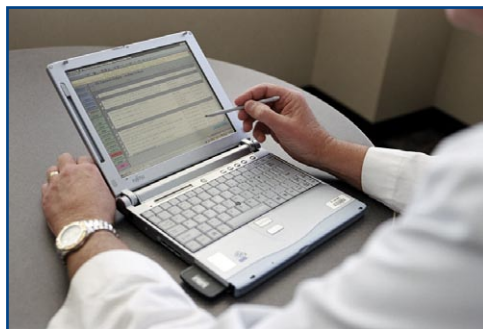
- Gjennom forarbeidet i Sykehuspartner har vi fått organisert våre satsingsområder innenfor IKT på en god måte. Dermed er vi i posisjon til å ta et samlet grep om sentrale deler av IKT-utviklingen i Helse Sør. Dette er en forutsetning for at vi skal lykkes med å benytte IKT som et sentralt virkemiddel for å oppnå produktivets- og effektivitetsgevinster, samt å heve kvaliteten på tjenestene, sier Erikstein. Samordning og standardisering av IKT-tjenester og infrastruktur er viktige føringer fra Resept 2006. Dette innebærer blant annet omlegging til en felles IKT-plattform, standardisering av nettverk og IKT-infrastruktur og omlegging til felles arbeidsflate og brukertilgang.

- Vi står overfor et svært komplisert arbeid. Ved å samle IKT-ressursene under én felles ledelse, har vi styrken som må til for å gjennomføre så omfattende endringer innenfor IKT, sier Erikstein.

EPJ – en nøkkel til kvalitetsgevinster

Helse Sør-lederen understreker at man også har rustet seg for realisering av den andre hovedsatsingen for IKT i Resept 2006: Utrulling og innføring av elektronisk pasientjournal.

- Målet med elektroniske pasientjournaler (EPJ), er å gjøre pasientinformasjon raskt tilgjengelig for alle som har bruk for det i pasientbehandlingen. I Helse-Norge er det for lengst akseptert at gode



Elektronisk pasientjournal vil gjøre pasientinformasjon raskt tilgjengelig for alle som har bruk for det i pasientbehandlingen



- Nå er IKT-satsingen godt organisert, sier adm. dir. i Helse Sør RHF, Bjørn Erikstein.

EPJ-til å oppnå slike gevinster. Men innføring og drift av løsningene er både kostbart og komplisert. Derfor har vi valgt å gjennomføre IKT-løftet på tvers av helseforetakene i Helse Sør, sier han. Fellessatsingen for EPJ startet med etablering av en rammeavtale for elektronisk pasientjournalssystem i 2004. I 2005 ble det etablert en samlet plan for innføring av EPJ-løsningen i helseforetakene.

- Nå er også EPJ-satsingen organisert slik at helseforetakene er sikret stor innflytelse på utviklingen. Og vi er godt fornøyd med at de etter lengtede løsningene i kliniske miljøer, tategjenkjenning og operasjonsplanlegging, er lagt inn EPJ-programmet, understreker Erikstein.

- For dyrt å vente

Han legger ikke skjul på at det vil by på utfordringer å gå løs på et omfattende IKT-løft parallelt med gjennomføringen av større innsparingstiltak i foretaksgruppen.

- Vi har besluttet at IKT-satsingen ikke kan utsettes. Overgang fra papirbasert til elektronisk pasientinformasjon er et av de viktigste virkemidler for å oppnå produktivets- og effektivitetsgevinster i helsesektoren generelt og i sykehus spesielt. Dette er en lønnsom investering på sikt, selv om vi vil få økte IKT-kostnader som følge av at kravene til IKT-tilgjengelighet og -sikkerhet øker når sykehusene blir helt avhengige av elektronisk informasjon i alle ledd av pasientbehandlingen. Det er etableringen av felles driftsløsning og infrastruktur for IKT som muliggjør dette løftet. Dette åpner for å hente ut kvalitets- og effektivitetsgevinster med atskillig lavere investeringer enn om man hadde gjennomført IKT-løftet foretaksvis, ettersom vi nå vil dele på kostnader og ressurser til drift og forvaltning av løsningene, understreker Bjørn Erikstein.

Innhold:

- * **Helse Sør står foran et felles IKT-løft**
- * **EPJ tar gradvis form**
- * **Vellykket fellesanbud på røntgen og annet bildedannende utstyr**

EPJ tar gradvis form

Et EPJ-program er nå under etablering. Programmet har som mål å utvikle og innføre en felles EPJ i Helse Sør.

Det enkelte helseforetak deltar aktivt i dette arbeidet gjennom EPJ-Forum, som eies av Helse Sør RHF, og gjennom prosjekter/arbeidsgrupper som nå er under etablering i EPJ-programmet. Videre vil hvert helseforetak etablere lokale prosjekter for organisasjonsutvikling og utrulling av en tilpasset regional løsning.

Bred forankring

EPJ-programmet etableres for å ivareta og koordinere alle aktiviteter og prosjekter. Programmet ledes av Sykehuspartners Katrine Hay.

- Faglig er programmet forankret i EPJ-forum. Sentrale beslutninger knyttet til en helhetlig løsning, forankres også i direktørmøtet og i Helse Sørs ledergruppe, sier Katrine Hay

- Klinisk kompetanse er sentralt

Det er etablert en tentativ utrullingsplan for EPJ i Helse Sør. Sykehuset i Vestfold er første helseforetak som skal benytte løsningen, etter planen fra mai 2006. Dette skjer parallelt med etablering av EPJ-programmet.

- For å arbeide frem en helhetlig løsning sett fra et funksjonelt ståsted, arrangeres en workshop 24-25 januar. I disse to dagene vil EPJ-løsningen ved Sykehuset i Vestfold bli presentert av en kliniker, med utgangspunkt i pasientflyten. Det er sentralt at de som i fremtiden skal bruke informasjon fra EPJ i pasientbehandlingen, som klinikere/behandlere, pleiere og merkantil, er aktivt med og tar stilling til hvordan EPJ som verktøy utformes og brukes, sier Hay.



Katrine Hay er leder for EPJ-programmet

Vellykket fellesanbud på røntgen og annet bildedannende utstyr

For første gang har alle helseforetakene i Helse Sør gått sammen om en anbudskonkurranse på medisinsk-teknisk utstyr. Resultatene viser at det er gevinster å hente på samarbeid om anskaffelser av høyteknologisk utstyr som benyttes i pasientbehandlingen.

Mens foretakene i Helse Sør langt på vei har samordnet anskaffelsene på de fleste innkjøpsområder de siste årene, har det tatt noe mer tid å organisere samarbeidet på det krevende området medisinsk-teknisk utstyr, et område som omfatter alt fra røntgenutstyr og avansert laboratorieapparat til mindre utstyr som infusjonspumper, vektorer og blodtryksapparater. Det siste året har imidlertid det medisinsk tekniske nettverket i Helse Sør, som har et bredt faglig samarbeid, snudd på denne situasjonen. Sommeren og høsten 2005 ble det gjennomført et omfattende fellesanbud på røntgen og annet bildedannende utstyr.

– I 2004 nedsatte vi en arbeidsgruppe som skulle gjennomføre dette pilotprosjektet. Resultatet er kontraktinnngåelser for utstyr som MR, CT, ultralydapparater og lignende ved flere helseforetak. Det forteller overingeniør Bård Henningsen fra Rikshospitalet, som har ledet pilotprosjektet, og Øystein Jensen, avdelingssjef for medisinsk-teknisk avdeling på Rikshospitalet.

- Nødvendig å få med klinikernes synspunkter

Henningsen og Jensen mener at en viktig årsak til de gode resultatene er at det kliniske miljøet, med både leger, sykepleiere og radiografer, var godt representert i arbeidsgruppa.

- Deres synspunkter og innspill er en forutsetning for å lykkes med prosessene. Brukernes medvirkning sikrer at nyanskaffelsene tilfredsstiller viktige krav til brukervennlighet, og til at utstyret understøtter pasientbehandlingen på best mulig måte, sier Henningsen.

Prosjektet avdekket at det kreves mye tid og koordinering for å samordne anskaffelser av medisinsk-teknisk utstyr. Foruten arbeidet som er gjort i prosjektgruppen, har også innkjøpmedarbeidere fra de involverte foretakene utført mye arbeid knyttet til anskaffelsene.

Prosjektet avdekket at enighet om tidspunktet for en anbudskonkurranse kan være problematisk. Mens det ett sted kan være kritisk å få nytt utstyr på plass, for eksempel for å erstatte sammenbrutt utstyr, ønsker man andre steder å foreta grundige forberedelser med befaring og testing før man går til anskaffelse av det avanserte og kostbare utstyret. En annen utfordring er å komme til enighet om hvor mye hvert enkelt av kriteriene, som pris, opplevd brukervennlighet, service, levetid og kvalitetsspesifikasjoner, skal vektles.

- God kompetanseutnyttelse

Den store fordelen ved samordning av anskaffelser av medisinsk-teknisk utstyr er at kompetansen som ligger i det kraftfulle fagmiljøet benyttes fullt ut, på tvers av foretakene. Dette bidrar til å sikre god kvalitet på utstyret og profesjonalitet ved anskaffelsene.

Det er fremdeles ukjent nøyaktig hvor store besparelser fellesanbudet har gitt.

- Ett av problemene med evaluering av slike anbud, er at det ikke foreligger listepriiser på denne type utstyr. For å kunne måle besparelsene, må det derfor dannes en bunnlinje for gjennomsnittspris ut fra hva sykehusene faktisk har betalt de siste årene. Så langt har vi ennå ikke kommet. Men man bør også være oppmerksom på at pris alene ikke kan være styrende for



Overlege Jon Hald (t.v.) og seksjonsleder Arne Karlsen ved radiologisk avdeling Rikshospitalet-Radiumhospitalet HF har deltatt i anbudsprosessen for røntgen og bildedannende utstyr.

denne type anskaffelser. Ofte dukker det opp skjulte kostnader andre steder i tilknytning til bruk av medisinsk-teknisk utstyr. Det økonomisk mest fordelaktige, behøver derfor ikke være lavest pris i innkjøpsøyeblikket. Det kan også være ulikt hva som er økonomisk mest fordelaktig fra foretak til foretak, sier han.

- Gradvis mer standardisering

Sykehuspartner har hatt en koordinerende rolle i prosjektet, og har blant annet bistått under forhandlingene og kontraktinnngåelsene. Innkjøpssjef Reidar Løkken i

Sykehuspartner er svært fornøyd med resultatene, og han understreker at arbeidet som gjøres i det medisinsk-tekniske nettverket er svært viktig for at Helse Sør skal få mest mulig ut av sine investeringsmidler i fremtiden.

- Foretakene i Helse Sør bruker store summer til anskaffelser av medisinsk teknisk årlig, og dette er ett av de prioriterte områdene som er vedtatt samordnet i Helse Sør. Når vi nå har lyktes på det krevende området røntgen og bildedannende utstyr representerer, står vi atskillig bedre rustet til å ta fatt på andre områder, som f. eks. betingelser på serviceavtaler knyttet til denne utstyrskategorien. I 2006 legges det til rette for videreføring av arbeidet med samordning av anskaffelser av medisinsk-teknisk utstyr, sier Løkken. Han understreker at man generelt har svært positive erfaringer med fellesanbud i Helse Sør.

- Ved å legge mer i hatten, har vi oppnådd reduserte priser og bedre betingelser på en rekke områder. Det er derfor viktig at vi tester ut fellesanbud på nye områder. Vi er svært takknemlige for at Rikshospitalet-Radiumhospitalet påtok seg jobben med å sitte i førersetet i dette pilotprosjektet, slik at fellesskapet kunne dra nytte av deres kompetanse og ressurser på dette området, sier Reidar Løkken.



Erfaringene fra fellesanbudet på røntgen og annet bildedannende utstyr ble diskutert på møtet i Helse Sørs medisinsk-tekniske nettverk i desember. Her deltok (f.v.) Merethe Hansen (STHF), Ole Petter Bergmann (SSHF), Lene Månsson (STHF), Ole A. Tveit (SSHF), Reidar Løkken (Sykehuspartner), Robert Fredriksen (SBHF), Terje Jacobsen (SBHF), Tormod Ølberg (SiV HF), Petter Larsen (SiV HF), Trond Halvorsen (STHF), Øystein Jensen (RRHF), Håvard Østmoen (SBHF), Trond Strømme (RRHF), Bård Henningsen RRHF og Svein Inge Isdal (RRHF).