



## **Helse Sør-Øst RHF**

**Gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det, uavhengig av alder, bosted, etnisk bakgrunn, kjønn og økonomi.**

# **Frokostseminar**

**Steinar Marthinsen,  
viseadm.dir Helse Sør-Øst RHF  
Tirsdag 24.05.2012**

# KDØ-utspill om helse-samarbeid

**LILLEHAMMER:** - Jeg tror at Norge som helsemarked er for lite dersom aktørene i markedet ikke finner samarbeidsforbindinger. Bransjen er avhengig av å samarbeide. Jeg tror ikke vi kan greie å løse de store oppgavene i helsesektoren alene, hver for oss.

### Arne Reid Egede-Nissen

Det er Sissener Marthinsen, markedsdirektør i Kommunedata (KDD) som kommer med denne innspisningen. Utspillet kom han med under de norske damalgene på Lillehammer som ble arrangert i samarbeid med Kommunedata som siden er en stor aktør i det såkalte helsemarkedet, der man jobber tett med seg og datalevering og løsninger til sykehusene.

### Systemintegrator

Norske sykehus brukte mellom 0,6 og 0,7 prosent av netto driftsinntekt til investeringer i informasjonsteknologi i 1987. Dette har nok steget noe i dag, men ikke mye. Særlig i de viktigste sykehusene er dette markedet langt fra det største og mest lukrative for dataleverandører. Allikevel er det langt fler enn Kommunedata som leverer her.

Noe står Kommunedata, som består av selvstendige selskaper med omkring 100 ansatte. Norsk Data som er en stor aktør i helsemarkedet. Datasen kommer IBM, Scantrol Ring og Tandem, to og gir altså KDD mest til utspill som kan bety at noen av disse leverandørene går sammen i ulike prosjekter.

Har det vi har det betyr KDDs samarbeidsstrategi, at

de ser på seg selv som en systemintegrator. Men Marthinsen innser godt at dette ikke alltid er riktig. Det viktigste er å være med på en eller annen måte i dette vasse markedet, sier han.

- Det er få leverandører som har tjent penger på helsesektoren så langt. Det må en felles søtning til for å lykkes. I dag står de mange leverandørene med en liten del hver, sier Marthinsen.

### Som satselitter

Han legger til at KDD er stas i en vurderingsfase, hvor de ser seg om etter hvilke leverandører de ønsker å samarbeide med innenfor ulike prosjekter. I dag har KDD et etableringsprosjekt med den grenset, nemlig med svenske Neordia. Marthinsen uttaler ikke at det kan være interessant å samarbeide med Norsk Data på ulike prosjekter.

- Hvis Norsk Data er interessert i et samarbeid, skal vi selvsagt være overbevisende, sier Marthinsen.

Han tror at utviklingen innenfor helsemarkedet vil være raskt stigende de neste årene. Det er først når det gjelder datalevering og informasjon. Det er først på det begynner å bli noe på seg i miljøene, mener han.

- Jeg tror de fleste IT-leve-

leverandører i dette markedet har fått seg stans på øde øyer, og vi må derfor ut å søke hjelp. Jeg tror bransjen er avhengig av å samarbeide, sier Marthinsen.

Men det er ikke bare leverandørene som må samarbeide for å bli fullt utnyttet. Marthinsen peker på mangelfull planlegging av IT-innsatsen i sykehusene og i staten. I dag står sykehusene rundt som massive "søstener", mener han.

### Bedeide 90

Når det gjelder KDD har utspillet om ulike nye prosjekter på gang i helsesektoren. Et slikt prosjekt kalles de "Bedeide 90". Det er i første omgang et prosjekter med utveksling, hvor man tester ut ulike typer datastyrer, som kan egne seg for bruk ved poliklinikk.

- Tattens bak prosjektet er at man skal øke registreringsnivået i sykehuset der hvor de oppstår. Mye av informasjonen oppstår rett opp ved den enkelte seng, og vi kan tenke oss et system hvor vi plugges inn i hver seng og utleverer informasjon til de andre delene, sier Marthinsen.

På denne måten slipper pleiepersonell og fastlege seg til andre steder på sykehuset for å registrere og rekommendere. En av utfordringene med dokumenter i forhold til denne tanken-

gangen, er det en terminal ved siden av seng kan skape byrde og besvørgelighet.

- Vi tror imidlertid at dersom pasienter blir tvunget til selv om å gjøre plutsen bedre ved hjelp av denne teknologien eller i situasjonen faktisk som den er, vil de positive faktorene vise seg, sier Marthinsen, som tror dagens prosjekt kan danne grunnlag for systemer i begynnelsen av 1990-årene.

### Skrivet ut

"Bedeide 90" ble lansert som et prosjekt under regjeringens stans IT-plan, der helsesektoren er innført som et utvekslingsprosjekt. KDD fikk dermed ikke gjennomslag for sine tanker om PC'er og patientregistrering, men akter altså nå å gå tilbake igjen, nemlig via svenskene.

- Vi ble skrevet av NTNF, som vi kommer tilbake, lover Marthinsen, som forevrig tror at de heller ikke kommer særlig på frem i en annen prosjekt som fikk navnet av NTNF i helseprosjektet. Dette prosjektet er det etablerings og utvekslingsprosjektet.



Markedsdirektør Sissener Marthinsen i Kommunedata (KDD) mener at samarbeidsstrategi kan være viktig for å bli full utnyttet i helsemarkedet. Han samarbeider med seg selv om systemintegrator i ulike prosjekter.

## Derfor går IT-utviklingen i helsesektoren så tregt

Det er mange årsaker til at IT-utviklingen i helsesektoren går tregt. En av årsakene er at leger og sykepleiere hittil ikke har vært tilstrekkelig engasjert i informasjonsteknologi. Det er først nå teknologien synes å konvergere med deres behov.

Det mener underdirektør Arne Hansen i Statens institutt for folkehelse. Under damalgene på Lillehammer pekte han på flere momenter som utvekslingsprosjekt en realisme IT-utvikling i helsesektoren.

### Mye mangler

En av de viktigste årsaker er at det er et samarbeid som finnes i regjeringen. Det må demonstreres at systemer for samarbeid fungerer og ikke blir, og vi må ut, mener Hansen.



Arne Hansen, underdirektør i Statens institutt for folkehelse, er en av dem som mener at samarbeid er viktig for å bli full utnyttet i helsemarkedet.

Det mangler standarder på nær sagt alle områder i helsesektoren. Det er ikke etablert en innverdens databasert som kan brukes til informasjonsteknologi og informasjonssystemer.

- Det er videre stor mangler på kompetanse i medisinisk informasjon, det dreier seg om ikke kunnskap på dette i Norge og samarbeidet med IT-industrien er ikke optimal. Dessuten gir uadverdigssystemer i helsesektoren ingen adekvat opplæring i informasjonsteknologi og informasjon, sier Hansen.

Det antyder 200.000 mennesker i norsk helsesektoren. Omkring 1700 bedrifter på med informasjonsteknologi i helsesektoren. Hansen mener det må bygges opp et miljø som, det vil si medlemsinformasjon.

### Enorme datamengder

Men ikke informasjonssystemer og faktorer er ikke alle årsaker til at IT-utviklingen går tregt i helsesektoren. Hansen peker på de enorme datamengdene som er relevant for helsesektoren.

Antall kjente diagnoser har øyeblikket fra 5000 i år 1990 til omkring 30.000 i 1990. Antallet øker, og det betyr at

ca. 10.000 i år 1990 til omkring 200.000 i 1991. På samme tid hadde vi 12.500 legemidler i verden. Dette alene med omkring 250 nye legemidler hvert år. Det finnes videre fire millioner referanser til medisinske artikler som, noe som alene med ca. 300.000 nye referanser i året. En kan tenke seg at det er

mest på at det er dette skal administreres. Det gir et perspektiv på hva informasjonssystemer må kunne i helsevesenet, og kan dermed forstå hvorfor IT-utviklingen i helsevesenet ikke har gått så raskt som man hadde håpet, sier Reid Hansen.

Lær deg en, så kan du bruke alle!  
**Microsoft**  
Så vet du hva du får!

ALT I STREKKODEUTSTYR

**INTERMEC**

INTERMEC NORGE  
BLENDALGVEIEN  
1307, OSLO 03  
T.L.F. 022 88 18



# Forventninger og muligheter



# Visjon og målsettinger for bruk av IKT i Helse Sør-Øst

- baseres på Helse Sør-Øst's målsettinger og har **fokus på pasienten**



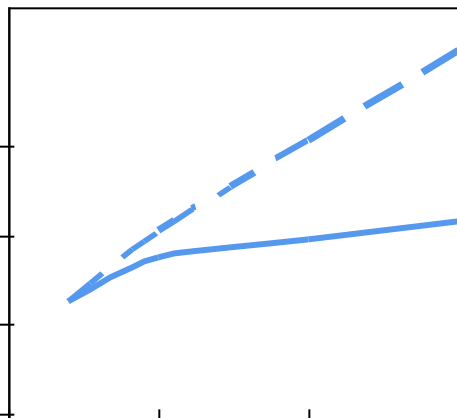
# Dette er Helse Sør-Øst

- 7 sykehusområder - 10 helseforetak
- 75 000 medarbeidere – Norges største arbeidsplass
- Omsetning på om lag 61 milliarder kroner
- Ansvar for spesialisthelsetjeneste til en befolkning på cirka 2,7 millioner mennesker
- Fylkene: Østfold, Akershus, Oslo, Hedmark, Oppland, Buskerud, Vestfold, Telemark, Aust-Agder og Vest-Agder
- Hovedkontor på Hamar



# Omstillingsarbeidet – fra 2007

Et økende gap mellom behov og finansiering



Vi må omprioritere ressursene for å skape et bærekraftig helsevesen

- Sykdomsgrupper i vekst
- Forskning
- Medisinsk teknologi
- IKT
- Moderne nybygg
- Kompetanseutvikling

Et omfattende program med fem innsatsområder

1. Hovedstadsprosessen
2. Forskning
3. IKT, stab og støtte
4. Kunnskapshåndtering
5. Mobilisering

Visjonen:

Gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det, uavhengig av alder, bosted, etnisk bakgrunn, kjønn og personlig økonomi

# Den viktigste jobben i 2012

## Pasient- sikkerhet og kvalitet



## Samhandlings- reformen



## Gjennomføre omstillings- programmet



## Sikre god drift





# Etablert system for utvikling og drift av fellestjenester

Økt sikkerhet, fleksibilitet og forandringsevne. Bedre ressursutnyttelse

Sykehuspartner er leverandør av fellestjenester til hele Helse Sør-Øst



Innkjøp



HR



IKT



# Sykehuspartner fellestjenester IKT

- Leverer tjenester til alle helseforetak i Helse Sør-Øst - største leverandør av IKT til helse i Norden
- Totalleverandør:
  - omfatter brukerstøtte, drift av utstyr, nettverk, drift og forvaltning av applikasjoner, samt prosjektstyring og rådgivning
- Sentraliserte løsninger - sikrer stabile driftsforhold og rasjonell utnyttelse av kapasitet og kompetanse



**12** forskjellige plattformer

**54** datarom

**Ca 3500** applikasjoner

**Ca 3500** servere

**47.000** arbeidsstasjoner til 70.000 brukere

Formidler ca 9 millioner meldinger til/fra eksterne aktører (legekontor, offentlige instanser osv) per år

Lagringsbehovet stiger – eksempel:

Røntgenbildelagring stiger med 15 % per år – blant annet drevet av bilder per undersøkelse

Du er her: [Computerworld](#) >

## Vil ha nasjonal it-avdeling



Nard Schreurs  
30.01.2012 kl 11:39

**I et nytt notat fremmer Difi muligheten for en felles driftsorganisasjon for statlig it.**



- Mange av disse har allerede sterke it-miljøer. Tenk for eksempel på Skatteetaten. Skal de også med i en eventuell sentralisering?

- Det er tydelige forskjeller mellom store og små virksomheter. Store etater som Skatteetaten har allerede stordriftsfordelen.

- Men betyr det de skal med eller ikke i en eventuell felles it-driftsavdeling?

- Det har vi ikke diskutert i detalj. Noe av tankegangen er å se om virksomheter som per i dag yter tjenester til andre kan utvide det.

- Må vi tenke en modell som Sykehuspartner er for Helse Sør-Øst?

- Vi har ikke kommet så langt, men vi ser at andre land har gjort det, og også private konsern gjør det. Vi registrerer at det er en sentraliseringstendens, med mer store fellesløsninger enn vi har i Norge. Da må man undersøke om dette er noe for oss også.

### Tar tid

Ifølge Bøgh er det Fornyingsdepartementet (Fad) som har initiert arbeidet.

- Dette vil bli diskutert med Fad og i Fad. De har en egen referansegruppe.

- Når kan vi få noen effekter av dette i Norge?


- Reelle effekter vil ligge mange år frem i tid. Vi er i en oppstartfasen. Det vil være noen omstillingskostnader. På kort sikt handler det om å få dette utredet og tatt en beslutning. Det vil komme i løpet av året.

# Krevende - og viser et klart behov for et løft og ny retning

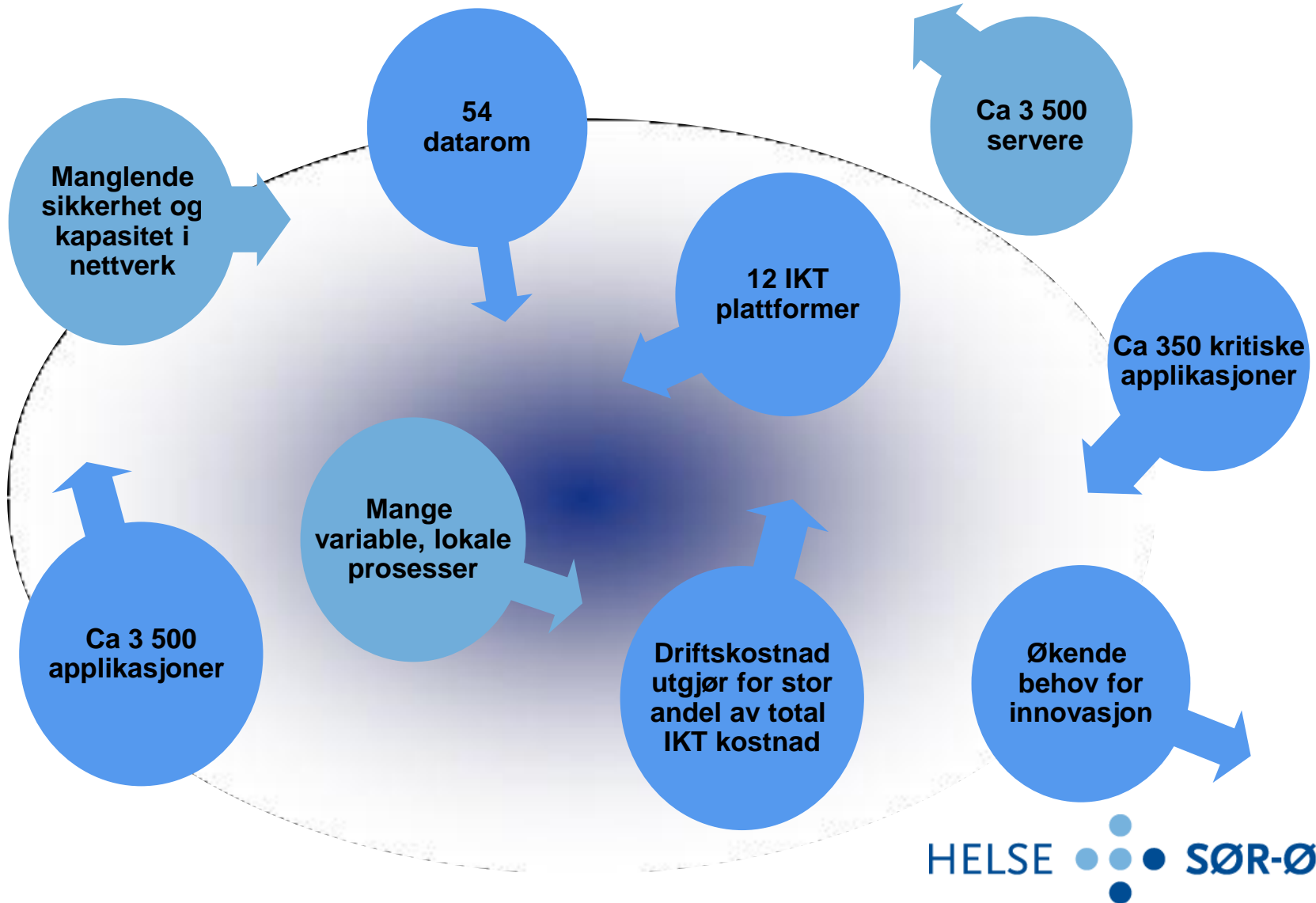
## Dagens situasjon (arven)

- 
- Hvert foretak har i hovedsak sin egen systemportefølje
  - Applikasjonsporteføljen er omfattende (ca. 3500)
- 
- Teknologien understøtter ikke omstillingsprosessen i helseforetakene
- 
- En aldrende og heterogen IKT infrastrukturen
- 
- Liten grad av elektronisk samhandling

## Utfordringer

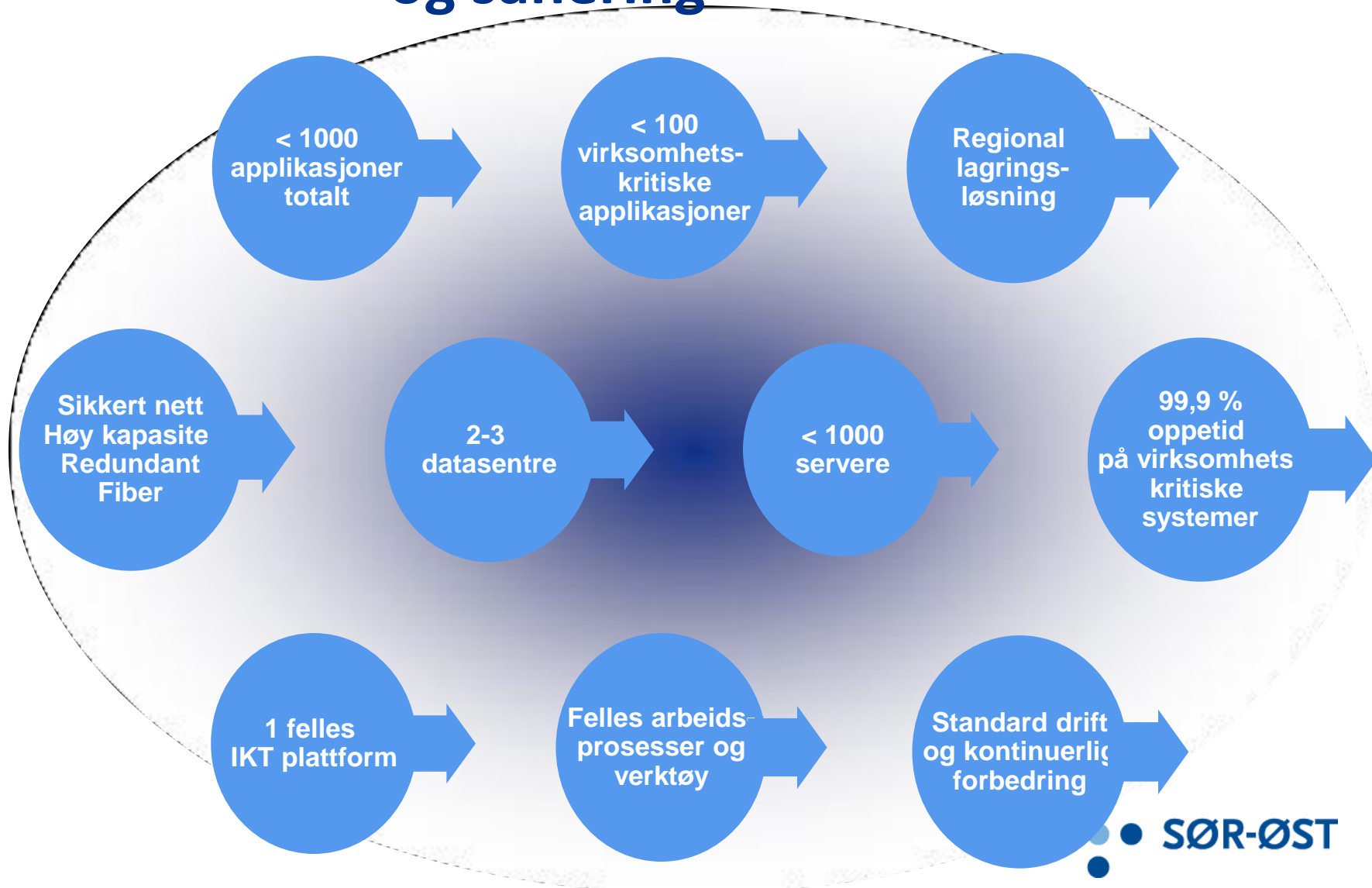
- 
- ✓ OUS har kritiske behov for felles løsninger
  - ✓ I Østfold skal det etableres nytt sykehus
  - ✓ AHUS ønsker å ta steget videre og ta i bruk fremtidsrettede løsninger
  - ✓ Helse Sør-Øst må standardisere og prioritere regionale felles-løsninger
- Stort potensial knyttet til effektivisering/gevinstrealisering
  - En økende operasjonell risiko for helseforetakene – sårbar infrastruktur
  - Fortsatt mye manuell overføring av informasjon, møter ikke samfunnets forventninger til bruk av IKT

# Dagens IKT infrastruktur har store utfordringer...





# Det er behov for en betydelig standardisering og sanering -----



# Sykehuspartner vil forsterke samarbeide med eksterne partnere

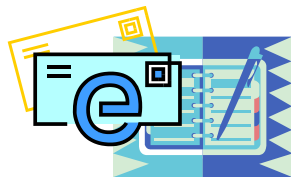
- Evnen til å levere høy tjenestekvalitet avhenger av sanering og standardisering. Det er store utfordringer knyttet til:
  - Tilgang til riktig kompetanse og kapasitet
  - Gjennomføringstempo
  - Finansiering
- Sykehuspartner må utnytte den unike kompetansen de har om foretakenes prosesser.
- Vurdere om det er andre som er i bedre stand til å utføre de oppgavene som ikke er så foretak/brukernære.
- Sykehuspartner må fungere som en "tjenesteintegrator" mellom Sykehuspartners kunder og eksterne leverandører.

# Helse Sør-Øst standard plattform

## - vil forbedre en rekke forhold



**Felles fleksibel  
sikkerhetsmodell**



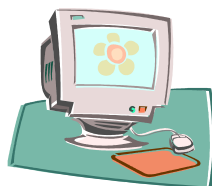
**Felles e-post-  
/kalender-system**



**Enhetlig og sikker  
styring av tilganger**



**Sikring av  
data**



**Felles  
standardisert  
arbeidsflate**



**Lavere enhets-  
kostnader**



**Mobile klienter  
med full  
e-post/kalender  
synkronisering**



**Ferdig plattform  
for fellestjenester  
og samhandling**



**Høy tilgjengelighet  
på applikasjoner**



**Stabil og  
feiltolerant  
nett**

# Helsevesenet Uten nasjonal

Utviklingen synes å  
senet som inn  
fiendtlig

## Hele journalsystemet til Vestre Viken brøt sammen

- \* Var nede på fire sykehus
- \*\* Måtte stoppe operasjoner
- \*\* Overlege: - Kunne blitt katastrofalt



## styring - og ledet av imperie

Innlegg



synes ikke dette å skje i helsevesenet.  
Helsesektoren har i stor grad et innadventd fokus  
- der erfaringer fra andre steder ikke vektlegges. I  
stor grad har imperiebyggerne, sykehusdirektører og  
sjefleger, fått stake ut kursen for sine «imperier» -  
uten at nasjonale myndigheter har grepet inn i sær-

er IKT-skandalene. M  
en revolusjon på enkel  
er utviklingen innen IKT  
har de siste år misbrukt  
feilslått IKT-politikk. Her  
sjefsleger nærmest å ha ha  
kle «sine» programmer. De  
som nærmest har øyekonta  
kan «snakke sammen» på sa  
den økte risiko dette har med  
Her må også staten, ved helsen  
finert seg ut av sin ansvarsrolle,  
svar.

Et enkelt perspektiv som  
rehabiliteringssentrenes  
de faglig bedre og langt  
ad sykehusenes rehabilite-  
rehabilitering koster cirka  
at rehabilitering.  
arbeids- og samfunnsliv  
myndighetene hadde  
e og rimeligere. Men  
itt i omvendt retning:  
abiliteringsinstitu-  
unn av reduksjon i  
uten i det offentlige

ig fremlagt rap-  
ert en nedgang  
rt en økning i  
on i det private

Regjeringen må ta et grep om  
utvikling - og det må utvikles IKT-  
verktøy som alle operatører innen  
helsevesenet skal benytte.

# COMPUTERWORLD

— it-nyheter døgnet rundt  
IDG – verdens største mediehus innen it

- SEMINAR & CIO
- IT-KARRIERE
- IT-HELSE
- IT-KURS
- IT-STILLING

Du er her: [Computerworld](#) > [IT-Helse](#) >

## Sliter med medisinske systemkrav



Ahlert Hysing  
18.04.2012 kl 06:55



Helse blir stadig mer avhengig av it. Utfordringen er å få det beste ut av medisinsk utvikling, helseapplikasjoner og en uensartet it-struktur. Ikt-langtidsplan skal være ferdig til sommeren.



SAKSGJØR SYSTEM: Drammens sykehus  
pasientjournal-system. Foto: FOTO  
Publisert 02.05.12 - 20.07.12, av  
Av [Dyveke Nilssen](#)

Tweet 23 R -1 0  
(VG Nett) I over seks t  
pasientene ved Dramm

- Det kunne fått fatale k  
Mandende tilgang til p



# Oppfølging eller samordning?

## Altinn er utlgjengelig

Vi jobber kontinuerlig med å få rettet feilen, men kan dessverre ikke gi noe eksakt tidspunkt for når Altinn er i vanlig drift.

Mer informasjon vil legges ut på Brønnøysundregistrenes nettsider - [brreg.no](http://brreg.no)

- Altinn Sentralforvaltning / Altinn brukerservice (tlf 7500 6000 - [suocoort@altinn.no](mailto:suocoort@altinn.no))

2. APRIL: Dette skjermbildet møtte brukerne da de logget på altinn.no for å sjekke selvangivelsen.

FAKSIMILE: SCANPIX

## Norge trenger en havarikommisjon for IKT

data

Offentlig sektor har vært preget av en lang rekke IKT-skandaler. En av de siste er Altinn-skandalen, der hundre-

trere personlige opplysninger av privat karakter om den enkelte pasient. Driftssikkerheten er heller ikke bra. Den 1. mai var journalsystemet til sykehusene i Drammen, Bærum, Ringebu og Kongsberg ute av drift i over 6

blitt gjort i offentlige IKT-prosjekter. Vi vil derfor opprette en IKT-havarikommisjon etter mønster fra flyhaken bak statlige IKT-havarier og relaterte personvernbrudd. En

Bård Håksrud, Frp, mai 2012

## Havari-kommisjon for IKT

Offentlig sektor har vært preget av en lang rekke IKT-skandaler. En av de siste er Altinn-skandalen, der hundretusener ble rammet da de skulle sjekke selvangivelsen sin. Tusenvis fikk se personnummeret og andre private opplysninger til oslomannen Kenneth (36).

Mange av skandalene viser at regjeringen ikke tar folks personvern på alvor, for eksempel har det vært en god del saker knyttet til snoking i elektroniske pasientjournaler (EPJ) som fastleger og psykologer bruker til å registrere personlige opplysninger av privat karakter om den enkelte pasient.

### SKANDALER

«Mange av skandalene viser at regjeringen ikke tar folks personvern på alvor.»

# Kvalitetssikring av regionale prosjekter

- sikre tilstrekkelig beslutningsgrunnlag og videre gjennomføringsevne.



- Sikre gode planer og kvalitet i beslutningsunderlag fra foranalysen
- Kvalitetssikre gjeldene planer og innhold i gjennomføring.

# Hva skal telle mest på vektskålen?

## Kravet til personvern - helsepersonellovgivningen

### Glemt av sykehuset

### Personvern og informasjonssikkerhet

4 NYHETER SYKEHUSKRISEN 5

#### Knusende sykehusrapport om Sør- og Østlandet



- Pasienter blir ikke behandlet i tide
- Pasienter blir «borte» i systemet
- Pasienter blir «borte» i systemet



Et bredt rapport om sykehusene i Sør- og Østlandet viser at pasienter blir ventende i lang tid på operasjoner og behandling. Rapporten viser også at mange pasienter blir «borte» i systemet, noe som kan føre til feil og mangler i behandlingen.

- Mange venter på operasjon
- Slik svikt kan folk dø av

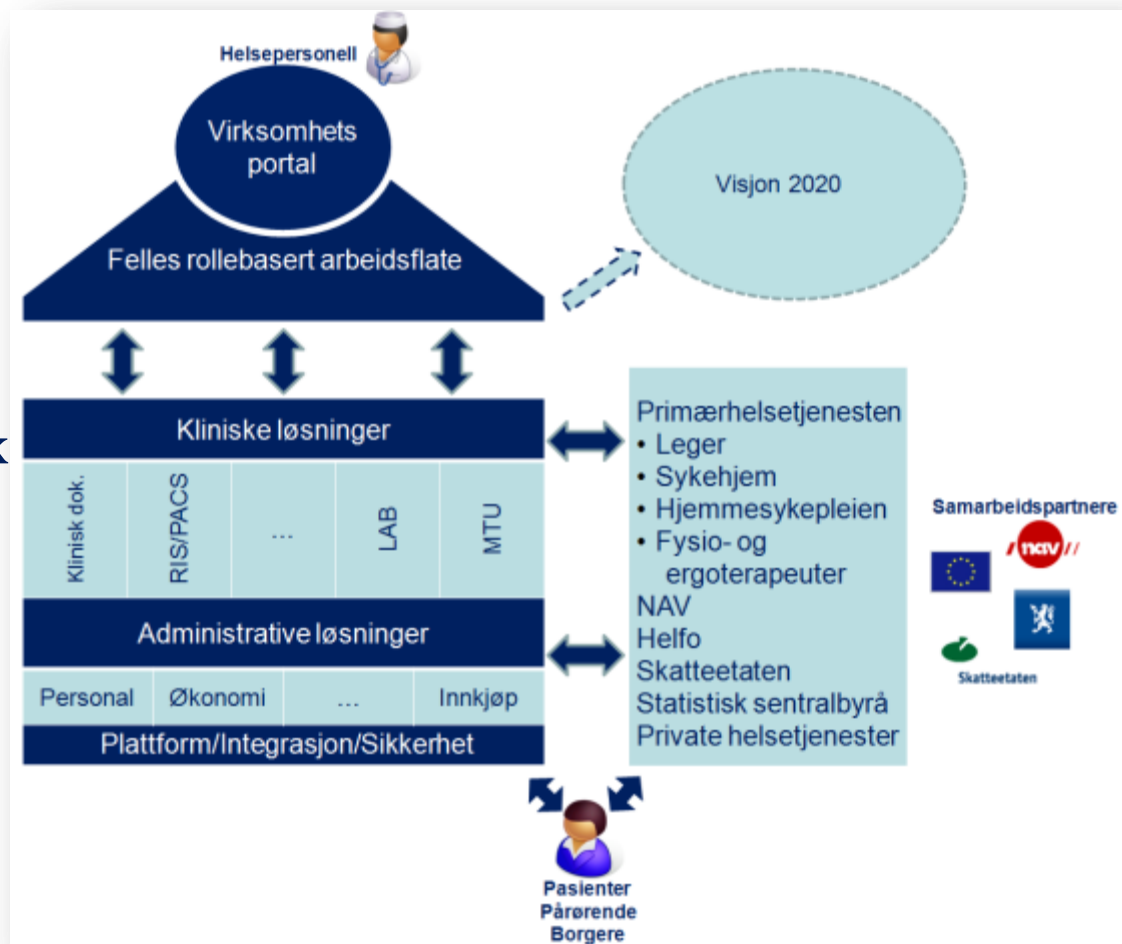
De fleste sykehusene i Sør- og Østlandet har problemer med å behandle pasienter i tide. Dette kan skyldes manglende ressurser, for få operasjonsstoler eller for få leger. Rapporten viser også at mange pasienter blir «borte» i systemet, noe som kan føre til feil og mangler i behandlingen.



# IKT målbilde

## Hovedtrekk steg 1

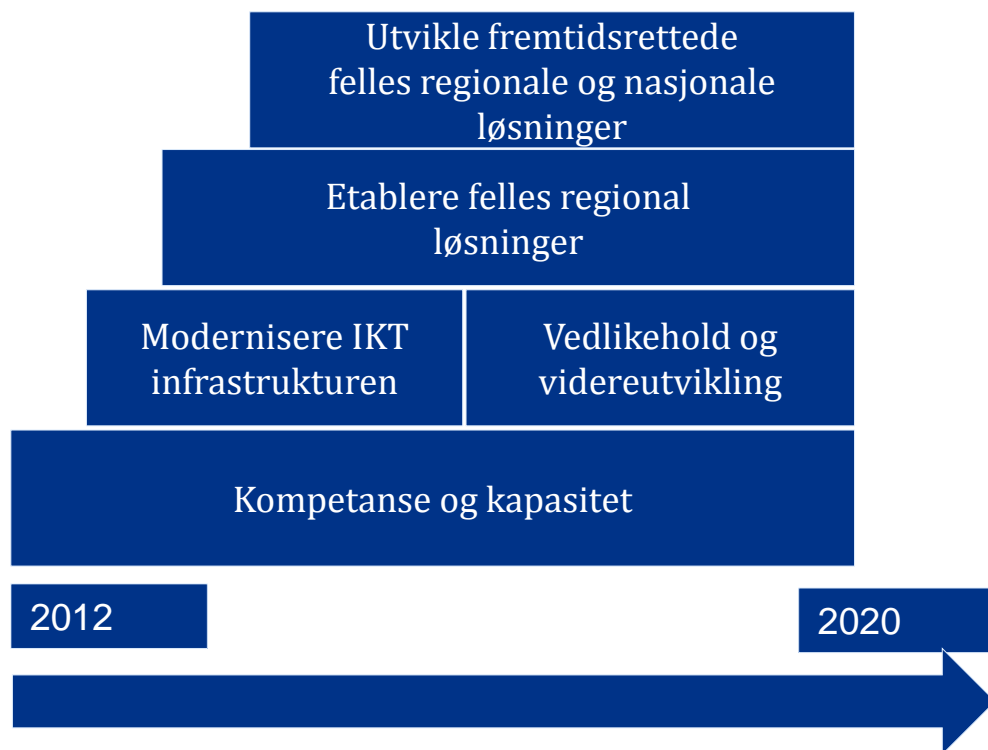
- Konsolidert tilgang til informasjon gjennom en virksomhetsportal
- Felles regionale løsninger
- Integrasjon med Medisinsk teknisk utstyr (MTU)
- Elektronisk samhandling med øvrige aktører
- En moderne infrastruktur
- Robust fundament til fremtidsrettede løsninger





# Balanserer mellom å bygge fundamentet og begynne å utvikle fremtidsrettede IT løsninger

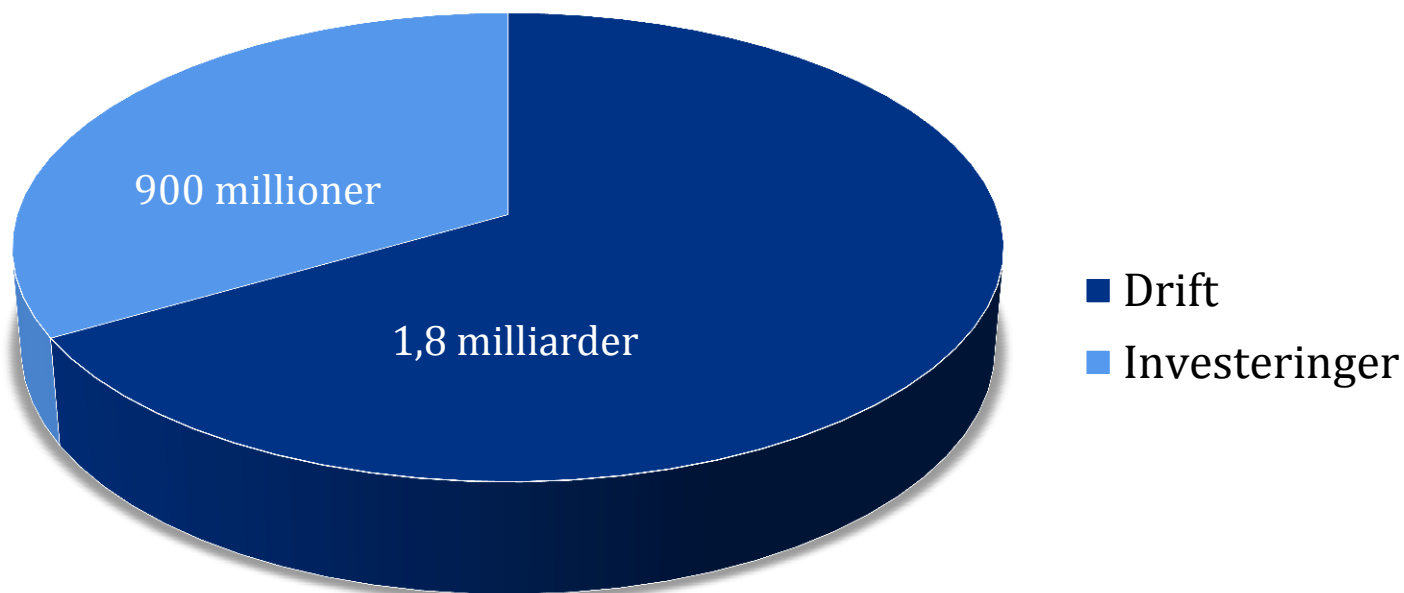
"BÅDE-OG", MEN STARTE MED FUNDAMENTET



- Først må fundamentet bygges
  - ❑ Det må sikres tilstrekkelig kapasitet og kompetanse til styring og gjennomføring
  - ❑ IKT infrastrukturen må moderniseres og underlegges et regime for vedlikehold og videreutvikling
  - ❑ Løsningsporteføljen må rasjonaliseres ved å konsolidere på valgte felles regionale løsninger
- Parallelt må utvikling av fremtidsrettede felles regionale løsninger starte, men i begrenset omfang.
- Over tid vil utvikling av fremtidsrettede felles regionale og nasjonale løsninger være den største aktiviteten.

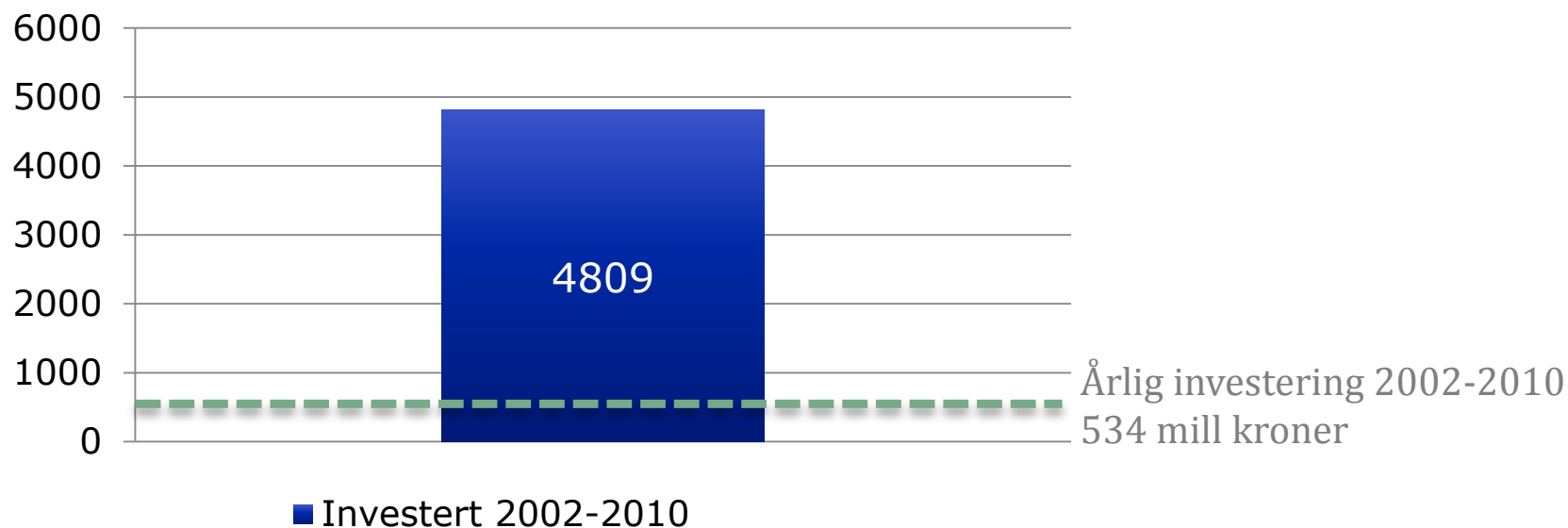
# Dagens ramme for penger til IKT

- økonomisk langtidsplan er viktig for god og riktig prioritering



# Investert nesten fem milliarder kroner i medisinsk-teknisk utstyr (MTU)

Tilsvaremer enn det dobbelte av MTU-verdiene som ble overtatt i 2001/2002\*



\* 1 924 millioner kroner – ikke prisjustert

# Arbeid med strategisk plan

STRATEGIEN BESKRIVES I FORM AV ET IT STRATEGINOTAT OG EN IKT HANDLINGSPLAN

**IT strateginotat**



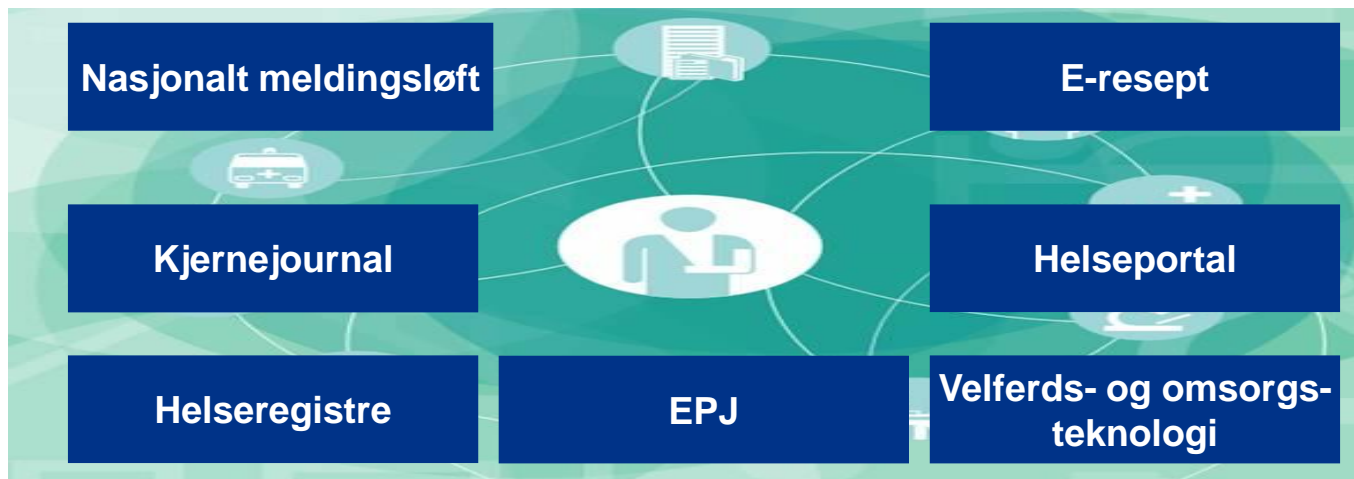
**IKT Langtidsplan**

- Beskriver forslag til visjon og målsettinger for bruk av IKT i Helse Sør-Øst for å understøtte virksomhetsmålene og å løse problemene i dagens situasjon
- Foreslår konkret fremgangsmåte og satsingsområder
  
- IKT langtidsplan definerer alle tiltakene som skal gjennomføres i årene fremover for å realisere målbildet definert i strateginotatet, samt konkrete behov til hvert helseforetak
- Gir innspill og retning for Økonomisk Langtidsplan og områdeplanene



# Målbilde – nasjonalt nivå

## Helsepolitiske mål



Standardisering og  
sertifisering

Personvern og  
Informasjonssikkerhet

Samhandlingsarkitektur /  
Felleskomponenter

Sikkert helsenett

Du er her: [Computerworld](#) >

## Slik skal Norge bli digitalt



Leif Martin Kirknes  
11.04.2012 kl 12:48

**Regjeringen vil omsider samle Norge til ett it-rike for br  
Altinn. Men de vet hverken når det skal stå klart eller h  
skal koste.**



### Må få kommuner med seg

Digitalpostkassen skal sikres via elektronisk id, som nå er ute på anbud hos privat sektor i et håp om å få opp dampen i lokomotivet. Regjeringen ser ikke bort fra at private aktører vil kunne hjelpe til på en del andre områder etter hvert, mens staten sitter som profesjonell bestiller.

- Digital postkasse må ikke sammenlignes med epost, understreker Aasrud.

- Det må være sikkert, og det blir den digitale postkassen. Den vil ligne mer på en bankboks enn en grønn postkasse.

Damplokomotivets vogner er de ulike departementene, etatene og kommunene. De må være med på lasset, ifølge de to statsrådene. KS er med. Helsedepartementet gleder seg. Justis- og beredskapsdepartementet gleder seg. Kunnskapsdepartementet gleder seg.

Tenk deg for eksempel at du blir syk, går til legen. Legens systemer sørger for å varsle Nav og andre etater, og simsalabim får du sykepenger uten å måtte slikke et eneste frimerke eller trekke kølapp. Navs systemer snakker med fastlegenes systemer. Omsider blir det dessuten slutt på at røntgenbilder sendes med taxi og bud.

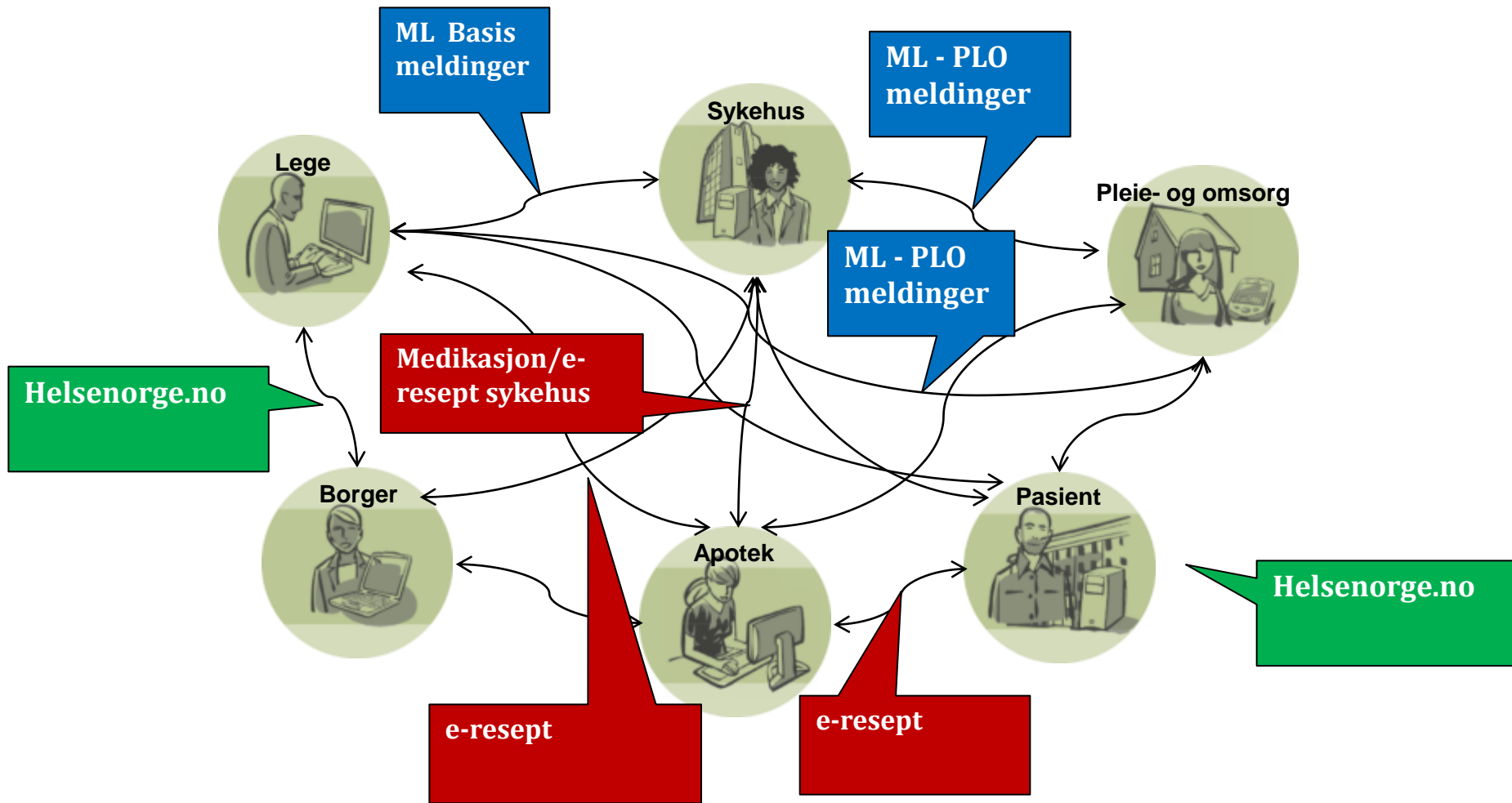
Aasrud kommer dog med en bønn til kommunene:

- Kommunene må samordne seg i større grad. Vi kan ikke lage 430 ulike integreringer.

### Ukjent pris

Såpass ambisiøse er de, at de sier de vil gjøre Norge til verdensmester i digitalisering av offentlig sektor.

# Mange som må jobbe sammen



Du er her: [Computerworld](#) >

## Tøff jobb med samhandlingsreformen



Michael Orelid  
19.03.2012 kl 06:55

**Helseregionene sliter med digital samhandling. Det vil før informasjonen følger pasient digitalt.**



### Mange års jobb

For at samhandlingen skal fungere, mellom sykehus og mellom sykehus og kommunene, må it-systemene standardiseres og integreres. Det skal bli slutt på at digitale røntgenbilder må brennes på cd og sendes med drosje og sykehusene må settes i stand til å kommunisere med kommunene.

Steinar Marthinsen innrømmer at man på it-siden ikke har vært godt nok forberedt på Samhandlingsreformen, og at dette er blant områdene hvor de har kommet kortest, men at fellesløsninger som driftes på færre steder vil gjøre det enklere å integrere seg mot kommunene.

I dag er det manuelle prosesser som må sørge for å oppdatere kommunene på hvilke av deres innbyggere som ligger på sykehus. Denne oversikten er nødvendig for at sykehusene skal fakturere hjemkommunen i tråd med reformen.

*- Når vil digital informasjon følge pasientene mellom kommune og spesialhelsetjenesten?*

*- Der kan jeg verken love måned, heller ikke årstall. Men vi ser løpende resultater og dette har svært høy prioritet i Helse Sør-Øst fremover frem mot 2014 til 2015.*

### Riktig modell?

En samlet opposisjon på Stortinget gikk i fjor høst ut og krevde økte it-investeringer til helse-Norge.

Partiene ønsket å etablere en felles, nasjonal it-infrastruktur for å gjøre det mulig at informasjon følger pasientene. Opposisjonen mente 10 milliarder kroner er en helt nødvendig it-investering i forhold til Samhandlingsreformen.





Nyhetsbrev og sosiale medier: [www.helse-sorost.no/sosialemedier](http://www.helse-sorost.no/sosialemedier)