
Difi-notat til HOD november 2010

Organisering av IT-standardisering i helsesektoren

Innhold

Sammendrag	3
1 Mandat og gjennomføring	6
1.1 Mandat.....	6
1.2 Avgrensninger i forhold til mandatet	7
1.3 Metodikk og gjennomføring.....	7
2 Bakgrunnskapittel	9
2.1 Statlige styringsvirkemidler	9
2.1.1 Juridiske virkemidler	9
2.1.2 Organisatoriske styringsvirkemidler	9
2.1.3 Økonomiske virkemidler	10
2.1.4 Pedagogiske virkemidler	10
2.1.5 Samordning	10
2.2 Generelt om IT-standardisering	11
2.2.1 Standardisering som virkemiddel for samhandling.....	11
2.2.2 Åpne standarder.....	12
2.2.3 Forvaltningsstandarder	12
2.3 Forholdet mellom internasjonale standarder, nasjonale standarder, forvaltningsstandarder, egenutviklede standarder og leverandørstandarder	14
2.4 Noen rammebetingelser for IT-standardiseringsarbeidet i helse- og omsorgssektoren.....	15
3 Intervjuer om IT-standardisering, tverrsektorielt og fra et utvalg sektorer	18
3.1 Sammenfatning av lærdommer/fellestrekk:	18
3.2 Intervju med KITH.....	19
4 Organisering av IT-standardisering i helsesektoren i Norge	23
4.1 Dagens organisering av IT-standardiseringsarbeidet i helsesektoren	23
4.2 En generisk modell.....	24
5 Krav til oppgaveløsning og aktører i standardiseringsarbeidet	26
5.1 Grunnleggende hensyn og mål	26
5.2 Fasene i standardiseringsprosessen	27
5.2.1 Forslagsfasen.....	27
5.2.2 Prioriteringsfasen	28
5.2.3 Utredningsfasen.....	30
5.2.4 Beslutningsfasen.....	33
5.2.5 Informasjonsfasen	34
5.2.6 Implementeringsfasen	35
5.2.7 Forvaltningsfasen	36

5.2.8 Gevinstrealiseringsfasen.....	37
5.3 Prosjektdrevet standardisering	38
6 Den generiske standardiseringsprosessen.....	39
7 Svar på konkrete spørsmål i oppdragsbrevet.....	41
8 Referanser	44
Vedlegg 1 – Statlige styringsvirkemidler	46
Juridiske virkemidler	46
Organisatoriske styringsvirkemidler	48
Økonomiske virkemidler.....	49
Pedagogiske virkemidler	50
Særskilt om eierstyring.....	51
Vedlegg 2 - Oversikt over intervjuede virksomheter/ personer.....	54
Vedlegg 3 – Kortversjoner av intervjuene	55
Tverrsektoriell IT-standardisering i Norge	55
Tverrsektoriell IT-standardisering i Danmark og Finland	56
Om aktørene og standardiseringsarbeidet - Danmark	56
Om aktørene og standardiseringsarbeidet - Finland.....	58
Viktige erfaringer – felles for tverrsektoriell standardisering Danmark og Finland.....	60
IT-standardisering på geodatasektoren i Norge	60
IT-standardisering i justissektoren i Norge	61
IT-standardisering i arkivsektoren i Norge	63
Erfaringer fra Post- og teletilsynet	64
IT-standardisering på helsesektoren i Finland	65

Sammendrag

Direktoratet for forvaltning og IKT (Difi) har på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) vurdert organiseringen av IT-standardiseringsarbeidet i helsesektoren. HOD ønsker å få vurderinger av roller, ansvar og virkemidler som bidrag til en styrking av det nasjonale standardiseringsarbeidet.

Vurderingene og forslagene vi kommer med er basert på Difis kjennskap til sektoren og til standardiseringsarbeid, på dokumentgjennomganger og på intervjuer. Vi har intervjuet ansvarlige for den tverrsektorielle IT-standardiseringen i Norge, Danmark og Finland, ansvarlige for IT-standardiseringen i helsesektoren i Norge og Finland og dessuten intervjuet ansvarlige for IT-standardiseringen i en rekke andre sektorer i Norge.

Det empiriske materialet gir både unike erfaringer fra enkeltvirksomheter og erfaringer som er felles. Intervjuene gir etter Difis mening et grunnlag for å vurdere endringer når det gjelder IT-standardisering i helsesektoren i Norge. Vi har tatt med både erfaringer som er fellesnevner for de fleste virksomhetene vi har intervjuet og noen enkelterfaringer. Enkelterfaringene er stort sett hentet fra virksomheter med lang erfaring på området og som har gitt synspunkter på hva som virker og som ikke virker. Vi ser også at det er samsvar mellom erfaringene fra intervjurunden og relevante erfaringsoppsummeringer i andre oppdrag, og fra relevant teori. Samtidig ser vi at det er et ikke utbetdelig gap mellom det en kan kalle en god modell og prosess for standardisering, og dagens virkelighet i helsesektoren.

I vårt arbeid har vi lagt til grunn at det utføres svært mye godt arbeid innen IT-arkitektur, standardisering og applikasjonsutvikling i helsesektoren, både i regi av RHFene, Helsedirektoratet og KITH. Utfordringen ligger i å få de ulike tiltakene til å fungere sammen.

Samhandling har som konsekvens at IT-systemene som inngår i samhandlingskjeden, skal utveksle informasjon, det vil si innhold.

En IT-standard i denne rapporten er i hovedsak en forvaltningsstandard, det vil si en innholdsstandard og/eller en eller flere tekniske standarder som blant annet møter bestemte krav til modenhet, åpenhet og lignende. Den er satt inn i en kontekst av hvilket anvendelsesområde den skal benyttes på, blant annet hvordan den skal benyttes, om bruken er frivillig eller obligatorisk, om det kreves et godkjenningsregime for implementering og at det finnes et forvaltningsregime som følger opp standarden over tid.

Dagens organisering er uoversiktlig. Det er ikke et helhetlig standardiseringsregime for sektoren. Standardiseringsbeslutninger tas dels av Helsedirektoratet med KITH som utfører, dels av RHFene og dels i en rekke prosjekter. Det er ingen klar felles prioritering av samhandlingsområder eller en felles gjennomføringsplan. Det er videre etablert samhandlingsarenaer og

utvalg som tilsynelatende har overlappende funksjon og som derved bidrar til et uklart rolle- og ansvarsforhold.

I en kompleks sektor ville det være på sin plass med en felles oversikt over prioriterte samhandlingsområder, hvilke IT-systemer, eventuelt moduler i disse, som da faktisk skal samhandle og en felles plan for når de ulike samhandlingsgrep skal tas. Dette er bare delvis på plass.

Felles erfaringer som kom fram i intervjuene, og som bør vurderes i helsesektoren, er blant annet at:

- Standardiseringsarbeidet ligger ett sted, det ligger i linjen og som oftest i et direktorat
- Standardiseringsprosessen, inkludert forslagsstilling, prioriteringer og utredninger, er karakterisert av stor grad av medvirkning fra aktørene, åpenhet og konsensus
- Obligatoriske standarder forskriftsfestes
- Forskriftsfesting er ikke et tilstrekkelig virkemiddel for å få standardene tatt i bruk

I hovedsak kan vi si at IT-standardiseringsarbeidet består av tre hovedfaser; prioritering, utredning og fastsetting av standarder samt implementering av standardene på de prioriterte samhandlingsområdene. Det er ulike utfordringer i de tre fasene. Prioritering av samhandlingsområder må skje på et nivå i styringslinjen som har myndighet til å forplikte hele sektoren og som rår over tilstrekkelige virkemidler til å påvirke aktørenes konkrete prioriteringer.

Med bakgrunn i erfaringene fra andre sektorer, mener vi at ansvaret for en felles prioritering er en direktoratsoppgave. Det foreslås at direktoratet skal ha et fast oppnevnt prioriteringsråd med deltakelse fra de viktigste aktørene. Direktoratet i samarbeid med Rådet og aktørene, må etablere en oversikt over de aktuelle samhandlingsområdene og IT-systemene som berøres hos de viktigste aktørene. Dette vil være et verktøy for felles forståelse og for konsekvensanalyser i tilknytning til prioriteringer.

Direktoratet bør også ha det samlede ansvaret for utredning av aktuelle standarder og kunne foreslå anbefalte og obligatoriske standarder i en åpen inkluderende prosess med aktørene. Det konkrete utredningsarbeidet kan gjøres av direktoratet selv eller av andre (KITH m.fl.) på oppdrag fra direktoratet, eventuelt i prosjekter i sektoren i forståelse med direktoratet og med en tilsvarende åpen prosess.

Arbeidsgrupper som benyttes i utredningsfasen bør knyttes til den konkrete utredningen og må være åpen for alle berørte parter, også systemleverandører.

Overlappende oppgaver i andre råd og utvalg bør fjernes.

Obligatoriske standarder bør forskriftsfestes.

Implementeringsfasen krever samtidighet og må koordineres. De første føringene for implementeringen legges allerede i prioriteringsfasen og må følges opp med konkrete planer når standardene er fastsatt. Iverksettingen må følges opp i styringsdialogen og av de organer som har myndighet til oppfølging.

I planene må det tas hensyn til kompleksiteten i sektoren. Man vil måtte leve med en viss avdrift som skyldes kompleksitet, uten at dette nødvendigvis tas som tegn på mangelfull styring.

I rapporten viser vi en generisk organisasjonsmodell vi mener bør legges til grunn og vi gir en mer detaljert oversikt over faser og krav til aktører i standardiseringsprosessen. Prosessmodellen i kapittel 6 bør oppdateres slik at den til enhver tid viser prosess, roller og ansvarsforhold.

Rapportens hovedinnhold er presentert for HOD i en underveisrapportering. Difi har ikke gjennomført høring eller drøftinger av konklusjonene med andre parter.

1 Mandat og gjennomføring

1.1 Mandat

Mandatet er gitt i oppdragsbrev fra HOD av 16. august 2010. Mandatet ble drøftet på møte mellom Difi og HOD 14. august 2010, der man ble enige om visse avgrensninger.

HODs utgangspunkt er et ønske om å styrke Samhandlingsreformen. I den forbindelse ønsker man å sikre bruk av standardiserte og sertifiserte IT-løsninger i helsesektoren. Et sentralt tiltak vil være å styrke det nasjonale standardiseringsarbeidet i helse- og omsorgssektoren, og departementet ønsker råd om hvordan myndighetsrollen på dette feltet kan styrkes samt hvordan ansvarsstruktur og virkemiddelbruk kan tydeliggjøres.

HODs brev omfatter en rekke konkrete spørsmål knyttet til fremtidig organisering og standardiseringsprosess. Det er behov for råd og en konkret vurdering, med utgangspunkt i en forvaltningspolitisk kontekst, hva gjelder følgende problemstillinger:

1. Hvordan bør standardiseringsarbeidet organiseres, herunder hvilke roller og hvilket ansvar de sentrale aktørene bør ha?
 - a) Hvilke oppgaver og funksjoner bør de ulike organisasjonene/aktørene ha (sekretariat, utfører, myndighetsrolle)?
 - b) Hvem bør foreslå, utvikle og vedta sektorspesifikke standarder innen helse- og omsorgssektoren?
 - c) Bør en sertifiseringsordning (utvidelse av dagens test- og godkjenningsordning) være en del av et forslag om en standard eller bør en slik ordning være uavhengig av de som foreslår standardene?
2. Hvordan bør prosessene med å utvikle sektorvise krav og standarder være?
 - a) Hvordan bør standardiseringsprosessen være fra et behov oppstår via prioritering, fastsetting av standard til utbredelse av løsning? Hvordan sikre involvering av/forankring i sektoren slik at ulike behov blir ivaretatt?
 - b) Hvordan bør beslutningsgrunnlag utarbeides/fremskaffes?
 - c) Hvordan sikre at de ulike behov og konsekvenser blir ivaretatt i forslagene
 - d) Hvordan sikre at konsekvensene av nasjonale kontra internasjonale standarder blir ivaretatt?
 - e) Bør det være krav til å ta i bruk vedtatte standarder/versjoner (frivillig eller ikke)?
 - f) Hvordan sikre god/tilstrekkelig informasjon om standarder (publisering av standarder for sektoren)?
 - g) Hva er gode virkemidler (for eksempel regelverk og finansiering) for å sikre implementering av standarder?

1.2 Avgrensninger i forhold til mandatet

I vår behandling av spørsmålsstillingene har vi avgrenset oss til standardisering som samhandlingsvirkemiddel, og vi har besvart spørsmålene prinsipielt, basert på observasjoner og erfaringer fra intervjuer.

Spørsmålet om sertifisering er behandlet i HODs høringsnotat om ny lov om kommunal helse- og omsorgstjeneste. Vi går derfor ikke i dybden når det gjelder å beskrive slike ordninger.

Oppdragsbrevet forutsetter at vi skal se spørsmålene i en forvaltningspolitisk kontekst og ta hensyn til tidligere utredninger. Det er et vell av rapporter knyttet til dette området. Vi har lest mange med stor interesse. Noen av dem er listet under referanser. Vi har lest rapportene som bakgrunnsmateriale og ikke gått inn i en vurdering av innholdet.

Vi har tatt som utgangspunkt at det er gjort svært mye godt arbeid på arkitektur, standardisering og applikasjonsutvikling i helsesektoren. Vi har ikke foretatt noen vurdering av enkeltaktørers kompetanse i forbindelse med vårt arbeid.

Vi har heller ikke tatt med en eventuell ny rolle for Helsetilsynet i vårt arbeid, jf forslag til ny lov om kommunale helsetjenester, høringsnotatets kap 32, se referanser.

1.3 Metodikk og gjennomføring

Arbeidet er i noen grad basert på tidligere utredninger. Det finnes mange tidligere rapporter. Vi har ønsket å løfte blikket og se på erfaringer fra andre. Vi har derfor i stor grad basert vårt arbeid på informasjon innhentet gjennom dybdeintervjuer med andre sektorer samt aktører som jobber med tverrsektoriell standardisering. I intervjuene har vi spurt om organisering og virkemiddelbruk og erfaringer knyttet til dette.

Når det gjelder tverrsektoriell standardisering, har vi intervjuet de ansvarlige aktørene i Norge, Danmark og Finland. Vi har intervjuet aktørene i Norge og Finland om det sektorielle standardiseringsarbeidet i helsesektoren. I tillegg er ansvarlige aktører i en rekke andre norske sektorer intervjuet.

For øvrig er KITH og Helsedirektoratet intervjuet. Intervjuet med Helsedirektoratet er ikke referert, men har tjent mest som avsjekking av Difis forståelse av ulike forhold.

Arbeidet er gjennomført i løpet av to måneder. Det har vært en underveisrapportering for HOD der vi har presentert det viktigste innholdet i rapporten.

Det har ikke vært avholdt høringsmøter i regi av oppdraget. Dels skyldes dette den korte tiden som har vært til rådighet og dels at vi har prøvd å gi erfaringsbaserte og prinsipielle beskrivelser og svar. Notatet kan ses som et

innspill i det videre arbeidet med organisering av IT-standardiseringsarbeidet i sektoren.

I rapporten presenterer vi et bakgrunnskapittel (kapittel 2) som gir:

- En generisk beskrivelse av statlige styringsvirkemidler og samordning
- En generell beskrivelse av IT-standardisering
- En beskrivelse av noen av helsesektorens rammebetingelser på IKT-området

Deretter gjør vi rede for funn fra intervjuene (kapittel 3).

Til slutt bruker vi bakgrunnsmateriale og funn til å gi noen anbefalinger om organisering, prosess og virkemidler (kapitlene 4-6) og til å kommentere og besvare konkrete spørsmål i oppdragsbrevet (kapittel 7).

2 Bakgrunnskapittel

2.1 Statlige styringsvirkemidler

Aktørene på helsesektoren er mange: Statlige aktører, kommuner og private. Styringsvirkemidlene vil i utgangspunktet være de samme, men brukes på forskjellig måte og i forskjellige kombinasjoner avhengig av hva slags aktører de brukes overfor.

For å nå viktige samfunns mål og for å gi brukerne gode tjenester vil det ofte være nødvendig med samordning mellom virksomheter og sektorer. Samordning er derfor et viktig element i styringsfunksjonen.

De statlige aktørene kan være statlige forvaltningsorganer (direktorater, tilsyn m.v.) eller egne rettssubjekter (statsforetak, helseforetak, statsaksjeselskaper, stiftelser). Når et departement iverksetter statlig politikk, vil rammen for virkemiddelbruken være etatsstyring overfor direktorater og tilsyn, mens rammen vil være eierstyring overfor foretakene og aksjeselskapene. Bruk av eierstyring for å ivareta sektorpolitiske mål kan komme i konflikt med ønsket om at virksomheten skal baseres på forretningsmessige prinsipper. Ved å bruke myndigheten til å fastsette vedtekter for virksomhetene kan staten imidlertid foreta tilpasninger.

I vedlegg 1 er det gitt en utdyping av styringsvirkemidler og eierstyring.

2.1.1 Juridiske virkemidler

Eksempler på juridiske virkemidler er eksempel lover, forskrifter, konsesjoner, lisenser, prisreguleringer. Alle offentlige og private bedrifter reguleres av en rekke forskjellige og generelle lover, mens sektorlovgivningen regulerer et bestemt område av samfunnet eller produksjonen av en bestemt tjeneste, og vil derfor i hovedsak ha betydning for aktørene innenfor det aktuelle området.

Lovregulering er et viktig virkemiddel for å ivareta generelle samfunns mål og sektorpolitiske mål. Gjennom lovverket gis hjemmel for bruk av andre virkemidler på området, både organisatoriske (som etablering av tilsyn) og økonomiske (som avgifter og gebyrer).

Hvis kommunene skal utføre visse oppgaver eller iverksette visse løsninger, kreves lovhjemmel (legalitetsprinsippet).

2.1.2 Organisatoriske styringsvirkemidler

Organisatoriske virkemidler kan være omorganisering, opprettelse eller nedlegging av virksomhet, utskilling fra forvaltningen og omdanning til statlige selskaper og foretak. Når det sistnevnte grepet brukes, er det nye virkemiddelet eierstyring, se nedenfor. Andre organisatoriske virkemidler kan være opprettelse av fora eller virksomheter med et samordningsformål, eller etablering av tilsyn.

Tilsynenes arbeidsoppgaver omfatter blant annet utarbeidelse av forskrifter, behandling av konsesjons- og dispensasjonssøknader, direkte inngrep, kontroller og aktivt forbedringsarbeid overfor dem man fører tilsyn med. Fylkesmannen er en etat som i hovedsak har kommunen som tilsynsobjekt.

2.1.3 Økonomiske virkemidler

Økonomiske virkemidler kan være fastsettelse av avgifter og gebyrer, statlig kjøp av tjenester, tilskudd, lån og garantier. Avgifter eller gebyrer kan brukes for å sikre at sektorpolitiske hensyn blir ivaretatt. På sektorer med markedsorganisering, kan staten kjøpe tjenester fra private og/eller offentlige tjenesteleverandører på mer avgrensede felt der det kan oppstå markedssvikt. Tilskudd/kjøp av tjenester kan også benyttes for å etablere eller opprettholde et tjenestetilbud når dette ikke er bedriftsøkonomisk lønnsomt.

En ny oppgave for kommunen kan kompenseres gjennom inntektssystemet samtidig som det stilles spesifiserte krav til resultatet. Innenfor helse- og omsorgssektoren har øremerkete tilskudd vært flittig benyttet både før og etter tusenårsskiftet. Tilskuddene har vært brukt for å påvirke kommunene til nå nasjonale mål.

2.1.4 Pedagogiske virkemidler

Pedagogiske virkemidler omfatter ulike former for informasjon og holdningspåvirkning. Pedagogiske virkemidler omfatter et forholdsvis vidt spekter av virkemidler som kan ha til hensikt å informere, lære opp eller bevisstgjøre befolkningen eller bestemte målgrupper.

Statlige aktører uttrykker på ulike områder ønsker om at kommunene skal gi visse tilbud eller foreta bestemte politiske valg. Stortingsmeldinger kan inneholde politiske signal om behovet for kommunal innsats uten at det formuleres som formelle krav.

Departementer sender ut veiledere til kommunene om hva de bør foreta seg på et politikkområde. Veiledningsmaterialet gir gjerne utfyllende opplysninger om hvordan kommunen kan gjennomføre lovpålagte oppgaver. Materialet skal også være til hjelp når regjeringen ønsker at kommunene skal iverksette en viss type politikk. Fylkesmennene skal informere kommunene om plikter og om hvilken frihet kommunene har ved iverksetting av statlig politikk.

2.1.5 Samordning

Samordning kan defineres slik: ”En prosess hvorved to eller flere organisasjoner skaper/bruker beslutningsregler som er utformet med sikte på kollektiv opptreden i et felles handlingsmiljø” (Mulford og Rogers 1982, gjengitt i Pål Repstad (red.) Dugnadsånd og forsvarsverker - tverretatlig samarbeid i teori og praksis).

Det er vanlig å regne med tre typer av avhengigheter som innebærer ulike samordningsbehov og ulike krav til samordningsmekanismer (Thompson, James D.: Organizations in Action):

- Avhengighet av felles ressurser, kompetanse og materiell
- Sekvensiell avhengighet, hvor oppgaver må løses i en bestemt rekkefølge
- Innbyrdes eller gjensidig avhengighet

Vi mener at alle disse avhengighetene er til stede når det gjelder å få til mer IT-standardisering. Det betyr at alle de samordningsmekanismene som kan brukes overfor de nevnte avhengighetene, er aktuelle:

- Felles prosedyrer
- Felles strategier og planer
- Informasjonsutveksling
- Hierarkisk kontroll
- Medvirkning fra grunnplanet

Organiseringen av IT-standardiseringen må støtte opp under disse mekanismene, eller i hvert fall ikke utgjøre et hinder for at disse mekanismene kan fungere. Videre må den ta hensyn til at samordning skjer i forskjellige faser.

2.2 Generelt om IT-standardisering

2.2.1 Standardisering som virkemiddel for samhandling

"En standard beskriver de felles regler, retningslinjer og/eller egenskaper ved produkter eller arbeidsprosesser som må følges for å oppnå optimalt resultat i en gitt kontekst" - International Organization for Standardization (ISO). Det samme mål bør være gjeldende for helsesektoren, nemlig å oppnå samhandling mellom aktørene for å fremme høyere kvalitet og effektivitet. Standardisering av grensesnitt for samhandling (hva og hvordan) er en forutsetning for at to eller flere aktører er i stand til å kommunisere med hverandre, forstå hverandre og samarbeide mot et mål.

Samhandling har som konsekvens at IT-systemene som inngår i samhandlingskjeden, skal utveksle informasjon, det vil si innhold. Først gjennom implementering av felles standarder i de berørte IT-systemene, vil den ønskede samhandling kunne skje.

Samhandling forutsetter at det foreligger teknisk, semantisk, juridisk og organisatorisk interoperabilitet. Standarder skal medvirke til å understøtte disse forutsetningene.

Dersom man ikke lykkes med implementering, vil standardisering ha begrenset verdi. Gjennom standardiseringsprosessen må forhold som forenkler og øker sannsynligheten for vellykket implementering veie tungt.

2.2.2 Åpne standarder

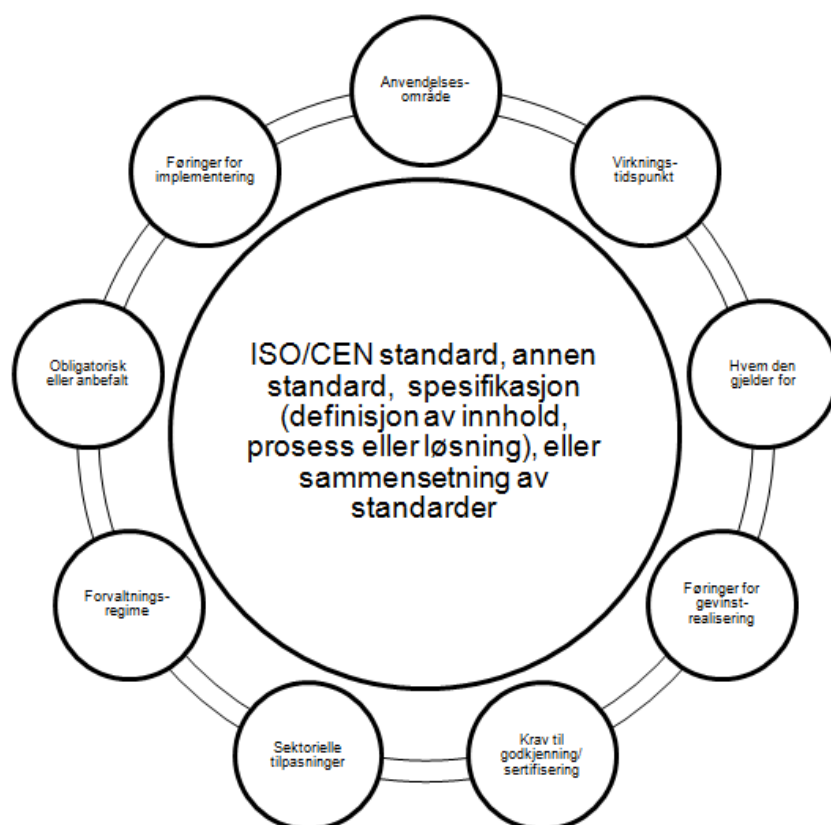
Motsetningen til en åpen standard er en proprietær standard, som eies og forvaltes av noen, hvor det i utgangspunkt er eierne som har tilgang til standarden. En åpen standard er tilgjengelig for offentligheten. De kan bidra til utviklingen av den og har mulighet til å implementere den i sine IT-løsninger, uten kostnader.

Å bruke åpne standarder fremmer leverandøruavhengighet og konkurranse i markedet. Åpne standarder gjør det også enklere å forholde seg til endringer i standardene. Muligheten for interoperabilitet med andre løsninger blir enklere og gir større grad av sikkerhet. Helsesektoren bør fokusere på å etablere forvaltningsstandarder fortrinnsvis basert på åpne standarder.

2.2.3 Forvaltningsstandarder

En IT-standard er i denne rapporten i hovedsak en forvaltningsstandard, det vil si en innholdsstandard og/eller en eller flere tekniske standarder som blant annet møter bestemte krav til modenhet, åpenhet og lignende. Den er satt inn i en kontekst av hvilket anvendelsesområde den skal benyttes på, blant annet hvordan den skal benyttes, om bruken er frivillig eller obligatorisk, om det kreves et godkjenningsregime for implementering og at det finnes et forvaltningsregime som følger opp standarden over tid.

For samhandling i offentlig sektor og helsesektoren vil det være nødvendig å bygge på standarder, og at man setter disse inn i kontekst som regulerer i hvilke sammenhenger standardene skal gjelde - man gjør standardene til **forvaltningsstandarder**.



Figur 1: Beskrivelse av en forvaltningsstandard

Utgangspunkt for en forvaltningsstandard vil ofte være en ISO eller CEN standard. Men den kan også være en standard fra en annen organisasjon, en spesifisering (definisjon av innhold, prosess eller løsning) eller en sammensetning av standarder. Standardene bør fortrinnsvis være utviklet i åpen prosess og være fritt tilgjengelig.

Når standarder skal gjøres anvendelig i en sektor, er det nødvendig å sette dem i kontekst. Blant forholdene som bør vurderes er eksemplifisert i figuren over. I tillegg bør det også lages en konsekvensanalyse av å innføre forvaltningsstandarden og utvikle en strategi for implementering.

2.3 Forholdet mellom internasjonale standarder, nasjonale standarder, forvaltningsstandarder, egenutviklede standarder og leverandørstandarder



Figur 2: Forholdet mellom internasjonale og egne standarder

En sektor bør primært benytte internasjonale standarder, for eksempel ISO-standarder (internasjonale), CEN (europeiske) standarder, som er utviklet i en åpen prosess og som er tilgjengelig for alle. Standardene bør fortrinnsvis være åpne, i den forstand at det ikke knytter seg for mange proprietære og intellektuelle rettigheter til standarden.

Dette vil sikre at man stiller krav til løsninger som kan støttes av et internasjonalt leverandørmarked, som ikke diskriminerer enkelte leverandører og som muliggjør fremtidig internasjonal samhandling. Å peke på internasjonale standarder vil også være ressursbesparende, da man nyter godt av et stort fellesskap for å sikre kvalitet og videreutvikling av standarden.

Sektoren bør benytte obligatoriske og anbefalte tverrsektorielle standarder hvor slike foreligger, jf Referansekatalogen for IT-standarder i offentlig sektor (<http://standard.difi.no>). Dette vil være ressursbesparende og det etablerte forvaltningsregimet vil bidra til at de tekniske forutsetningene for samhandling ivaretas over tid.

Når relevante internasjonale standarder ikke foreligger, kan sektoren foreslå/ta initiativ til at det utvikles internasjonale standarder. Dette er mest aktuelt der man har et langt tidsperspektiv, da det kan ta lengre tid å utvikle en standard internasjonalt enn om man utvikler standarden innenfor sektoren nasjonalt. Fordelene med å foreslå standarden og delta aktivt i utviklingen fra starten av, er at man da kan ha større påvirkningskraft enn om man vil forsøke å endre en etablert standard som benyttes av mange. Man får et større miljø til å delta i

utviklingen internasjonalt enn om man utvikler standarden i sektoren nasjonalt. Videre vil utvikling av internasjonale standarder kunne fremme forankring hos leverandørene (også internasjonale leverandører). De viktigste ulempene er at man må være forberedt på kompromisser, og kan ende opp med en standard som ikke fullt ut dekker nasjonale sektorbehov.

Det siste alternativet er å egenutvikle nasjonale sektorstandarder. Dette bør begrenses til de tilfeller hvor alternative standarder ikke foreligger. Fordelen med egenutvikling er at man har større kontroll med fremdrift og innhold. Ulempen er at dette normalt vil være mer ressurskrevende for sektoren, det vil være en sektorinternløsning som kan hemme samhandling med aktører utenfor sektoren og kan gjøre det vanskeligere å få til implementering hos leverandørene.

Leverandørstandarder som ikke er åpne bør unngås da dette kan innebære bindinger til enkeltleverandører.

2.4 Noen rammebetingelser for IT-standardiseringsarbeidet i helse- og omsorgssektoren

Helheten av rammebetingelser for arbeidet med IT-standarder i helse- og omsorgssektoren er antakelig aller best kjent for oppdragsgiver (HOD) og vi har ikke tatt mål av oss til å gi noen fullstendig oversikt, verken av aktørbildet eller av ulike rammebetingelser. Men siden noe av utgangspunktet for oppdraget er problemer med å få tatt i bruk meldingsstandardene knyttet til helhetlig pasientforløp, vil vi peke på noen forhold som har betydning for dette, men som ikke nødvendigvis bare har med IT-standardene å gjøre.

I stort kan det se ut som om det er én prosess som fokuserer på integrasjon av delsystemer med tanke på å få etablert fullelektronisk pasientjournal ved sykehusene og én prosess som har som mål å få etablert fullelektronisk kommunikasjon og informasjonsutveksling mellom de ulike aktørene i et helhetlig pasientforløp. Den første prosessen drives av RHFene, den andre av Helsedirektoratet.

RHFenes prioriteringer

RHFene er sterke aktører i helse- og omsorgssektoren. RHFenes fokus og prioriteringer er å få etablert fullelektronisk pasientjournal. Skal dette lykkes, må måleinstrumenter som i dag produserer måleresultater på papir, integreres i journalsystemet slik at måldata gis elektronisk inn i pasientjournalen. Tilsvarende problemstillinger antar vi også kan gjelde ulike laboratorietjenester og røntgen, både for bestilling og rapportering av prøvesvar. Man kan godt se at fullelektronisk pasientjournal også vil gi fordeler også i forhold til helhetlig pasientforløp.

En problemstilling som har vært oppe i ulike styringssammenhenger i flere år, er valg av konsept for helhetlig pasientforløp versus konsept for fullelektronisk pasientjournal. Helhetlig pasientforløp benytter nasjonalt utviklede

innholdsstandarder (meldinger), mens RHFene forutsetter bruk av standardene innenfor HL7 v3 i fullelektronisk journal. Vi nevner dette fordi det vil være nødvendig å se på om disse ulike valgene vil gi problemer på de ønskede samhandlingsområdene. I en slik vurdering må man ivareta behovene i alle deler av helsesektoren.

Styring og kompleksitet

Sterkere styring er ikke alltid svaret på samhandlingsproblemer i helsesektoren. For det første er sektoren kompleks i seg selv. For det andre har sektoren en stor ”installert base”, blant annet alle IT-systemene som allerede er i bruk. Det er vanskelig å tilpasse denne til endringer i strategiene (alignment).

Ciborra (Ciborra og Lanza i Ciborra and Associates, 2000) hevder at teknologien som vi benytter for kontroll, i seg selv er så kompleks at den tenderer mot det motsatte, en ukontrollert utvikling av teknologien selv. Den tenderer mot å drive ut av kontroll, vi får *avdrift* eller *drifting*. Avdrift fører gjerne til et følt behov for sterkere styring, der man heller må innrette seg for å kunne leve med en viss avdrift.

Følgende ”onde sirkel” som Ciborra viser til, gjengis her, trinnvis og sterkt forenklet:

- Man starter med en formativ kontekst ”Styring er lik kontroll”
- Man formulerer en strategi på bakgrunn av mål og bestemmer seg for å ta i bruk et nytt system/applikasjon for å understøtte strategien.
- Denne top-down strategiske *alignment* leder til mer kompleks IT, prosesser og standarder
- I implementeringsprosessen overraskes man av motstand i organisasjonen, sideeffekter knyttet til installert base osv.
- Dette fører til behov for kompromisser
- Kompromissene ses på som en bottom-up *alignment* og medfører en avdrift fra opprinnelig strategi
- Dette fører til et følt behov for mer kontroll
- Man er tilbake der man startet og er klar for en ny omdreining av spiralen.

Utbygging av en tjenesteorientert arkitektur i RHFene er tenkt å bidra til større fleksibilitet, men det vil for det første ta lang tid å få etablert tilstrekkelig mange prosesser med en slik arkitektur og en tjenesteorientert arkitektur er i seg selv ingen garanti for mindre kompleksitet.

Det vil være en stor utfordring å planlegge samhandlingsløp slik at alle berørte parter er klare til å inngå i samhandlingsprosessen samtidig. Det kan være fristende å ty til sterkere styringsvirkemidler der man heller bør ta hensyn til kompleksiteten og ha en viss tålmodighet.

Top-down vs. bottom-up strategiutvikling

Organisasjonsteoretikeren Mintzberg har studert strategi- og organisasjonsutvikling i helsesektoren. Mintzberg beskriver offentlig sektor som et ”maskinbyråkrati”, med en hierarkisk oppbygging, en top-down

styringsstruktur. Top-down strategisk styring i offentlig sektor egner seg lite til strategisk styring av IT i helsesektoren, i følge Mintzberg. Forvaltning og sykehus er ulike organisasjonstyper, og forholder seg ulikt til strategisk styring. (Ciborra, se ovenfor, er kritisk til selve forestillingen om at det er mulig å styre detaljert hvordan informasjonsinfrastrukturer skal utvikle seg.) I komplekse virksomheter vil det ikke være mulig å konsentrere den strategiske tenkningen til ett senter. Det vil vokse frem alternative strategier hos de som implementerer, og de forslagene som viser seg å ha strategisk verdi, vil påvirke den videre utviklingen. Å styre dette er ikke å forutse strategiene, men å legge merke til dem når de dukker opp og å intervensere når det er nødvendig.

I *The Rise and Fall of Strategic Planning* (Mintzberg, 1994) beskriver Mintzberg "den politiske organisasjonen", og peker på problemet med at politisk formulerte mål og strategier forventes implementert av de underliggende nivåene på en lojal og apolitisk måte. Når sykehus har en helt annen kultur for strategiformulering og -implementering, overrasker det ikke at det ofte viser seg vanskelig "å styre" sykehus. Blant annet har sykehusene egne strategiprosesser på ulike nivåer, både overordnet for sykehuset generelt og for enkeltfunksjoner som for eksempel IKT. Strategier utformet bottom-up, støtter ikke nødvendigvis strategier som er introdusert top-down.

Mintzberg hevder at den profesjonelle organisasjonen vil motsette seg hierarkisk strategisk styring, rettere sagt, den enkelte profesjonelle vil motsette seg dette. Dersom Mintzberg har rett, kan man forvente å finne konflikter der den byråkratiske top-down strategiske styringen møter den profesjonelle organisasjonen. Konflikter kan være åpne eller i form av stille motstand. Ut fra en slik forståelse vil det være særdeles viktig å gjennomføre en felles konsensusprosess med alle ledende aktører i sektoren for å få etablert en felles overgripende plan for IT-utviklingen i sektoren. Samtidig vil man måtte være åpen for endringer underveis som følge av at nye "strategier" kan etableres "bottom-up" som følge av innovasjoner.

Forskriftsfesting av funksjonskrav, standarder og sertifisering

Departementet har forslag til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester ute til høring. Her vises det til at det allerede foreligger hjemmel i Helseregisterloven for å pålegge funksjonskrav og standarder. Videre vises det til at departementet vil ta initiativ til å forskriftsfeste sentrale funksjonskrav og standarder for IKT-systemer som benyttes ved behandling av helseopplysninger, samt forskriftsfeste muligheten til å pålegge sertifisering (se høringsdokument for ny kommunal helse- og omsorgslov, kap. 32)

3 Intervjuer om IT-standardisering, tverrsektorielt og fra et utvalg sektorer

Vi har intervjuet noen tverrsektorielle standardiseringsorganer og en rekke sektorielle. Ut fra dette har vi hentet erfaringer som er brukt i det videre arbeidet sammen med støtte i egen faglighet og teori. Intervjuene er dybdeintervjuer. Hvert intervju gir en rekke erfaringer som vil være nyttig å ta i betraktning for sektoren, selv om noen av erfaringene er unike for det enkelte miljø.

Det finnes også en rekke fellesnevnerne. I punkt 3.1 har i tatt med fellesnevnerne og de erfaringene vi mener vil være av verdi for helsesektoren i Norge. I vedlegg 2 er det gitt en oversikt over intervjuobjektene, og det enkelte intervjuet er referert i vedlegg 3.

3.1 Sammenfatning av lærdommer/fellestrekk:

Sterke fellestrekk

- **Plassering av ansvaret**
Et fellestrekk for de fleste virksomhetene som er intervjuet er at det samlende ansvaret ligger i et direktorat og at det i liten grad er konkurrerende arenaer for standardisering. I de fleste av virksomhetene har direktoratet det overordnede, samlede ansvaret. I Finland ligger ansvaret for standardiseringsarbeidet i departementet, men man ønsker å få lagt ansvaret til et underordnet nivå. Det er vanligvis ikke noe problem å få til et samarbeid med kommunesektoren, selv om ansvaret for standardiseringen ligger i et direktorat. Direktoratet kan ha sekretariatsfunksjonen og være den drivende kraften i standardiseringsarbeidet, også når dette berører kommunesektoren.
- **Alle aktører kan komme med forslag til standarder**
I de fleste standardiseringsorganer er det fritt frem for enhver som ser et behov å komme med forslag om standardisering. Standardiseringsorganet gjør et forberedende arbeid med forslagene før de legges frem til prioritering.
- **Standardiseringsprosessen er åpen** i den forstand at viktige aktører kan være med i arbeidsgrupper og at det er en åpen høring før det tas beslutning om at en standard skal gjøres gjeldende. Involvering tar tid, men sikrer bedre gjennomføring og etterlevelse.
- **Det legges opp til en stor grad av konsensusbygging** under arbeidet og gjennom høring, men det er kun én av virksomhetene som kjører full konsensus.
- **De fleste har eller er i ferd med å få forskriftshjemling av obligatoriske standarder**
Forskriftshjemling ses på som et nødvendig, men ikke tilstrekkelig virkemiddel for å få tatt standardene i bruk. Konsensusprosess er viktig.

Andre erfaringer vi mener er av verdi for helsesektorens arbeid

- Det er nødvendig å ha en forventningsavklaring med overordnet departement som gir noenlunde stabile roller, oppgaver og ressurser.
- Standardiseringsarbeidet må knyttes til behov i virksomhetsprosessene, ikke fremstå som ”teknologi”.
- Det kan være et problem at virksomheter i forvaltningen ikke har egen kompetanse til å beskrive virksomhetsprosessene. Man er avhengig av konsulenter. Dette fører til mindre fleksibilitet når det oppstår endringsbehov.
- Dersom standardiseringsbehov ikke knyttes til virksomhetsbehov, vil man ikke kunne opprettholde lederfokus på standardiseringsarbeidet.
- Man må jobbe med de riktige standardene, dvs. at man må ha en god oversikt over mulige standarder og ha en åpen prosess når det gjelder hvilke standarder man skal utrede for bruk.
- Innføring av standarder for samhandling krever koordinering.
- Så vel prioritering som koordinering må foretas av et organ som har et overordnet ansvar i forhold til de som skal bruke standardene i samhandling.

3.2 Intervju med KITH

Intervjuet med KITH skilte seg ut fra andre intervjuer ved at det varte i flere timer og at det dels besto i en presentasjon fra KITHs side og i tillegg et intervju over samme lest som ble brukt i de andre virksomhetene.

Som tidligere anført har vi lagt til grunn at de ulike partene i standardiseringsarbeidet i helsesektoren gjør et godt arbeid og vi har ikke sett en vurdering av det arbeidet som gjøres som en del av oppdraget.

I det følgende gjengir vi elementer fra intervjuet, med vekt på KITHs erfaringer, men med noen faktainformasjoner og informasjon fra tidligere utredninger.

KITH er i hovedsak eid av HOD med AD og KS som minoritetsaksjonærer. KITHs styre har ingen deltakere fra HOD eller fra Helsedirektoratet. HOD har oppnevnt representanter fra Ahus, Helse Nor RHF, Helse Sør-Øst RHF og Norsk Helsenett til styret, i tillegg til representanter oppnevnt av AD, KS og KITH. HODs eierstyring foregår vesentlig gjennom tilskuddsmidler til bestemte standardiseringsoppdrag fra Helsedirektoratet.

KITH har to oppdragsporteføljer; én som Helsedirektoratet gir tilskudd til og én som består av oppdrag med utredninger og i noen tilfeller standardisering for andre aktører, som Nasjonal IKT.

En tidligere utredning fra Statskonsult (se referanser) pekte på at en slik delt oppdragsportefølje har medført en uklar rolle for KITH. KITH mener selv det er viktig å være klar på når man er i henholdsvis den ene eller andre rollen og at

det ikke foregår kryss-subsidiering mellom de to oppdragsporteføljene. Å være kompetansesenter gir risiko for at ingen etterspør rådene, og brukerne venter at råd skal være gratis. Det må være klart hva som er oppdrag og hva som er innenfor myndighetenes krav.

KITH jobber både med funksjonelle kravspesifikasjoner, kodeverk, innhold og tekniske standarder.

KITH har i følge intervjuet mandatet og ansvaret for å være standardiseringsorgan for helsesektoren. De har også et forvaltningsansvar for standardene inkludert et ansvar for å få tatt standardene i bruk.

Som standardiseringsorgan følger KITH en tradisjonell fremgangsmåte, der man peker på aktuelle standarder, er med å utvikle norske standarder eller tilpasser internasjonale standarder til norske forhold og er også med i internasjonalt standardiseringsarbeid.

Innenfor KITHs ansvarsområde er det kun unntaksvis at eksisterende standarder dekker de behov sektoren eller myndighetene melder til KITH. Det er derfor sjelden at KITH ”peker ut” standarder.

KITH følger i det vesentlige den samme metodikken som Difi og andre, med en fastlagt arbeidsprosess, et fast kriteriesett for valg av standarder, bred medvirkning i utredningsarbeidet og åpne høringer. Det har hittil ikke vært forskriftsfesting av standardene bortsett fra på NAV-området. Etter høring er det KITH som har vedtatt standardene som KITH-standarder og KITH tilbyr også et test- og godkjenningsregime der systemleverandørene kan få testet om og eventuelt godkjent at de har implementert standardene på riktig måte.

Mulighetene for å drive standardiseringsarbeidet er begrenset av tilskuddene fra Helsedirektoratet. En av KITHs hensikter med å opprette en fagkomité for standardisering (våren 2010) var at dette skulle være en kanal for forslag om standardisering. En annen hensikt var å utfordre aktørene til å være med å ta ansvar for finansieringen, der direktoratet ikke finansierer.

Bruk av vedtatte standarder og bruksområdet for dem legges inn i departementets styringsdialog med RHFene. KITH mener RHFene har en forpliktelse til å ta disse standardene i bruk.

Noen konkrete synspunkter og erfaringer som kom frem i intervjuet:

- Konsensusprosessen er veldig viktig, men KITH kjører en begrenset konsensusprosess, og ikke nødvendigvis full konsensus.
- Lovhjemling er viktig og det må også gjenspeiles i budsjetter.
- Det må være en prioriteringsprosess der hele sektoren er med. Man må også få fastsatt hvilke standarder som kan leve side om side og hvem som skal fases ut.
- Meldingsløftorganiseringen har vært nyttig, der har det også vært gitt en finansiell støtte og organisatorisk støtte.

- Departementet må avgi mer myndighet til direktoratet, i dag har de ikke ansvar for spesialisthelsetjenesten.
- KITH mener at de har ansvaret på tvers av virksomhetsgrensene og KITH har sagt fra til Nasjonal IKT når de mener at spesialisthelsetjenesten går inn på KITHs ansvarsområde. Men RHFene har definert at standardisering som angår spesialisthelsetjenestens systemer ligger innenfor deres eget ansvarsområde.
- Samhandling berører mange og da må det være noen som ligger over de som skal samhandle som må foreta prioriteringene.
- Innføringen krever at man tar standardene i bruk i en bestemt rekkefølge og da må noen som har et overgripende ansvar ha et ansvar for koordineringen.
- Viktig å få svart på behovene som kommer nedenfra og opp, de viktigste brukerbehovene, i stedet for å ta sterkere virkemidler i bruk for å få gjennomført myndighetskravene. "Vinner ikke flere velgere med "kjernejournal" men kanskje med bedre behandling og kortere ventetid."
- Det som er bra er konsensusbiten. Det som mangler er å få tatt standardene i bruk. Man må regne med at det kan ta flere år, selv om det blir forskriftsfestet. Det har med kompleksitet, ikke med organisering å gjøre.
- Finansiering er alltid et punkt. Man må ha med standardiseringsarbeidet i kravspesifikasjonene. Man må ikke glemme denne kostnaden i forbindelse med utvikling som legges ut på anbud. Standardiseringsbehov vil påvirke både tid og kostnader. Det ligger ofte ikke i premissene for utviklingsløp at det skal gjennomføres standardisering. Både standardisering og gjenbruk av felleskomponenter må inn i premissene.
- KITH opplever at standardiseringsarbeid pakkes inn i store utviklingsoppdrag som konkurransuettes og at KITH ikke har ressurser til å delta. KITH ønsker "enerett på standardiseringsarbeidet i hele sektoren", ikke slik at man tar hele markedet, men for å sikre at det ikke tas valg som vanskeliggjør samhandling på tvers, for eksempel hvis man baserer seg på en annen type innholdsstandard enn den som forutsettes i samhandlingen. KITH vil kunne gjøre utredninger som sikrer at dette ikke skjer.
- KITH ønsker å være den instans som skal ha oversiktsbildet og kunne passe på at det ikke blir hull i samhandlingskjeden og at det legges opp til IT-støtte i alle viktige funksjoner. Må kjenne det store bildet for å kunne levere kvalitet på sitt "lille" område. Det kan være konflikt mellom myndighetskrav og behov som avdekkes nedenfra. KITH mener man må ivareta behovet nedenfra for å lykkes med samhandlingskravene ovenfra. Det er helsepersonalet som vet hvordan pasientjournaler skal bygges opp og hva slags innhold de skal ha. Journalsystemene må også være strukturert likt for å kunne samhandle på tvers på en effektiv måte. Så kommer

standardiseringsarbeidet for å muliggjøre dette. Leverandørene kan likevel konkurrere, først og fremst på brukergrensesnittet.

- Å ha et godt nettverk av ildsjeler/stakeholders rundt omkring i miljøene er viktig. De har stor påvirkningskraft innad i sine miljøer.
- KITH mener at forskriftsfesting i tillegg til dagens organisering er et tilstrekkelig virkemiddel.
- Det må være tilsyn og sanksjonsmuligheter.

Difi er enig i at det må være én instans som har det sektorovergripende standardiseringsansvaret. I andre sektorer er det vanligvis et direktoratsansvar. I Finland, der ansvaret hittil ligger i departementet, ønsker man også å legge det lenger ned i linjen. Som en konsekvens av dette bør etter Difis mening, Helsedirektoratet ha det samlede ansvaret for standardisering i helsesektoren. Det vil være vanskelig for direktoratet å ivareta helheten på standardiseringsområdet dersom det er KITH som skal "eie" oversikten over områder med behov for samhandling og derved standardisering. Dersom KITH skal fortsette som selskap, bør standardiseringsarbeidet foregå på oppdrag fra Helsedirektoratet eller fra andre i forståelse med Helsedirektoratet.

Synspunkter som kom frem vedrørende KITHs rolle og tilknytning:

- KITH legger til grunn at departementet selv vil være besluttende organ hva angår prioritering. KITH vil være fagorgan.
- KITH ønske å fortsette som aksjeselskap, da dette gir større manøvreringsmuligheter og mer langsiktighet.
- KITH antar at det vil være provoserende for kommunene om KITH legges inn i linjen under Helsedirektoratet eller departementet.
- Den viktigste grunnen til å ville være aksjeselskap er at man da oppfattes å være mer nøytral og uavhengig i forhold til myndighetskrav og at dette gir større aksept i brukermiljøene.
- KITH anfører at et standardiseringsorgan må være nøytralt. Og det kan da heller ikke være underlagt noen som har rett til å instruere organet i faglige spørsmål.
- KITH anfører videre at rollen som KITH av og til har hatt knyttet til vurdering av regelendringer neppe ville ha vært mulig dersom ikke KITH hadde vært ansett som helt nøytral, også i forhold til Helsedirektoratet og HOD.

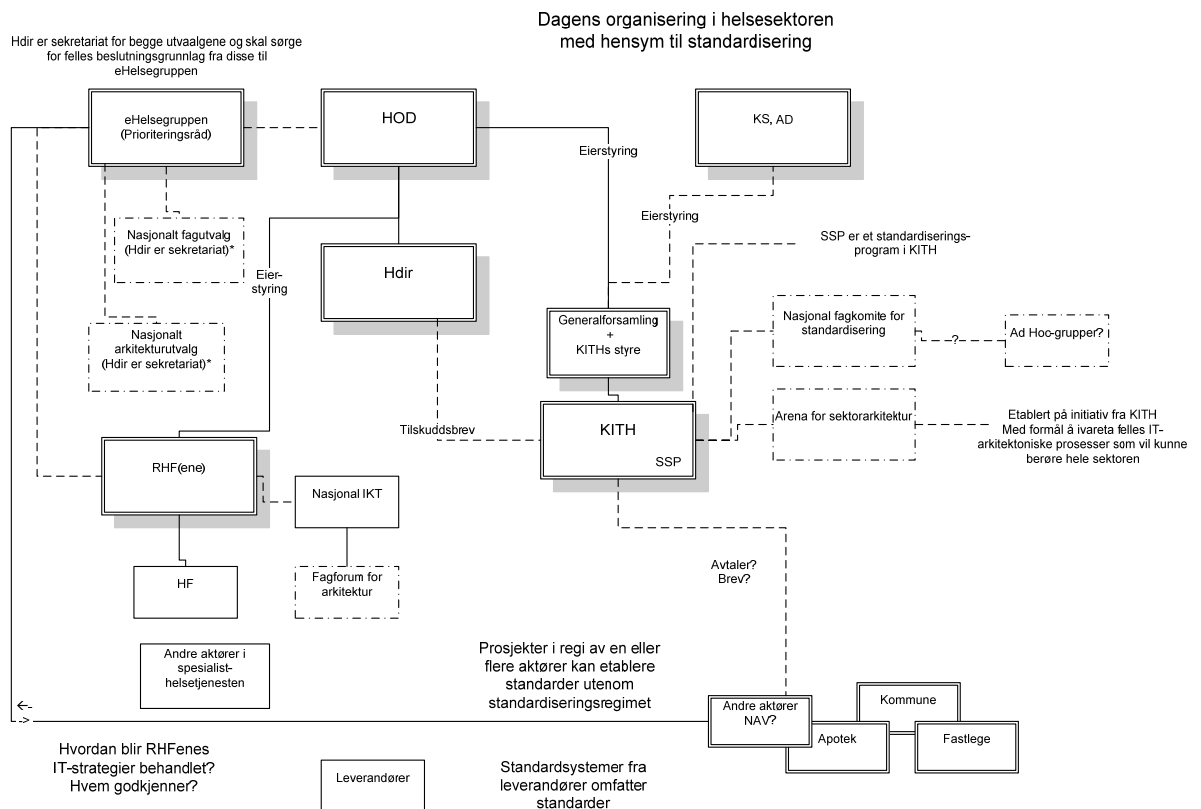
Difi vil peke på at et aksjeselskap prinsipielt ikke er nøytralt, men skal ivareta eiernes interesser. Det er mulig at selskapsorganiseringen gir et inntrykk av nøytralitet. At KITH eventuelt oppfattes å ikke representere "myndighetskrav" vil kunne være positivt, ref. Mintzberg (kapittel 2).

Erfaringer fra andre sektorer viser at det ikke er problematisk å samarbeide med kommunesektoren fra et direktorat. Som et eksempel kan vi nevne Arkivverket. Forskriftsfesting vil også kunne omfatte kommunene.

4 Organisering av IT-standardisering i helsesektoren i Norge

4.1 Dagens organisering av IT-standardiseringsarbeidet i helsesektoren

Nedenfor viser vi en skisse av dagens organisering av IT-standardiseringsarbeidet i helsesektoren. Skissen gjør ikke krav på å være fullstendig. Den gir likevel et bilde av en organisering med uklare roller, utvalg/arenaer med overlappende virksomhet og manglende helhetsgrep.



Figur 3: Dagens organisering av IT-standardiseringsarbeidet

Det må sies at noen av styringsmekanismene er nye og knapt tatt i bruk. Dette gjelder KITHs Nasjonal fagkomité for standardisering, som kun har hatt et par møter og HODs det nyopprettede eHelsegruppen med sine arbeidsutvalg Nasjonalt fagutvalg og Nasjonalt arkitekturutvalg.

Hdir er sekretariat for eHelsegruppens utvalg og skal sørge for at forslag fra begge gruppene blir sett i sammenheng. RHFene som er sterke aktører på arkitektur og standardisering innen helsesektoren, deltar i eHelsegruppen. Som skissen viser, ligger RHFene i linjen direkte under HOD ved Eieravdelingen, mens det er direktoratet som styrer KITH ved hjelp av økonomiske virkemidler gjennom tilskuddsbrev til bestemte prioriterte oppgaver. Den formelle styringen av KITH gjennom generalforsamling er passiv etter det vi har funnet gjennom

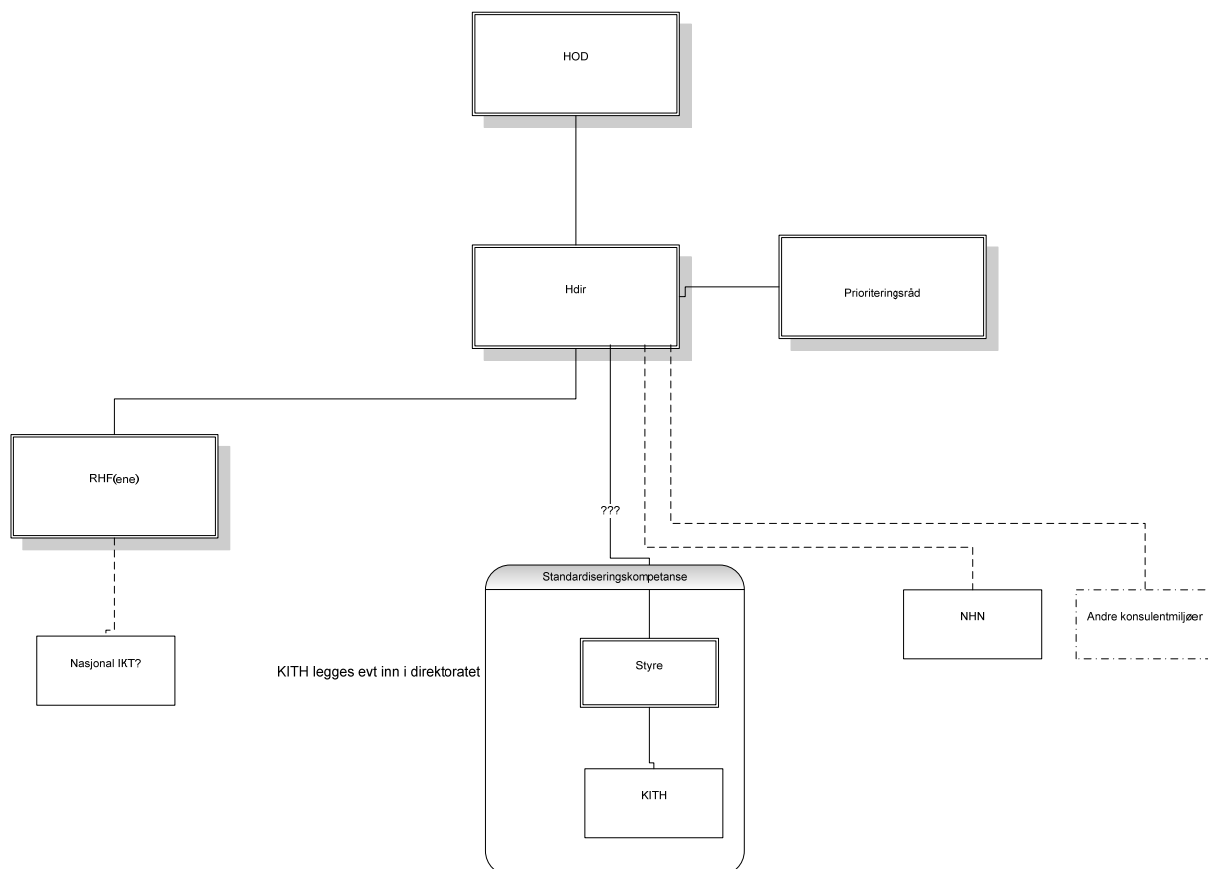
intervjuene. Det er et paradoks at direktoratet som ikke ligger i linjen i forhold til RHFene, skal ha den kompliserte oppgaven å samordne forslag fra alle aktørene. Vi mener direktoratets rolle blir for svak i denne organiseringen. Skissen viser også at det er flere konkurrerende arenaer. Nasjonal IKTs fagforum for arkitektur er RHFenes koordineringsorgan på arkitekturområdet. KITHs Arena for sektorarkitektur og Nasjonal fagkomité for standardisering blir mer utydelige med hensyn til hvilke roller disse skal ha i det totale bildet.

Standardisering utgjør selvsagt en svært liten del aktiviteten på helsesektoren, og vil og bør være et marginalet hensyn ved organiseringen. Men når det gjelder de virksomhetene, rådene, utvalgene, programmene, prosjektene osv. som har IKT-standardisering som eneste oppgave, som deloppgave eller som har oppgaver som grenser inn mot IKT-standardisering, bør det være ønskelig og realistisk å foreta endringer.

4.2 En generisk modell

Figuren nedenfor viser en generisk modell som er basert på hvordan andre sektorer har organisert arbeidet. Viktige erfaringer å ta med seg er at det bør være kun én instans som har ansvaret for helheten og at dette vanligvis er et direktorat. Overført til helse vil det bety at Helsedirektoratet bør ha denne oppgaven i helse- og omsorgssektoren. Da bør, som en konsekvens, ”prioriteringsrådet” ligge som et rådgivende organ til direktoratet. Vi har ikke tatt stilling til om dette prioriteringsrådet er det samme som dagens eHelsegruppe eller om den skal bestå i parallell.

Direktoratet bør ha ansvaret for at det finnes en samlet oversikt over administrative og faglige virksomhetsprosesser i helsesektoren som krever samhandling, hvilke IT-systemer som berøres av samhandling og hvilke deler av arkitekturen som må standardiseres. Dette krever utstrakt samarbeid med RHFene, kommunehelsetjenesten og leverandørene. Når det gjelder utredning av IT-standarder, bør direktoratet selv kunne velge å sette ut arbeid til underliggende virksomheter, gjøre et arbeid selv, la arbeidet gjøres i prosjekter i forståelse med direktoratet eller konkurranseutsette utredningsoppgaver.



Figur 4: Generisk modell for organisering av IT-standardiseringsarbeidet

5 Krav til oppgaveløsning og aktører i standardiseringsarbeidet

Gjennom valg av metode ble det blant annet tatt utgangspunkt i hvordan standardisering er organisert i andre sektorer og hvilke erfaringer disse har med standardisering innenfor sin sektor. I tillegg så vi på tverrsektoriell standardisering i Finland, Danmark og Norge. Dette ga grunnlag for å dele opp prosessen i faser, hvor det er hensyn som skal ivaretas og mål som skal nås før man eventuelt kan gå videre i standardiseringsprosessen.

For å ivareta hensyn og nå mål innenfor fasene, er det oppgaver som skal løses. Oppgavene er beskrevet på et prinsipielt nivå og det er stilt opp krav til oppgaveløsning og generelle krav til aktører for å løse oppgavene.

Med denne tilnærmingen kan departementet selv vurdere om man vil benytte vårt forslag til organisering eller benytte modellen til å plassere roller og ansvar på andre aktører i sektoren.

5.1 Grunnleggende hensyn og mål

Gjennom intervjuene har det kommet frem noen grunnleggende mål og hensyn, som er beskrevet i kap. 3. Disse er:

- at relevante aktører gis anledning til å medvirke og involveres, herunder fagmiljøene og leverandører
- at prosessen er åpen, slik at alle interessenter kan gjøre seg kjent med det arbeid som skjer
- at utviklingen er basert på konsensus blant de medvirkende

Dette er hensyn som øker muligheten for at standardene blir implementert og faktisk tatt i bruk.

I tillegg bør det gjennom hele prosessen være anledning til å stoppe opp dersom forutsetningen for prioriteringen endres. Dermed kan man forhindre unødig ressursbruk for sektoren.

For å sikre at standardiseringen skjer ut fra et helhetlig perspektiv bør prioriteringen av områder for samhandling, standarder eller standardiseringsområder skje ett sted. Dette er i samsvar med hvordan andre sektorer arbeider, og måten man har organisert tverrsektorielt arbeid på.

Erfaringsmessig er det deretter viktig at man skaffer seg god oversikt over mulige standarder, før man velger hvilke konkrete standarder man skal utrede.

For å sikre at prosessen gjennomføres i tråd med etablert metodikk, og dermed ivareta forutsigbarhet for aktørene, bør det gjennom prosessen være ett organ som står som ansvarlig gjennom hele prosessen. Det skilles mellom ansvarlig

(bestiller, prosesseier) og utfører. Det organ som er ansvarlig behøver ikke være den aktøren som faktisk utfører arbeidet.

Det organ som er ansvarlig bør ligge i styringslinjen i sektoren, slik at det er åpenbart hvem som har ansvar for fremdrift og kvalitet. Knytning til styringslinjen i sektoren er viktig da dette skal ivareta nødvendig forankring og prioritet.

5.2 Fasene i standardiseringsprosessen

Basert på kartleggingen er følgende faser nødvendig for å sikre en god standardiseringsprosess:

- Forslagsfasen
- Prioriteringsfasen
- Utredningsfasen
- Beslutningsfasen
- Informasjonsfasen
- Implementeringsfasen
- Forvaltningsfasen
- Gevinstrealiseringsfasen

Disse fasene vil bli gjennomgått i det følgende:

5.2.1 Forslagsfasen

Målet med denne fasen er at gode forslag som kan fremme IT-samhandling i helsesektoren blir foreslått.

Aktuelle foreslagsstillere vil være:

- Politisk nivå som ønsker å prioritere bestemte områder
- Virksomheter innenfor sektoren som har et behov
- Prosjekter innenfor sektoren som i sitt prosjekt avdekker behov for standarder for å få etablerte gode løsninger
- Aktører innenfor standardiseringsområdet
- Leverandører

Tabell 1: Roller/oppgaver, krav til oppgaveløsning og aktører i forslagsfasen

Roller/oppgaver	Krav til oppgaveløsning	Krav til aktører
Stille forslag om et område med behov for standardisering eller konkret standard	Ingen spesielle krav til form, men forslaget bør som minimum inneholde begrunnelse for forslaget og hvilket behov skal dekkes Fra større miljøer (RHFene og tilsvarende) bør man kunne forvente at forslag omfatter funksjonelt område/prosess, beskrivelse av samhandlingsbehov, behov dokumentert i forhold til porteføljeforvaltning (se referanser)	Ingen spesielle krav til de som kan komme med forslag alternativt krav om at forslag kommer fra virksomhet eller organisasjon

Det bør være åpenhet om hvilke forslag som fremsettes. Dette vil medvirke til at de viktigste områdene for standardisering blir foreslått og ikke blir standardisert andre steder i sektoren, noe som kunne føre til at aktørene benytter standarder og løsninger som ikke er optimale for samhandling.

Ingen av aktørene som har blitt intervjuet har hatt begrensninger på anledningen til å komme med forslag til standarder eller standardiseringsbehov.

Forslaget kan enten være en konkret standard, en særnorsk spesifisering (det være seg en definisjon av innhold, prosess eller løsning), et område som bør standardiseres, en utfordring som må løses eller et behov for endring i eksisterende standarder. Det bør ikke stilles spesielle formkrav til forslaget, men behov og utfordring bør beskrives og eventuell løsningsbehov bør skisseres.

5.2.2 Prioriteringsfasen

Målet med prioriteringsfasen er at de forslag som antas å ville gi størst samhandlingseffekt for sektoren blir prioritert for videre utredning.

De oppgaver som skal løses i denne fasen er:

- Utarbeide et beslutningsunderlag for det organ som forestår prioritering, som gjør det mulig å prioritere mellom forslagene
- Fatte beslutning om et forslag til standard eller standardiseringsområde skal utredes nærmere basert på hva som vil gi best kostnadseffektivitet og kvalitet for sektoren samt gi best samhandlingseffekt

Under forberedelsen må innkomne forslag tydelig beskrives og avgrenses. Den aktør som skal forberede saker til prioritering må ha kriterier for å vurdere forslagene. Det må gjøres en rask foreløpig gjennomgang av de innkomne

forslag iht. kriteriene som standardene skal vurderes etter. Det foreslås at det lages et begrunnet forslag til prioritering, sammen med en skjematisk kost/nytte-vurdering. Urealistiske forslag bør kunne forkastes av den aktør som forbereder saken.

Det er ikke utbredt med kost/nytte-vurdering på dette stadium av standardiseringsprosessen i andre sektorer. En slik vurdering er nødvendig for at man skal kunne prioritere.

Forslaget til prioritering må deretter behandles i prioriteringsrådet. Når forslaget er ferdig diskutert i rådet, eventuelt forankret i rådsmedlemmenes virksomheter og besluttet av rådet, sendes saker man ønsker å utrede videre til det organ som har ansvar i utredningsfasen.

Departementet bør bli orientert om prioriteringene, slik at de har tilstrekkelig styring og kunnskap om hvilke områder sektoren vil arbeide videre med.

Alle forslag og videre behandling bør være åpne og tilgjengelige. Informasjon skal sammen med fremdriftsinformasjon gjøres kjent, slik at eksterne parter har mulighet til å gi innspill og for å påvirke arbeidet videre.

Dette forslag til metodikk i denne fasen vil medvirke til at forankring i sektoren, åpenhet og mulighet for medvirkning blir ivaretatt.

Tabell 2: Roller/oppgaver, krav til oppgaveløsning og aktører i prioriteringsfasen

Roller/Oppgaver	Krav til oppløsning	Krav til aktører
Forberede sak til prioritering	Grov vurdering av forslagene i tråd med omforente kriterier Saksforberedelse før prioritering iht. kriteriesett, herunder: Lage en skjematisk kost-/nytteanalyse Forankring i forretningsprosess med fokus på samhandling En oversikt over hvilke systemer i porteføljen som bli berørt bør tas med hvor det er relevant	Bredt sammensatt - permanent sektorfaglig og standardiseringsfaglig organ som er gitt myndighet til å behandle denne oppgaven

Roller/Oppgaver	Krav til oppløsning	Krav til aktører
Prioritering	Skal representere <u>hele</u> sektoren og prioritere hvilke områder for samhandling som sektoren skal arbeide videre med i for å sikre kostnadseffektiv samhandling	Bør kun være ett organ for sektoren Representere hele den offentlige helsesektoren Ivareta faglig bredde – både sektorkunnskap, tjenesteproduksjon og samhandlingsbehov Organet (rådet) rapporterer til det nivå i linjen som dekker hele sektoren

5.2.3 Utredningsfasen

Målet med utredningsfasen er å lage forslag til forvaltningsstandard som ved implementering vil gi samhandling for sektoren, og dermed gi økt kvalitet og effektivitet.

I denne fasen er det forsøkt skilt mellom den aktøren som har ansvaret for at prosessen blir gjennomført og de som **utfører** oppgavene. I utredningsfasen vil det være flere oppgaver som vil være egnet for å settes ut på oppdrag. Dette kan medvirke til at standardiseringsarbeidet ikke blir en ”propp i systemet” og kan skaleres etter behov. Dette skillet mellom ansvarlig og utfører er viktig ved gjennomgang av roller nedenfor.

Dette er en krevende fase, hvor det er viktig å involvere de berørte aktører i arbeidet. Da dette er utvikling av forvaltningsstandarder for å fremme samhandling på tvers av virksomhetene i sektoren, bør det være en konsensusdrevet prosess. Det vil likevel være situasjoner der uenighet må bringes opp på overordnet nivå for å få sin løsning.

Det bør utvikles en egen prosessbeskrivelse og metodikk for arbeidet i denne fasen. Vi har ikke vurdert KITHs metodikk, men antar at den dekker behovene eller kan være et godt utgangspunkt for tilpasning.

Tabell 3: Roller/oppgaver, krav til oppgaveløsning og aktører i utredningsfasen

Roller/oppgaver	Krav til oppgaveløsning	Krav til aktører
Ansvar for utredning (prosesseier)	<p>Det organ som har ansvar for å gjennomføre utredning/utvikling av forslag til forvaltningsstandard</p> <p>Sentrale elementer er:</p> <ul style="list-style-type: none"> • fremdrift/økonomi • at relevante kompetente aktører er representert • sikre at metodikk følges • påse at prosessen er åpen og innenfor scope • Sørge for konsensusbasert standardiseringsprosess <p>Legge til rette for at utredningen får en organisasjon, arena, verktøy og ressurser, og sikre at utredningen følger en fastsatt arbeidsmetodikk</p>	<p>Ha kapasitet/ressurser</p> <p>Kjennskap til standarder innen helseområdet (internasjonalt og nasjonalt)</p> <p>Fagkompetanse, bestillerkompetanse og prosjektlederkompetanse</p> <p>Må også ha oversikt over relevante aktører innen området</p> <p>Linjeforankret</p> <p>Bør være samme aktør som forberedte saken til rådet</p>
Gjennomføre utredning av den prioriterte saken	<p>Gjennomfører utredningen basert på kriterier og metodikk</p> <p>Vurdere standardenes egnethet (alle relevante standarder)</p> <p>Etablere kriteriene for å gjøre standarden til en forvaltningsstandard</p> <p>Involvere relevante aktører i arbeidsgrupper</p> <p>Hvor aktuelt - involvere leverandører på en ikke diskriminerende måte</p> <p>Sørge for forankring blant virksomheter og eventuelt leverandører</p>	<p>Kan være en "utfører", dvs. en annen aktør enn den som har ansvar for fasen, men ikke nødvendigvis.</p> <p>Spesifikk fag- og standardiseringskompetanse</p> <p>Kompetanse innen området som skal standardiseres</p> <p>Utrednings- og presentasjonskompetanse</p> <p>Rapporterer til det organ som har ansvar for utredningsfasen</p>

Roller/oppgaver	Krav til oppgaveløsning	Krav til aktører
Lage konsekvensanalyser og faglige vurderinger	<p>På bakgrunn av utkast til forvaltningsstandard og alternativer vurderes konsekvensene av forslaget.</p> <p>Det omfatter også føringer for strategier for godkjenning, finansiering og implementering</p>	<p>Kan være en "utfører", dvs. en annen aktør enn den som har ansvar for fasen</p> <p>Ha kapasitet/ressurser</p> <p>Kjennskap til de aktuelle standardene</p> <p>Fagkompetanse (helse og/eller IT)</p> <p>Kompetanse på konsekvensanalyser – (for eksempel SSØs metodikk)</p>
Stoppe standardiseringsprosessen	<p>Begrunnet i bortfall av behov, kvalitet, modenhet, økonomiske eller faglige begrunnelser skal det gjennom hele prosessen vurderes om utredning skal stoppes, for å unngå unødig ressursbruk</p> <p>Et viktig beslutningspunkt er etter at konsekvensanalyse med faglige vurderinger foreligger</p>	<p>Beslutes av det organ som er har ansvar for utredningen.</p> <p>Det organ som prioriterte området skal informeres.</p> <p>Linjeforankret</p>
Beslutte høringsform og eventuelt gjennomføre høring	<p>Høringsformen er avhengig av om det er foreslått anbefalt eller obligatorisk forvaltningsstandard</p> <p>Hvis anbefalt standard kan forenklet høringsform benyttes</p> <p>Utredningsinstruksen skal benyttes hvis hjemling i forskrift er aktuelt</p> <p>Det må i forkant lages høringsdokument som forelegges høringsinstansene. Etter høringsfrist må det lages en høringsoppsummering.</p> <p>Eventuelt justere forvaltningsstandarden og lage en anbefaling til de som har myndighet til å beslutte om standarden skal gjelde for sektoren</p>	<p>Anbefalt – gjennomføres av det organ som har ansvar for utredning</p> <p>Obligatorisk – gjennomføres av det organ som har myndighet til å gjennomføre høring</p>

Parallelt med utredningen for å lage en forvaltningsstandard bør det også lages en implementeringsstrategi og gevinstrealiseringsplan. Selv om utvikling av disse vil fortsette ut over utredningsfasen er det nyttig at de som arbeider med utredningen også har et perspektiv rettet mot implementering og eventuell gevinstrealisering.

5.2.4 Beslutningsfasen

Målet med å gjennomføre denne fasen er å beslutte om standarden skal gjøres gjeldende for helsesektoren.

Det er viktig at standarden sikres forankring i helsesektorens beslutningslinje og politisk, da implementering av standarden som regel vil innebære kostnader og ressursbruk for sektoren. Innenfor trange rammer, vil implementering kunne fortrenge andre tiltak som kunne gitt effektiviseringsgevinster for sektoren.

Tabell 4: Roller/oppgaver, krav til oppgaveløsning og aktører i beslutningsfasen

Roller/oppgaver	Krav til oppgaveløsning	Krav til aktør
Beslutte anbefalt forvaltningsstandard på bakgrunn av høring	På bakgrunn av forslag til forvaltningsstandard og høring, beslutte om standarden skal være anbefalt for sektoren	Anbefaling bør gis av det samme organ som foretok prioritering
Anbefale obligatorisk standard	På bakgrunn av forslag til forvaltningsstandard gi en anbefaling om standarden skal være obligatorisk	Anbefaling bør tas av det samme organ som foretok prioritering
Beslutte obligatorisk forvaltningsstandard	Hvis obligatorisk forvaltningsstandard, må forskriftsfesting gjennomføres.	Dersom forvaltningsstandard skal være obligatorisk, bør det besluttes av myndighet som har kompetanse overfor alle berørte virksomheter og kompetanse til forskriftsfesting

Det anbefales at obligatoriske standarder forskriftsfestes. Dette er aktuelt når det er viktig for samhandling at alle aktører må følge standarden. Hvis det er aktuelt å forskriftsfeste standarden, bør det vurderes om høring på forvaltningsstandard og forskriften gjøres samlet. For anbefalte standarder kan det være hensiktsmessig at høring gjennomføres før behandling av det organ som har myndighet til å besluttes anbefalte standarder. For anbefalte standarder kan det være hensiktsmessig med forenklete høringer sammenlignet med høringer i forbindelse med forskriftsfesting.

5.2.5 Informasjonsfasen

Målet med å gjennomføre denne fasen er å sikre at forvaltningsstandarden gjøres kjent for alle berørte (og potensielt berørte) virksomheter og leverandører. Kjennskap og kunnskap om standarden vil øke muligheten for at standarden blir implementert.

Kunnskap er en forutsetning for at aktørene skal kunne innrette seg. Dette gjelder både de som anskaffer løsninger, de som har ansvar for å implementere løsning/standard i virksomhetens IT-strategi, relevante prosjekter og leverandører som blir direkte og indirekte berørt.

Det bør være et krav at forvaltningsstandarden blir implementert og reflektert i berørte virksomheters IT-strategier, relevante planer og prosjekter.

Tabell 5: Roller/oppgaver, krav til oppgaveløsning og aktører i informasjonsfasen

Roller/oppgaver	Krav til oppgaveløsning	Krav til aktører
Ansvar for at forvaltningsstandarden blir gjort kjent for sektoren	Alle besluttede forvaltningsstandarder skal gjøres kjent for sektorens virksomheter og leverandører Valg av måte for å sikre at standarden blir gjort kjent vil kunne variere Omfatter publisering, informasjon og veiledning Disse oppgavene kan settes ut til andre	Ha kapasitet/ressurser Kjennskap til standarder innen helseområdet (internasjonalt og nasjonalt) Fagkompetanse, bestillerkompetanse Må ha oversikt over relevante aktører innen området Linjeforankret

Roller/oppgaver	Krav til oppgaveløsning	Krav til aktører
Publisere/informere/ veilede	<p>Det må vurderes om det skal være et nettsted for all informasjon om standardisering for sektoren (publisere)</p> <p>Det bør også aktivt informeres om standarden overfor sektorens virksomheter og leverandører og de som har ansvar for at standardene tas i bruk</p> <p>Det må også vurderes om det skal utvikles veiledere i forhold til aktuelle løsninger rette mot aktuelle målgrupper</p> <p>Disse oppgavene kan utføres av andre. Sektorens standarder bør være samlet ett sted</p> <p>Det bør også aktivt informeres om forvaltningsstandarder for de som vil få ansvar for å ta standarden i bruk</p>	<p>De aktører som skal publisere, informere og veilede må ha kapasitet/ressurser til utføre oppgaven</p> <p>God kunnskap til standarder innen helseområdet (internasjonalt og nasjonalt) generelt og om aktuelle standarder/løsninger spesielt</p> <p>Fag- og kommunikasjonskompetanse</p> <p>Må ha god oversikt over relevante aktører innen området</p>
Integrere i planer	Alle berørte virksomheter må integrere etablering av samhandling med de vedtatte standarder i sine førende dokumenter, for eksempel IT-strategier, planer, prosjekter og at det gjenspeiles i porteføljeforvaltningen	Aktører som er berørt av den aktuelle samhandlingen/standarder.

5.2.6 Implementeringsfasen

Målet i implementeringsfasen er at alle aktuelle virksomheter og leverandører implementerer standarden innen fastsatte planer. Denne fasen avsluttes ikke før man har nådd de mål som er satt med standarden, og kan derfor strekke seg over lang tid.

Det er vanskelig å detaljbeskrive denne fasen da tiltak og oppgaver vil avhenge av hvilken standard som skal implementeres, hvem som er involvert, kompleksitet mv. Her vil vi avgrense oss til å komme med noen generelle beskrivelser av viktige oppgaver i fasen.

Tabell 6: Roller/oppgaver, krav til oppgaveløsning og aktører i implementeringsfasen

Roller/oppgaver	Krav til oppgaveløsning	Krav til aktører
Ansvar for å sørge for implementering	Iverksette tiltak for å sikre at berørte virksomheter tar standarden/løsningen i bruk innen fastsatte frister. Faktisk gjennomføring tiltak kan gis i oppdrag til andre, for eksempel testmiljø og godkjenning Det må være fastlagt hvem som har "bestillerrollen" og "utførerrollen" I tillegg vil det kunne være behov for en aktør som har "samordnerrollen"	
Bestiller av implementering	Bestille programvare(versjon) med standard funksjonalitet og samhandlingsmekanismer.	Har myndighet til å påse at standarden benyttes av berørte virksomheter
Utfører (teknisk implementering)	Teknisk implementering av standarden i nye og eksisterende systemer og/eller eksisterende systemer	De aktører som har ansvar for å implementere standarden. Dette vil normalt være intern eller ekstern programvareleverandør.
Testing/godkjenning	Må ha kunnskap om standarden og hvordan denne skal implementeres Det må kunne tilbys et adekvat testmiljø, særlig mht. samhandlings-funksjonalitet Bør ha retningslinjer for testing/godkjenning av standarden/	Testmiljø kan tilbys av aktør som har god kunnskap om forvaltningsstandarden Må ha fått myndighet enten i forskrift eller av ansvarlig myndighet til å foreta godkjenning. Ha ressurser og kapasitet til rask godkjenning
Samordning	Sørge for at samhandlende virksomheter innfører løsning på en koordinert måte. Spesielt relevant ved samhandling "mange til mange"	Har myndighet til å følge opp samtlige berørte virksomheter.

5.2.7 Forvaltningsfasen

Målet med denne fasen er å sikre at standarden tilfredsstillende sektorens behov for kvalitet, slik at aktørene ikke lager egne tilpasninger som avviker fra

standarden. Det er også viktig at sektorens forvaltningsstandard harmonerer med eventuell utvikling av internasjonale standarder, og ikke blir et hinder for fremtidig samhandling. Det vil ofte i forbindelse med implementering og bruk av løsninger avdekkes svakheter og mangler, og det er viktig at disse tilpasningene skjer på en strukturert måte.

Forvaltningsfasen starter i parallell med implementeringsfasen. Man må være forberedt på at endringsbehov vil dukke opp. Gjennom forvaltning vil det være viktig at man påser at endringer medfører så små kostnader for virksomhetene som mulig. Denne fasen fordrer at berørte virksomheter og leverandører deltar i prosessen.

Formelt sett starter forvaltningsfasen i parallell med implementeringsfasen.

Tabell 7: Roller/oppgaver, krav til oppgaveløsning og aktører i forvaltningsfasen

Roller/oppgaver	Krav til oppgaveløsning	Krav til aktører
Revisjon/evaluering/ forvaltning	Allerede ved implementering av forvaltningsstandard vil det kunne være behov for revisjon, presiseringer og korrigeringer. Dette må forvaltes på en slik måte at alle endringer dokumenteres. Over tid vil det være behov for revisjoner. Større endringer kan følge en ny standardiseringsprosess (prioritering, utvikling, beslutning mv)	Langsiktig kompetanse om forvaltningsstandard Ha ressurser og kapasitet til fortløpende forvaltning. Samme aktør som i utredningsfasen.

5.2.8 Gevinstrealiseringsfasen

Formålet med å bruke standarder for å fremme samhandling er at det skal oppnås en gevinst i form av økt effektivisering eller kvalitet. I parallell med utvikling av forvaltningsstandard bør man begynne å utarbeide en gevinstrealiseringsplan. Når standarden er implementert, må det påses at eventuelle gevinster realiseres.

Det er først når man har oppnådd gevinster at det er mulig å konkludere om et samhandlingstiltak har vært vellykket. Det er derfor viktig at gevinstrealiseringsfasen sees på som en del av standardiseringsprosessen. I mange tilfeller kan det ta lang tid fra forslag om samhandlingstiltak/standard til gevinster kan realiseres, og den aktør som har ansvar for denne fasen må være en som kan sikre kontinuitet.

Roller/oppgaver, krav til oppgaveløsning og aktører i gevinstrealiseringsfasen:

Tabell 8: Roller/oppgaver, krav til oppgaveløsning og aktører i gevinstrealiseringsfasen

Roller/oppgaver	Krav til oppgaveløsning	Krav til aktører
Gevinstrealisering	Påse at eventuelle gevinster realiseres. Gevinstrealisering må følges opp gjennom styringsdialogene.	De aktører som i utgangspunktet var planlagt å få gevinst må vurdere gevinstrealiseringen. Dersom gevinst er ment å komme annet sted enn der kostnadene tas, må koordinerende organ følge opp arbeidet med gevinstrealisering. Eiere må følge opp gjennom styringsdialogen.

5.3 Prosjektdrevet standardisering

Det er en utfordring at det gjennom prosjekter skjer mye de facto-standardisering som vil kunne påvirke samhandling direkte eller indirekte.

Det er ønskelig at også disse situasjonene skal være gjenstand for den samme standardiseringsprosess som modellen her beskriver.

Det antas at dette vil sikre best mulig forutsetninger for fremtidig samhandling.

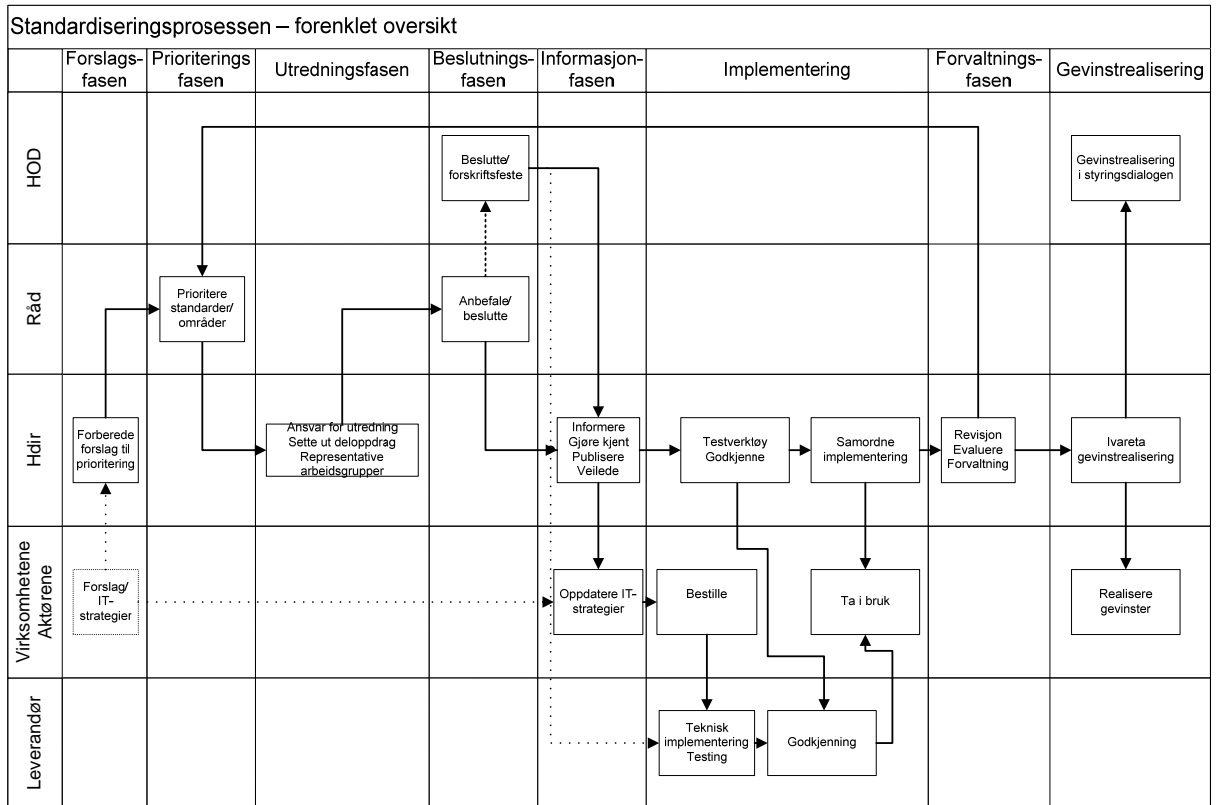
Utfordringen med store og komplekse prosjekter er at det ofte vil være behov for rask avklaring av hvilke standarder som skal benyttes. Det bør derfor tilstrebes å åpne for en hurtigere gjennomføring av prosessene, hvor dette lar seg gjøre.

Det er uansett ønskelig at alle prosjekter har med standardiseringsbehov i forprosjekt og prosjektplaner om prosjektet. Disse bør si noe om når prosjektet skal kobles til den ordinære standardiseringsprosessen.

Det foreslås at ansvarslinjene følger hovedmodellen, men at utførerrollen i utredningsfasen kan innehas av for eksempel prosjektet.

6 Den generiske standardiseringsprosessen

På bakgrunn av krav til oppgaveløsning og aktører er det laget en forenklet beskrivelse av standardiseringsprosessen. I figuren nedenfor er det foreslått hvor ansvaret for de forskjellige oppgavene bør ligge. I direktoratets videre arbeid bør oppgavene detaljeres ytterligere.



Figur 5: Den generiske standardiseringsprosessen

I forslag til modell har HOD to sentrale ansvarsområder; beslutte hvilke forvaltningsstandarder for samhandling som skal være obligatoriske for sektoren, og gjennom styringsdialogen påse at virksomhetene realiserer de kvalitative og økonomiske gevinstene. Dette utelukker ikke at HOD må ha en styrende rolle i forhold til større prosjekter.

Det bredt sammensatte rådet (prioriteringsråd) skal foreta prioritering av hvilke samhandlings- og standardiseringsområder som sektoren skal arbeide med, og på bakgrunn av arbeidet i utredningsfasen, anbefale eller beslutte (anbefalte forvaltningsstandarder) om forslag til forvaltningsstandarden skal gjelde for sektoren. Dersom det gjennom utviklingen av standarden viser seg at man ikke bør gå videre med standardiseringsprosessen, bør rådet informeres.

Det bør være ett ”sekretariat” for standardiseringsarbeidet. Denne oppgaven bør ligge i sektorens styringslinje for å sikre forankring både i ledelse og politisk i sektoren. Det foreslås at dette ligger i Hdir for å sikre kontinuitet. Forslaget innebærer at Hdir må gis myndighet til å være standardiseringssekretariat for

hele helsesektoren innen samhandlingsstandardisering. Det understrekes at sekretariatet skal ha ansvar. Selve oppgaveløsningen kan om ønskelig settes ut til andre aktører som har forutsetninger for å løse oppgavene, for eksempel KITH.

Sektorens virksomheter og aktører er viktige forslagsstillere og deltakere i standardiseringsprosessen. De bør delta i prioriteringsarbeidet og være tungt representert i utredningsfasen for å sikre forankring og kvalitet i forvaltningsstandardene. Virksomhetene vil være ansvarlige for bestilling av godkjente løsninger/implementering og ibruktakelse og for å realisere gevinster.

Leverandørene bør inviteres til å delta gjennom utredningsfasen og har en viktig rolle i implementeringsfasen. Dette gjelder både teknisk implementering i løsninger og å sørge for at løsningene er godkjent.

7 Svar på konkrete spørsmål i oppdragsbrevet

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har i sitt brev av 16.08.2010 formulert ønskede råd og vurderinger knyttet til *organisering av standardiseringsarbeidet* herunder roller og ansvar for de sentrale aktørene, samt til *prosessene med å utvikle sektorvise krav og standarder*.

Direktoratet for forvaltning og IKT (Difi) har beskrevet hva vi mener er nødvendige roller og ansvar i standardiseringsarbeidet, og hvor i forvaltningen rollene og ansvaret bør plasseres, se særlig kap. 4. Videre har vi beskrevet hvordan prosessen med å utvikle standarder på helsesektoren bør utformes, og hvilke hensyn og prinsipper som er viktige å få dekket i prosessen, se særlig kap. 5 og 6.

Nedenfor gir vi en oppsummering av dette gjennom kortfattede svar på de konkrete spørsmålene som ble stilt i nevnte brev:

- 1 Hvordan bør standardiseringsarbeidet organiseres, herunder hvilke roller og hvilket ansvar de sentrale aktørene bør ha?
- 1a Hvilke oppgaver og funksjoner bør de ulike organisasjonene/aktørene ha (sekretariat, utfører, myndighetsrolle)?

Svar: Det overordnede ansvaret for standardiseringsarbeidet i helsesektoren må ligge i HOD, som styrer hele sektoren. Et mer operativt ansvar kan ligge til Helsedirektoratet i den grad direktoratet er gitt fullmakter til IT-standardisering i hele sektoren. Sekretariatsfunksjonen kan da ligge i Helsedirektoratet. Vi foreslår at Helsedirektoratet gis en slik funksjon. Helsedirektoratet kan om ønskelig sette ut til eller delegeres oppgaver til andre.

- 1b Hvem bør foreslå, utvikle og vedta sektorspesifikke standarder innen helse- og omsorgssektoren?

Svar: Difi vil vi fremheve at det også er viktig å klarlegge roller og ansvar når det gjelder *områder* som skal ha IT-standarder. Forslag til standarder: Ethvert forum eller virksomhet i sektoren kan komme med forslag, som så må prioriteres eller siles etter anerkjente kriterier. Samtidig bør det være ett organ som har plikt til å følge med på behovet for standarder og aktuelle standarder, og å legge fram forslag, jf sekretariatsrollen i pkt a over. Utvikling av standarder: Helsedirektoratet bør eie prosessen (hvis forutsetningen om fullmakt for hele sektoren er til stede, jf pkt a over). Helsedirektoratet kan sette ut utviklingsarbeidet til KITH eller til andre med tilsvarende kompetanse. Vedtak om standarder: Det må skilles klart mellom obligatoriske og anbefalte standarder. Obligatoriske standarder må vedtas av den aktøren i linjen som har ansvar for hele helsesektoren, se også pkt 2 e nedenfor. Anbefalte standarder kan vedtas av et forum knyttet til denne aktøren. I

begge tilfelle må det forutsettes en bestemt prosess som sikrer medvirkning i forkant, jf pkt 2 nedenfor.

- 1c Bør en sertifiseringsordning (utvidelse av dagens test- og godkjenningsordning) være en del av et forslag om en standard eller bør en slik ordning være uavhengig av de som foreslår standardene?

Svar: Sertifiseringsordning bør vurderes sammen med forslag til standard, og konklusjonen integreres i forslaget til standard. Et formelt regime for sertifisering, i betydningen at et akkreditert sertifiseringsorgan utsteder sertifikater, er neppe nødvendig, og vil eventuelt gi en merkostnad. Integrasjonstest og godkjenning vil være nok. Hovedproblemet er implementering.

- 2 Hvordan bør prosessene med å utvikle sektorvise krav og standarder være?

- 2a Hvordan bør standardiseringsprosessen være fra et behov oppstår via prioritering, fastsetting, av standard til utbredelse av løsning? Hvordan sikre involvering av/forankring i sektoren slik at ulike behov blir ivaretatt?

Svar: Det viktigste er at det er ett løp for IT-standardisering, slik at ikke prioriteringer og utvikling skjer i parallell. I dette løpet må det være involvering fra alle berørte deler av sektoren. Prosessen skal være åpen i alle faser. Tidlig medvirkning vil bidra til at obligatoriske krav ses på som legitime og legge grunnlaget for implementering og utbredelse.

- 2b Hvordan bør beslutningsgrunnlag utarbeides/fremskaffes?

Svar: Ansvar for å fremskaffe et beslutningsgrunnlag ligger i linjen, jf pkt 1 b. Direktoratet bør være fasilitator, og forberedende arbeid kan initieres og utføres i linjen, men involvering gjennom arbeidsgrupper vil ofte være nødvendig av faglige grunner og for å få realistiske konsekvens- og implementeringsvurderinger, jf pkt 2c nedenfor. Arbeidet bør være metodebasert og konsensusorientert.

- 2c Hvordan sikre at de ulike behov og konsekvenser blir ivaretatt i forslagene?

Svar: Sammen med forslag om forvaltningsstandarder må det legges frem samfunnsøkonomisk analyse og implementeringsstrategi. De konkrete behovene ivaretas gjennom medvirkning i arbeidsgruppene.

- 2d Hvordan sikre at konsekvensene av nasjonale kontra internasjonale standarder blir ivaretatt?

Svar: Metodikk og kriteriesett anvendes ved valg mellom ulike standarder. Generelt skal internasjonale og åpne standarder vurderes først. Én instans må ha oversikt over relevante standarder (ISO, EU, leverandørmarkedet med mer), jf pkt 1 b.

- 2e Bør det være et krav til å ta i bruk vedtatte standarder/versjoner (frivillig eller ikke)?

Svar: Samhandlingsstandarder (samhandling mellom aktører i sektoren) må være obligatoriske, og vedtatte obligatoriske standarder – etter en prosess med medvirkning og bruk av anerkjent metodikk - kan det ikke være frivillig å implementere. Obligatoriske standarder bør forskriftsfestes. Måten å implementere standarden på, herunder versjoner av standarden, må godkjennes.

- 2f Hvordan sikre god/tilstrekkelig informasjon om standarder (publisering av standarder for sektoren)?

Svar: Informasjon i snever forstand er ikke et tilstrekkelig virkemiddel. Implementeringsstrategi favner langt videre enn informasjon. Involvering underveis i prosessen. Bl.a. i prioriteringsfasen og i utredningsfasen, bidrar til at standarden blir kjent.

- 2g Hva er gode virkemidler (for eksempel regelverk og finansiering) for å sikre implementering av standarder?

Svar: Vanligvis vil flere virkemidler være nødvendige.

Organisatoriske virkemidler: Klare roller, ett organ for prioritering, én prosess.

Pedagogiske virkemidler: Direktoratet har ansvaret, og må bruke flere kanaler.

Juridiske virkemidler: Forskriftsfesting, lovhjemler ift. privat sektor, avtalefesting.

Økonomiske virkemidler: Utgangspunkt er at virksomhetene selv dekker sin del av kostnadene, men fellesressurser og felleskompetanse for å drive prosessen er nødvendig. Det må være noen stabile og forutsigbare rammer for standardiseringsarbeidet og det bør være en del av den statlige helseforvaltningens ordinære drift. Hver aktørs kostnader og nytte bør synliggjøres i konsekvensvurderingene og tas hensyn til i etats- og eierstyringen.

Prosessvirkemidler/samordning: Arbeid med og vedtak om standarder må integreres i IT-strategiene hos aktørene. For å få volum på elektronisk samhandling i sektoren kan det være nødvendig å ha en felles plan for og å synkronisere implementering av IT-standarder.

8 Referanser

Litteratur:

- Berg, Marc m.fl.:** "Health Information Management" (Routledge, 2004)
Ciborra, Claudio U. and Associates: "From Control to Drift" (Oxford University Press 2000)
Mintzberg, Henry: "Structures in Fives" (Prentice Hall, International Edition, 1983)
Mintzberg, Henry: "The Rise and Fall of Strategic Planning" (Prentice Hall, 1994)
Repstad, Pål, red.: "Dugnadsånd og forsvarsverker – tverretatlig samarbeid I teori og praksis"
Thompson, James D.: "Organizations in Action"

Rapporter, utredninger og annet:

- S@mspill 2.0:** Nasjonal strategi for elektronisk samhandling i helse- og omsorgssektoren 2008-2013, Helse- og omsorgsdepartementet 2008-05-05
Forslag til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester
Høringsnotat, kapittel 32 "Lovendringer som understøtter elektronisk samhandling", Helse- og omsorgsdepartementet 2010-10-15
KITHs vedtekter: revidert i generalforsamling 26. mai 2008, KITHs websider
KITHs standardiseringsansvar og mandat, Brev til HOD fra KITH, 2009-04-03
Evaluering av tilskuddsfinansierte programmer for standardisering i helsesektoren, Statskonsultrapport 2006:21
Tjenesteorientert arkitektur i spesialisthelsetjenesten, Nasjonal IKT 2008-10-13
Utkast til Langtidsplan med strategiske føringer for IKT området, v 0.91
med saksfremlegg til styret i Helse Sør-Øst RHF 2010-11-4, styresak 078-2010
Diverse presentasjoner og notater fra KITH
Porteføljestyling: <http://prosjektveiviseren.no/nyheter/2010/10/nasjonal-ikt-s-prosjektsamling-18.-19.-oktober>

Vedlegg 1 – Statlige styringsvirkemidler

Aktørene på helsesektoren er mange: Statlige aktører, kommuner og private. Styringsvirkemidlene vil i utgangspunktet være de samme, men brukes på forskjellig måte og i forskjellige kombinasjoner avhengig av hva slags aktører de brukes overfor.

Statlige styringsvirkemidler kan grupperes på følgende måte:

- Juridiske, for eksempel lover, forskrifter, konsesjoner, lisenser, prisreguleringer
- Økonomiske, for eksempel tilskudd, kjøp av varer og tjenester, skatter og avgifter
- Organisatoriske, for eksempel utskilling av kommersielle enheter, selskapsdannelser og etablering av tilsynsorganer.
- Pedagogiske, for eksempel informasjon og opplæring.

De statlige aktørene kan være statlige forvaltningsorganer (direktorater og tilsyn) eller foretak (statsforetak, helseforetak, statlige aksjeselskaper). Når et departement iverksetter statlig politikk, vil rammen for virkemiddelbruken være etatsstyring overfor direktorater og tilsyn, mens rammen vil være *eierstyring* overfor foretakene.

I praksis er det ikke alltid like lett å klassifisere de ulike virkemidlene i tråd med inndelingen ovenfor. Dessuten kan virkemidler i forskjellige grupper henge sammen slik at de påvirker og forsterker hverandre. For eksempel vil bruken av økonomiske eller organisatoriske virkemidler kunne være regulert av et lov- eller regelverk.

Fordi kommunenes rolle er så viktig i helsesektoren, kommer vi særlig inn på statlige styringsvirkemidler vis-à-vis kommunene.

Mye av teksten nedenfor er basert på NOU 2005:6 Samspill og tillit (kap. 5) og på NOU 2006: 6 Når sikkerheten er viktigst. Når det gjelder tilknytningsformer og styringsvirkemidler er disse i sin tur for en stor del tuftet på følgende Statskonsult-rapporter: 1998:21 I godt selskap, 1999:16 Statlig eierskap og sektorstyring og 2001:19 Virkemiddelbruk og sektorstyring.

Juridiske virkemidler

Staten benytter ulike rettslige virkemidler for å nå politiske målsettinger:

- Lover og forskrifter
- Konsesjoner
- Reguleringer: for eksempel prisreguleringer og regulering av markedsadgang og eierskap
- Vedtekter (omtalt i forbindelse med eierstyring nedenfor)

Lovgivning

Alle offentlige og private bedrifter reguleres av en rekke forskjellige og *generelle lover*. Det kan være lover som regulerer arbeidsrettslige forhold, arbeidsmiljøet, forholdet til det eksterne miljøet og lignende. Det er i tillegg en rekke lover som regulerer enkeltområder eller sektorer av samfunnet.

Sektorlovgivningen regulerer et bestemt område av samfunnet eller produksjonen av en bestemt tjeneste, og vil derfor i hovedsak ha betydning for aktørene innenfor det aktuelle området.

Lovregulering er et viktig virkemiddel for å ivareta generelle samfunns mål og sektorpolitiske mål. Gjennom lovverket gis hjemmel for bruk av andre virkemidler på området, både organisatoriske (som etablering av tilsyn og komiteer) og økonomiske (som avgifter og gebyrer).

Lovgivning rettet mot kommunene

I drøftingen i NOU 2005:6 påpekes det at styringsforholdet mellom stat og kommune kan minne om hierarkisk styring, men uten at staten står i et kommandoforhold til kommunene. Det er kun gjennom lov eller med hjemmel i lov at statlige myndigheter kan pålegge kommunen oppgaver og løsninger (*legalitetsprinsippet*). Kommunene retter seg etter regelverk som enten er lovverk eller hjemlet i lov. Viktige formål med dette regelverket er å sikre at enkeltoppgaver gjennomføres, at resultater nås, at rettsikkerheten ivaretas og at rettigheter etableres.

Regler kan rette seg både mot:

- a) *prosedyrer* - hvordan oppgaver gjennomføres
- b) *innholdet* - hva som skal oppnås, og
- c) *organisering* - hvordan enkeltvirksomheter skal organiseres.

For å sikre at lover overholdes innholder statlig lov- og regelverk også bestemmelser om oppfølgingen av kommunene (se Tabell 5.1 i NOU 2005:6) For en gjennomgang av tilsynssystemet, se NOU 2004:17 Statlig tilsyn med kommunesektoren.

Når det gjelder statens styring av kommunene gjennom lov på helse- og omsorgssiden, vises til Difi-rapport 2010:4 Statlig styring av kommunene.

Noen vesentlige momenter i rapportens kap. 3 er:

Det har vært en markant økning i antall lover som regulerer kommunens aktivitet på HODs område. Økningen i antall lover har vært fulgt av en økning i antall forskrifter. Antallet rundskriv er så å si uforandret, mens antallet veiledere og planer er økt de senere årene.

I noen av handlingsplanene forutsettes det at kommunen utarbeider lokale planer. Det har vist seg at det ikke alltid har vært mulig å integrere slike planer i kommunenes ordinære planleggingsvirksomhet, og dermed vil slike plankrav på (del)sektornivå innebære administrativt merarbeid.

Konsesjoner

En konsesjon er en tillatelse eller løyve fra offentlige myndigheter. Å få tildelt konsesjon medfører nærmere fastsatte rettigheter og/eller plikter som både kan være positivt og negativt formulert. Konsesjoner kan ha svært ulik utforming fra sektor til sektor. Konsesjonens innhold vil ofte innebære koblinger til andre virkemidler. Muligheten til å gjøre bruk av konsesjoner må være hjemlet i lov. Regelverket på en gitt sektor gir ofte rammer for innhold og vilkår som settes i konsesjonene.

Konsesjonen kan innebære en kvalitetssikring av aktørene.

Eneretts- og monopolordninger

Formelle enerettsområder eller monopoler er regulert gjennom lovgivning. Monopoler vil vanligvis være begrunnet ut fra hensynet til å nå samfunnsmessige mål ved utnyttelse av stordriftsfordeler.

Organisatoriske styringsvirkemidler

Organisatoriske virkemidler kan være omorganisering, opprettelse eller nedlegging av virksomhet, utskilling fra forvaltningen og omdanning til statlige selskaper og foretak. Når det sistnevnte grepet brukes, er det nye virkemiddelet eierstyring, se eget underkapittel om dette. Andre organisatoriske virkemidler kan være opprettelse av fora eller virksomheter med et samordningsformål, se eget underkapittel om samordning nedenfor. En tredje gruppe kan være etablering av tilsyn, som vi konsentrerer oss om her.

Generelt om tilsyn

Det er i dag nærmere 40 statlige organer som fører tilsyn med at private og offentlige aktører i Norge holder seg innenfor regler fastsatt i lover og forskrifter. Områdene det føres tilsyn med, spenner fra produktkvalitet og arbeidsmiljø til transportsikkerhet, mediemangfold og konkurranse. I en forvaltningspolitisk utvikling der virksomheter flyttes ut av staten og der det legges vekt på delegering, ser vi at styring med vekt på forhåndskontroll, blir erstattet av styring gjennom etterkontroll, rapportering og evaluering. I en slik utvikling får tilsynene en viktig rolle i å kontrollere at tjenester blir utført i henhold til fastlagte krav.

Tilsynenes arbeidsoppgaver omfatter blant annet utarbeidelse av forskrifter, behandling av konsesjons- og dispensasjonssøknader, direkte inngrep, kontroller og aktivt forbedringsarbeid overfor dem man fører tilsyn med.

Tilsyn med kommunene

Fremstillingen nedenfor er basert på Statskonsult-rapport 2002:12 (Be)Grep om tilsyn.

Fylkesmannen er en etat som i hovedsak har *kommunen* som tilsynsobjekt. Et viktig skille går mellom to hovedformer for statlig tilsyn med kommuner:

- Tilsyn fordi kommunene driver en virksomhet som er generelt regulert.
- Tilsyn rettet mot kommunal forvaltning, det vil si i egenskap av at noe er gjort til en kommunal forvaltningsoppgave ("forvaltningstilsyn").

Forvaltningstilsynet kan være rettet mot svært ulike sider ved den kommunale driften. Det kan rettes mot organisering av kommunen, oppnevninger til styrer og utvalg, budsjettering og lignende. Dette gjelder i hovedsak forhold som er regulert i kommuneloven.

Forvaltningstilsyn rettes imidlertid også mot spesielle sider ved den kommunale saksbehandlingen hvor kommunen er tillagt et selvstendig ansvar for offentlig tjenesteyting. Eksempler er kommunens barneverntjeneste, helsetjenester og sosiale ytelser. Det kan dessuten også være snakk om at kommunene er delegert fullmakt til å håndheve statlige regler, dvs. på vegne av staten. På grunn av dette mangfoldet i forholdet mellom statlig og kommunal forvaltning, er så vel reguleringen som organiseringen av tilsynene nokså komplisert.

Fylkesmannens tilsynsoppgaver er i seg selv mangeartede – antall hensyn er én ting, men også i metode, omfang og dybde, er det stor variasjon. På noen områder er tilsynsfunksjonen lite definert, og arter seg i praksis bare som en kopi-/rapportmottaker eventuelt som en klagesaksfunksjon. På andre områder er tilsynsfunksjonen til dels svært detaljert beskrevet med hensyn til hva det skal føres tilsyn med, og hvordan og når det skal gjøres. Variasjonen her kan se ut til å gå mellom departementsområdene. Spennvidden i metode synes å variere fra å være basert på internkontroll til at man i andre sammenhenger har en slags detaljkontrolltenkning som utgangspunkt.

Utenom selve tilsynsoppgavene har også Fylkesmannen på mange områder en oppgave som *gjennomføringsorgan for statlig politikk*. På bakgrunn av denne rollen, får Fylkesmannen også et – samlet sett – mer proaktivt preg overfor kommunene enn som et mer rendyrket tilsynsorgan. For eksempel innenfor miljøforvaltningen og sosiale tjenester, kan Fylkesmannen spille på en lang rekke virkemidler; forhandlinger med involverte kommuner, tilskudd/eventuelt holde tilbake tilskuddsmidler, kompetanse- og utredningsbistand og lignende. Med tanke på funksjonskombinasjoner, kan det tenkes at Fylkesmannen på denne måten blir mye mer ansvarlig for de løsningene som velges, enn det som er vanlig for rene tilsynsorganer generelt.

Økonomiske virkemidler

Økonomiske virkemidler kan være fastsettelse av *avgifter og gebyrer, statlig kjøp av tjenester, tilskudd, lån og garantier*. Avgifter eller gebyrer kan brukes for å sikre at sektorpolitiske hensyn blir ivaretatt. På sektorer med markedsorganisering, kan staten kjøpe tjenester fra private og/eller offentlige tjenesteleverandører på mer avgrensede felt der det kan oppstå markedssvikt.

Tilskudd/kjøp av tjenester kan også benyttes for å etablere eller opprettholde et tjenestetilbud når dette ikke er bedriftsøkonomisk lønnsomt.

Kjøp av tjenester - tilskudd

Staten kan kjøpe tjenester fra, eller gi tilskudd til, virksomheter for å opprettholde et tilbud av tjenester som ikke kan drives bedriftsøkonomisk lønnsomt, og

som det er av samfunnsmessig interesse å opprettholde. Slike tjenestekjøp kan skje gjennom en anbudsrunde eller ved direkte kjøp. Anbud innebærer at det avholdes konkurranse om retten til å levere en vare eller tjeneste. På sektorer som er liberalisert vil det vanligvis brukes anbudskonkurranser. Dersom det bare er én aktuell leverandør eller det er andre tungtveiende hensyn, kan staten benytte direkte kjøp.

Tilskudd til kommunene

NOU 2005:6 går inn på rammefinansiering vs. øremerkede tilskudd til kommunene. Denne drøftingen gjengis ikke her, men vi vil peke på at utredningen nevner at øremerking kan ha en positiv effekt når staten ønsker å etablere nye tjenester. I en oppstartsfasen spiller slike midler en viktig rolle, men effekten avtar jo lenger tjenestene har eksistert (Rongen 1995). St. meld. nr. 23 (1992-1993) slo også fast at øremerking egner seg som virkemiddel når nye tjenester skal etableres. Forutsetningen er at de kun brukes i en overgangsperiode og følgelig avvikles over tid.

Imidlertid påpeker NOU 2005:6 også at det ikke kan trekkes noe skarpt skille mellom detaljstyring og mer rammepreget styring. Innenfor en oppgave kan det være elementer av begge. En ny oppgave for kommunen kan kompenseres gjennom inntektssystemet samtidig som det stilles spesifiserte krav til resultatet. Innenfor helse- og omsorgssektoren har øremerkete tilskudd vært flittig benyttet både før og etter tusenårsskiftet (ECON 2007:78 Statlige bindinger på kommunene). Tilskuddene har vært brukt for å påvirke kommunene til nå nasjonale mål (Difi-rapport 2010: 4).

Pedagogiske virkemidler

Pedagogiske virkemidler omfatter ulike former for informasjon og holdningspåvirkning. Pedagogiske virkemidler omfatter et forholdsvis vidt spekter av virkemidler som kan ha til hensikt å informere, lære opp eller bevisstgjøre befolkningen eller bestemte målgrupper.

De pedagogiske virkemidlene har ikke vært spesielt fremtredende på sektorer der det har skjedd selskapsdannelser eller avvikling av statlige monopoler. Dette betyr imidlertid ikke at de ikke blir benyttet. Blant annet er informasjon om leverandører og priser et virkemiddel som blir brukt for å få markedene til å fungere bedre. Et eksempel på dette er Konkurransetilsynets offentliggjøring av strømpriser. Post- og teletilsynet er blitt bedt av departementet om å gjøre tilsynets årlige telestatistikk lett tilgjengelig for forbrukerne, slik at de enklere skal kunne orientere seg i markedet.

Statlige aktører uttrykker på ulike områder ønsker om at kommunene skal gi visse tilbud eller foreta bestemte politiske valg. Stortingsmeldinger kan inneholde politiske signal om behovet for kommunal innsats uten at det formuleres som formelle krav.

Departementer sender ut *veiledere* til kommunene om hva de bør foreta seg på et politikkområde. Veiledningsmaterialet gir gjerne utfyllende opplysninger om hvordan kommunen kan gjennomføre lovpålagte oppgaver. Materialet skal også

være til hjelp når regjeringen ønsker at kommunene skal iverksette en viss type politikk. Et eksempel på slik veiledning er regjeringens arbeid med å få kommuner til å slå seg sammen. Et annet er KRDs veileder med informasjon om brukervalg og hvordan kommunene kan ta det i bruk (KRD 2004).

Dette er en styringsform som ikke stiller formelle krav til kommunene om å gjennomføre tiltak. Kommunene trenger ikke å følge de råd som informasjonen gir. På samme måte som regelstyring, vil imidlertid veiledere og retningslinjer representere klart definerte arbeidsoppgaver og en kilde til stabilitet og trygghet. I forholdet mellom politikk og administrasjon kan en veileder bli brukt fra administrasjonens side til å foreslå visse løsninger med støtte i en autoritativ kilde utarbeidet av et departement eller direktorat. På denne måten forenkler og letter veiledere arbeidet i kommunene, samtidig som de fungerer som et styringsvirkemiddel for staten.

Det er ikke uproblematisk at statlige organer driver en utstrakt pedagogisk virksomhet overfor kommunene. Det er ikke alltid tydelig at det som formidles er politiske signaler og ikke noe kommunene "skal" gjennomføre.

Fylkesmennene skal informere kommunene om plikter og om hvilken frihet kommunene har ved iverksetting av statlig politikk. Dette skjer bl.a. gjennom "forventningsbrev".

Effektiviseringsnettverkene ble etablert høsten 2001 som et samarbeidsprosjekt mellom Regjeringen og KS. Fra 2005 ble tiltaket gjort permanent. Formålet er å bidra til forbedring av tjenester og å bidra til effektivitetsutvikling i de deltakende kommuner samt frembringe nasjonale indikasjoner for den kvalitets- og effektivitetsutvikling som skjer i kommunal sektor. Nettverkene er både en sammenligningsarena og en læringsarena. Erfaringsutveksling og innovasjon står sentralt (NOU 2005:6, Først og Høverstad 2004).

Som ledd i *konsultasjonsordningen* mellom KS og Regjeringen er det inngått *avtaler om kvalitetsutvikling*.

To avtaler er inngått mellom KS og HOD og dreier seg om helse- og sosialområdet. Det er avtale om nasjonal strategi for kvalitetsutvikling i helse- og omsorgstjenestene og nasjonal rammeavtale om samhandling på helse- og omsorgsområdet. Avtalen om kvalitetsutvikling i helse- og omsorgstjenestene er basert på enighet mellom partene om de hovedstrategier for å møte framtidens omsorgsutfordringer som ble trukket opp i den statlige handlingsplanen kalt Omsorg 2015. Her legges det vekt på kompetanseheving, lokalt utviklingsarbeid, kommunal planlegging og organisasjons- og ledelsesutvikling med sikte på å gi tjenestetilbudet høyere kvalitet og en mer aktiv omsorgsprofil.

Særskilt om eierstyring

Regjeringen og departementet har en generell myndighet til å instruere alle virksomheter som er organisert innenfor staten (forvaltningsorganer). Dette

betegnes gjerne som etatsstyring. Instruksjonsmyndigheten kan i prinsippet benyttes på en omfattende og lite regulert måte.

Når en virksomhet er organisert som selvstendig rettssubjekt, kan ikke departementet benytte instruksjon, og må i stedet styre gjennom andre virkemidler eller gjennom *eierstyring*. At staten må benytte eierposisjonen, legger mer begrensninger på styringens form og innhold. I heleide statlige selskaper omfatter eierstyringen følgende:

- fastsetting av vedtekter og formålsparagraf
- oppnevning av styret i virksomheten
- at statsråden i eierdepartementet er generalforsamling/foretaksmøte
- at generalforsamling/foretaksmøte kan fatte vedtak som instruerer styret
- fastsetting av avkastingskrav/utbytte

Styrene for heleide statlige aksjeselskaper og for statsforetakene oppnevnes av generalforsamlingen eller foretaksmøtet, som for disse selskapene vil si statsråden. Bortsett fra kravet til ansattes representasjon, er det få formelle krav til styresammensetning.

Det er den sittende statsråden i det departementet som forvalter eierskapet som er generalforsamlingen/foretaksmøtet i selskapet. Statsråden utøver dermed den øverste myndigheten i selskapet. I statsforetaksloven er det presisert at departementets myndighet i selskapet ikke kan utøves utenom foretaksmøtet. Det samme følger av aksjeloven for statsaksjeselskapene.

Aksjeloven tillegger styret et selvstendig ansvar for utbyttepolitikken i og med at det «ikke kan besluttes utdelt høyere utbytte enn styret foreslår». For statsaksjeselskap og statsforetakene ligger imidlertid utbyttemyndigheten hos generalforsamlingen eller foretaksmøtet.

Bruk av eierstyring for å ivareta sektorpolitiske mål kan komme i konflikt med ønsket om at virksomheten skal baseres på forretningsmessige prinsipper. Flere arbeider i regi av tidligere Statskonsult viste at eierstyring i liten grad ble brukt for å nå sektorpolitiske mål. De viste også at staten gjennomgående var forsiktig med å instruere sine selskaper og at staten fulgte de formelle spillereglene.

Ved å bruke myndigheten til å fastsette vedtekter for virksomhetene kan staten som eier bidra til å tilpasse organisasjonsformene til de særlige behov som virksomhetene måtte ha. Et statsaksjeselskap kan for eksempel ha en bestemmelse i vedtektene om en mer omfattende kontakt mellom selskap og eier enn aksjeloven krever. Flere norske statsaksjeselskaper har en slik § 10 i vedtektene. Paragrafen sier at «alle saker som antas å være av vesentlig, prinsipiell, politisk eller samfunnsmessig betydning» skal forelegges generalforsamlingen. Styrene i selskaper med denne bestemmelsen skal hvert år legge frem en plan for virksomheten for generalforsamlingen der forhold som kommer inn under § 10 skal omtales. I tillegg skal departementene rapportere om selskapenes virksomhet til Stortinget i egen melding annet hvert år.

Riksrevisjonens kontroll

I sum vil en kombinasjon av bruk av mange styringsvirkemidler overfor et selskap gi en omfattende myndighetsstyring. Når det gjelder selskapskontrollen, er Riksrevisjonens oppgave å kontrollere at statsrådene forvalter statens interesser på en lovlig og økonomisk forsvarlig måte, og i samsvar med de vedtakene og forutsetningene som Stortinget har angitt. Den løpende regnskapsrevisjonen er derimot ikke Riksrevisjonens oppgave.

Stortinget behandlet den 25. februar 2003 Dokument nr. 3:2 (2002–2003) Riksrevisjonens kontroll med statsrådets (departementets) forvaltning av statens interesser i selskaper, banker med videre for 2001, jf. Innst. S. nr. 123. (2002–2003). Stortinget besluttet da å utvide Riksrevisjonens kontroll til også å gjelde oppgaver av ikke-økonomisk art, for eksempel oppgaver knyttet til bredere samfunnsinteresser, sektorpolitikk eller andre oppgaver som er pålagt av Stortinget som ledd i selskapskontrollen.

Vedlegg 2 - Oversikt over intervjuede virksomheter/ personer

Virksomhet	Representant(er)
Tverrsektorielt	
Difi Overliggende departement: FAD	Kristian Bergem, leder av Standardiseringssekretariatet
IT- og telestyrelsen Overliggende ministerium: Vitenskapsministeriet, Ministeriet for videnskap, teknologi og utvikling, Danmark	Per de Place Bjørn, Fuldmæktig
Finansdepartementet, Finland	Pekka Niemi Tommi Karttaavi (fra finske KS, har tidligere hatt samme jobb som Pekka Niemi)
Andre sektorer, Norge	
Statens kartverk	Olaf Magnus Østensen, fagdirektør strategisk og teknologisk utvikling
Justissektoren: Domsstolsadministrasjonen	Olav Aasen, Avdelingsdirektør med ansvar for teknologi til domsstolene
Justissektoren: Politiets data- og materielltjeneste	Bente Bergh, Systemarkitekt Virksomhetsområde IKT
Riksarkivet (Kultursektoren)	Anne Mette Dørum, Avdelingsdirektør Bevarings- og tilsynsavdelingen
Post- og teletilsynet (Samferdselsdepartementet)	Knut Bryn, Avdelingsdirektør Terminaler og nett
Helsesektoren	
Helsedepartementet, Finland	Teemupekka Virtanen
Helsedirektoratet, Norge (Helse- og omsorgsdepartementet)	Kristian Skauli, Fungerende avdelingsdirektør eHelse
KITH, Norge	Tom Christensen, Administrerende direktør Jim Yang, Avdelingssjef Helseinformasjon

Vedlegg 3 – Kortversjoner av intervjuene

I dette vedlegget redegjør vi for de intervjuene som er foretatt utenfor helsesektoren i Norge, dvs. intervjuer om:

- Tverrsektoriell IT-standardisering i Norge, Danmark og Finland
- IT-standardisering på andre sektorer i Norge
- IT-standardisering på helsesektoren i Danmark og Finland

Oppsummering fra intervjuet med KITH ligger i kapittel 3. Intervjuet med Helsedirektoratet er ikke referert, men har tjent mest som avsjekking av Difis forståelse av ulike forhold.

Tverrsektoriell IT-standardisering i Norge

Om aktørene og standardiseringsarbeidet

Tidligere var Standardiseringsrådet og rådets sekretariat knyttet til FAD. Målet er god samhandling i og med offentlig sektor, jf St.meld. nr. 17 (2006-2007) Eit informasjonssamfunn for alle.

Mandatet gjelder både tekniske, semantiske og organisatoriske standarder (for eksempel standardavtaler), og at de tas i bruk. Arbeidet gjelder i hovedsak tverrsektorielle standarder.

Det politiske fokuset har blitt mindre, det har noen fordeler og noen ulemper. Fordelen er mer langsiktighet og faste budsjetter. Tidligere har for lite ressurser vært et problem.

Sekretariatet og Standardiseringsrådet er nå lagt til Difi, som rådgir FAD.

Standard Norge har ansvar for på vegne av Norge som helhet, både privat og offentlig sektor, å kjenne behovet og koordinere Norges innsats inn i ISO og CEN. De får en grunnfinansiering fra NHD som i utgangspunktet dekker hovedområdet deres, som er å ha en infrastruktur for standardiseringsarbeidet. Standardiseringsrådet og Standard Norge er delvis overlappende.

Standardiseringssekretariatet tar ikke på seg oppgaven med å utarbeide en standard, men kan sette arbeidet i gang.

Som regel pekes det på én standard, ikke flere. Flere standarder gir ikke god samhandling.

Arbeidsprosessen blir kritisert for å være lang, men Difi må kunne argumentere for den standarden som velges og da tar det tid.

Viktige erfaringer

- En viktig erfaring er at sekretariatet måtte ha ansvar for beslutningsgrunnlaget som ble sendt rådet.

- Det er brukt arbeidsgrupper på spesifikke områder. Det å sette ut oppdrag kan være problematisk fordi kompetansen ikke er god nok. Veiledningsfunksjonen er lettere nå man har egne folk som har jobbet med standarden.
- Man må ikke standardisere for mye, og man bør være varsom med å gjøre standarder obligatoriske (alternativet er ”anbefalt”; andre statuser er ”under observasjon”, ”ikke behandlet” og ”under utfasing”). Det lages et grunnfjell som sektorene må forholde seg til, og de kan velge å gå lenger i standardiseringsarbeidet.
- En viktig risikofaktor er at det fokuseres på feil/uinteressante/uviktige standarder. Det er viktig å jobbe med det som oppfattes å være til hjelp. Bedre målgruppearbeid er derfor en utfordring.

Tverrsektoriell IT-standardisering i Danmark og Finland

Om aktørene og standardiseringsarbeidet - Danmark

Tverrsektoriell standardisering ligger under Ministeriet for vitenskap, teknologi og utvikling, Vitenskapsministeriet, nærmere bestemt i IT- og Telestyrelsen, som er av flere styrelser i Ministeriet. Styrelsen har en direksjon som er med på å gi retning for hvordan man skal arbeide, politisk og organisatorisk, men er ikke på det nivået at de er med på prioritering av hvilke standarder det skal jobbes med.

Et kontor i IT- og telestyrelsen, Senter for digitalisering, har ansvaret for utvikling og politikktutforming innenfor digitalisering av det danske samfunn, og har blant annet ansvaret for den tverrgående IT-standardiseringen.

Dansk standard er som Standard Norge, den som holder kontakt med CEN/ISO og sørger for nasjonal deltakelse nasjonalt og internasjonalt. IT- og telestyrelsen arbeider mest med innholdsstandarder.

Det finnes også en organisasjon, STS, som er et organ på høyt nivå, bestående av departementssjefer og departementer. Dette har til formål å finne digitaliseringsområder, men har ikke nok mandat til å styre hva som skjer i de ulike ministeriene.

STS har nedsatt domenebestyrelser for tretten serviceområder, og det er blant annet en domenebestyrelse for FORM, som har arbeidet med taxonomi for de relaterte serviceområdene, se nedenfor. Domenebestyrelsene har ansvar for å lage digitaliseringsprosjekter i sine domener. Det er en top-down-prosess.

Standardiseringsarbeidet i tilknytning til IT- og telestyrelsen foregår i OIO-samarbeidet (Offentlig Informasjon Online) som er et løst samarbeid. Det er en konsensus organisatorisk komité som eier navnet OIO. Den består av mellomledere/beslutningstakere fra forskjellige ministerier, IT-sjefer, IT-

arkitekter og andre. Også kommunene deltar. Leverandører deltar ikke. Sekretariatet er i Senter for digitalisering.

Når to parter har behov for datautveksling, anbefales det at man etablerer OIO-utvalg for det aktuelle domenet og at dette utvikler de nødvendige standarder for grenseflatene. De foreslåtte standarder gis en åpen høring og høringssvarene innarbeides før OIO-komiteen tar beslutning om at dette skal være standarder for det aktuelle området og publiserer dem.

IT- og Telestyrelsen har gjennomført to arbeider av generisk karakter;

- Det er laget en fellesoffentlig forretningsreferansemodell som bryter ned den offentlige service i enkeltoppgaver, og man har identifisert 1800 slike enkeltoppgaver. Disse arbeides det med fremdeles. Det er mer en taxonomi som gjør det mulig å finne frem til tjenester, først og fremst for å finne ut hvilke myndigheter som har med bestemte tjenester å gjøre, men også med tanke på gjenbruk. (ref. domenebestyrelsene).
- Man har etablert formelle beskrivelser av 10 000 dataelementer. Dette arbeidet er på et teknisk nivå og benyttes i grensesnitt-standardiseringen.

Prosjekter som domenebestyrelsene identifiserer er avhengig av at det kan vises til kortsiktig gevinst.

Et problem er at OIO-utvalgene forutsetter at det er prosjekter som ser seg tjent med standardisering av samhandlings-grensesnittet. Det er det ikke alle som gjør. Det man tidligere tenkte på som en "bruk-eller-forklar"-modell, kalles derfor gjerne "bruk-eller-la-vær". Et problem er at det ikke er noen krav til kriterier i forbindelse med "forklar", ikke noen krav til hvor stor ulempe som skal tåles før man lar være å standardisere for fellesskapet.

Det er en Folketing-beslutning om 7 obligatoriske standarder. IT- og telestyrelsen forvalter disse.

Når man skal endre en standard, er det den aktuelle OIO-komiteen som avgjør.

For øyeblikket er det mindre fokus på standardisering. Dels kommer dette av den økonomiske situasjonen. Man ønsker å styrke næringslivet og da blir det tverroffentlige standardiseringsarbeidet nedprioritert. I tillegg har det vært for lite fokus på forretningsprosessene. Standardiseringen har levd sitt eget liv uten å vise til forretningsmessige fordeler.

Det er et problem at forvaltningen ikke har egenkompetanse på å modellere sine egne forretningsprosesser, men er avhengige av en lang rekke konsulenter. Det gjør også at utviklingsprosessene blir for rigide, man greier ikke bevare fleksibiliteten gjennom hele utviklingsforløpet.

Man håper at en ny digitaliseringsstrategi som er under arbeid vil løfte opp standardiseringsarbeidet igjen, selv om den nok først og fremst blir en sektorvis strategi.

OIO-modellen kan sikkert benyttes videre, men det må gis klare mandater til hvem det er som har ansvar for henholdsvis sektorstandardisering og den tverroffentlige standardiseringen.

Viktige erfaringer

- Man har ikke et overordnet statlig organ som kan ta overordnede statlige beslutninger om fellesoffentlig IT.
- Arbeidet med tverroffentlig IT i Danmark er konsensus-styrt og basert på løst organisert samarbeid. Dette viser seg ikke å være tilstrekkelig.
- Man har ikke vært flinke til å relatere arbeidet til forretningsprosessene, det har blitt standardisert ut fra mer tekniske behov og forutsetninger. Dette gjør at det er vanskelig å beholde et ledelsesfokus.
- Høringsrunder og deltakelse er ikke nok til at standardene tas i bruk, så lenge det ikke er mekanismer som håndterer det samfunnmessige perspektivet, og som ikke håndterer at gevinstene kan komme et annet stede enn kostnadene (så- og høsteproblematikk).

Om aktørene og standardiseringsarbeidet - Finland

JUHTA (Rådgivende komité vedrørende informasjonssystemer (information management) i offentlig sektor er organisert av Finansdepartementet. Komitéen skal bidra til bedre samordning og samhandling mellom stat og kommune når det gjelder informasjonssystemer. Finansdepartementet er sekretariat for komitéen. Komitéen fastsetter/godkjenner anbefalinger om standarder og retningslinjer fra sitt utførende organ JHS. Den har ca 20 medlemmer, halvparten fra stat og halvparten fra kommunene. Det er ingen politikere i utvalget.

Komitéen oppnevner JHS som er et slags sekretariat for standardiseringsarbeidet. JHS etablerer retningslinjer for informasjonssystemer i både statlig og kommunal sektor. En anbefaling kan dreie seg om en felles prosedyre, definisjon eller instruks for offentlig sektor, med hensikt å øke informasjonssystemers interoperabilitet, minimere overlappende systemutvikling, sikre effektiv bruk av eksisterende data samt bidra til god felles praksis i offentlig administrasjon. Utformer anbefalinger som legges frem for JUHTA for godkjenning.

Under JHS etableres det arbeidsgrupper for å jobbe med standarder innenfor ulike områder/sektorer. I disse gruppene er det en prosjektleder og en editor/forfatter. Forfatteren blir betalt for å skrive, øvrig deltakelse betales ikke. JHS arbeider med nasjonale standarder. I arbeidet ser man på om et finnes eksisterende internasjonale standarder som kan benyttes, eventuelt som et grunnlag, men man har ingen bestemte kriterier for utvelging.

Forslag til standard sendes på høring elektronisk og forslag til endringer innarbeides. Man benytter en form for rå konsensus, man må ikke nødvendighet ha full enighet blant alle interessenter.

Når det foreligger et utarbeidet forslag, sendes det til JHS som enten sender det tilbake for forbedringer eller legger det frem for komitéen. Komitéen har mandat til å fastsette anbefalte standarder. Bare den aktuelle JHS-seksjonen kan velge å legge ned arbeidet med standarden. Komiteen, JUHTA, kan velge å sende den tilbake til forbedring eller godkjenne den. Politisk nivå er ikke involvert i dette. Anbefalingene blir deretter publisert på JHS webside og via e-postutsendelser.

Det har vært en oppfatning blant politikere at det går for langsomt å få tatt de anbefalte standardene i bruk og at standardene er lite kjent. Man antar at manglende bruk av anbefalte standarder hindrer interoperabilitet mellom systemer i offentlig sektor, og at interoperabilitet ville gi gevinster med hensyn til effektivisering ved gjenbruk av systemer og data. På denne bakgrunn har Finansdepartementet startet arbeidet med utforming av en lov om IT-standardisering med tanke på at den skal tre i kraft fra begynnelsen av 2011. Den vil gjelde hele offentlig sektor.

For tiden, og med tanke på den kommende loven, arbeides det med å utforme en prosess for evaluering av standarder. I første omgang hvilke av de allerede etablerte anbefalte standardene som skal løftes inn under den nye loven som anbefalte standarder og i neste omgang også eventuelt gjøres obligatoriske samt hvordan arbeidsprosessen for å utforme og velge ut obligatoriske standarder skal være.

Hittil har det vært jobbet mest med organisatoriske standarder, men det vil endre seg. Akkurat nå arbeider man med anbefalinger for hele livsløpsprosessen for systemer, fra utvikling til avvikling, men fra neste år forventer man å arbeide mer med tekniske standarder.

En erfaring med dagens organisering er at den er ganske effektiv. Man bruker 1/2 - 1 år for å utvikle en standard. På den annen side er det et problem at de ikke blir implementert.

Mulige tolkninger/refleksjoner:

- Det kan være at politikernes utålmodighet er ubegrunnet, at det ikke er tilstrekkelig innsikt i kompleksiteten i det å få implementert standarder.
- Det kan være at man ikke har arbeidet med de riktige behovene/standardene
- Det kan være at "rå konsensus" ikke er tilstrekkelig, at man bør søke full konsensus.
- Det kan være at det trengs virkemidler som f. eks lovhjemmel for å få tatt standarder i bruk, ref. f. eks. arkivsektoren i Norge, blant annet fordi

gevinstene med standardisering kan komme et annet sted enn der merarbeidet skjer.

Viktige erfaringer – felles for tverrsektoriell standardisering Danmark og Finland

- Det må være en styringsmekanisme som ivaretar samfunnsperspektivet når gevinster vil komme et annet sted enn der pengene brukes/systemer utvikles (så-og-høsteproblematikk).
- Systemutvikling og standardiseringsbehov må ta utgangspunkt i forretningsprosessene og de enkelte sektorer og virksomheter må selv kunne modellere sine prosesser. Ellers vil man ikke ha fleksibilitet til å gjøre nødvendige endringer i løpet av utviklingsprosessene. Standardisering som er forankret i systemtekniske behov vil vanskelig kunne opprettholde lederfokus over tid.
- Mandat til å fastsette henholdsvis fellesoffentlige og sektorvise standarder må være klart definert.
- Det må være midler til standardisering.
- Lovhjemling av sentrale standardiseringsinitiativer er nødvendig, men ikke tilstrekkelig for at standarder/systemer tas i bruk.

IT-standardisering på geodatasektoren i Norge

Om aktørene og standardiseringsarbeidet

Statens kartverk er en forvaltningsbedrift uten styre, men kan i praksis ses på som et direktorat. Departementet styrer gjennom tildelingsbrev. Departementet styrer ikke på detaljer, men prioriterer feltet, er en støttespiller og bidrar av og til med ekstramidler.

”Mandatet” er ikke lovfestet, men står i proposisjoner. Kartverket skal drive standardisering innenfor bransjen.

Bortsett fra det internasjonale arbeidet drives standardiseringsarbeidet utenfor Standard Norge.

En egen standardiseringskoordinator har delegert myndighet fra kartsjefen og overvåker området. Kartverket driver et standardiseringssekretariat. Alle tre forvaltningsnivået er involvert i Norge digitalt-samarbeidet, som omfatter over 600 aktører.

Det å utarbeide standarder utgjør en større oppgave enn det å peke på standarder, men de man utarbeider ønsker man å basere på eksisterende standarder. Det internasjonale arbeidet går godt sammen med det nasjonale.

Viktige erfaringer

- Det frivillige arbeidet en del av suksessen. Alle kan være med.
- Hovedbetingelsen for at standardene blir tatt i bruk er å engasjere de som standardene er ment for og som har problemene. Det er disse som gjør jobben. Det finnes ikke profesjonelle standardiseringsfolk på dette området i Norge, alle er forankret i sin virksomhet.
- Hovedvirkemidlet er arbeidsgrupper inndelt etter tema. Arbeidsgruppene og sekretariatet fanger opp nye tema. Ferdige forslag sendes alltid på høring, og så tar man hensyn til kommentarene. Til syvende og sist fastsettes standarden av Kartverket.
- I kommunesektoren har de små kommunene lite kompetanse, men disse ser på de større kommunene og så ”smitter det nedover”.
- ”Så- og høsteproblematikken” er løst gjennom en såkalt kalkulator, der ”medlemsavgiften” for den enkelte aktøren beregnes ut fra både hvilke utgifter aktøren har hatt og hvilken nytte man får.

IT-standardisering i justissektoren i Norge

Om aktørene og standardiseringsarbeidet

Domstolsadministrasjonen (DA): Justissektoren består i hovedsak av domstolene, politiet, kriminalomsorgen og utlendingsforvaltningen. Sektoren har en samarbeidsarena (Programstyret). De hadde tidligere en felles IKT-strategi for sektoren som løp ut i 2008.

De har nå etablert en trenivåmodell for samarbeidet, med en styringsgruppe bestående av etatslederne i sektoren og som ledes av assisterende departementsråd.

Dernest har man et programstyre som består av IKT-lederne i de samme virksomhetene faglig organ (rådgivende) ved siden av, som kalles arkitekturfaglig koordineringsgruppe. Det arbeides for tiden med å utvikle en ny IKT-strategi for justissektoren.

I tillegg til samhandling innenfor sektoren er det behov for samhandling med andre offentlige virksomheter, media, advokater (prosessfullmektiger) og publikum. Samhandling er viktig for at den enkelte virksomhet fungerer godt og effektivt. Imidlertid innebærer det noen utfordringer knyttet til domstolenes konstitusjonelle uavhengighet. Det er viktig at denne uavhengigheten ivaretas også på IT-området.

Det er særlig to områder som er viktig ift. samhandling; elektronisk samhandling og beslutningsinformasjon.

Sektoren lyktes ikke så godt med for stort fokus på teknisk standardisering, og er i ferd med å utvikle/gjenbruke prosjektmodeller, videre skjer det samarbeid på anskaffelser (IKT-utstyr og konsulenttjenester) og informasjonssikkerhet.

Årsaken til at tidligere samarbeidsmodell ikke lyktes i særlig grad var først og fremst at ambisjonsnivået var for høyt, man lyktes ikke å kommunisere hva man ønsket å oppnå ovenfor sektoren for øvrig og synliggjøre gevinstpotensialene. Videre er det utfordringer med de interne siloene, med egne prioriteringer utfordringer og mål. Det er også utfordringer i forhold til tidspunkt, virksomhetene kan befinne seg i forskjellige faser.

PDMT: PDMT er et særorgan og ligger under Politidirektoratet, og er en del Politi- og lensmannsetaten. Etaten er den del av justissektoren.

PDMT har tatt del i samarbeidet i justissektoren. Innen etaten har PDMT jobbet mye med standardisering. Arbeidet har i stor grad vært behovsdrivet.

Viktigheten av ildsjeler fremheves, det er viktig å ha personer som kan drive frem prosesser. Når disse ildsjelene slutter, vil ofte arbeidet stoppe opp.

Standardisering har vært en del av en mer helhetlig teknologiplan, hvor arkitektur var en annen viktig del av området. Utfordringen i dag er ikke teknologi- eller arkitekturproblemet, men innhold. I stedet for den tradisjonelle forståelse av standarder, bruker de etatsinterne føringer, dvs. omforente forståelse for hvordan oppgaver skal løses.

PDMT deltar ikke i internasjonalt standardiseringsarbeid, dette blir håndtert av Justisdepartementet.

Viktige erfaringer

DA:

- Det er ikke tilstrekkelig og fokusere på tekniske standarder alene. Ambisjonsnivået må være virkelighetsnært.
- Det er viktig at man evner å kommunisere med andre enn IKT-personell, spesielt ledelse. Hensikt og gevinstpotensialet må synliggjøres.
- Timing og prioritering innenfor de berørte virksomhetene er viktige for å få til samhandling.

PDMT:

- Ildsjelene er viktig for at samhandling og standardisering skal lykkes på tvers av virksomheter.

- Det må være et realistisk ambisjonsnivå. For mye fokus på tekniske standarder er ikke tilstrekkelig for å lykkes, arkitektur og prosessstyring må også være en del av arbeidet med samhandling.

IT-standardisering i arkivsektoren i Norge

Om aktørene og standardiseringsarbeidet

Riksarkivet er et direktorat med tilsynsoppgaver. Det drives tilsyn overfor alle tre forvaltningsnivåer, og det kan omfatte privat skapte arkiv.

Virksomheten har en formålsparagraf i Arkivloven; arkiv skal tas vare på og kunne brukes i samtid og framtid, og dette er også målsettingen med standardiseringsarbeidet. Det ansees som viktig å ha den hjemmelen som kom i 1999.

Ressursmangel pekes på som største risikofaktor, som bl.a. kan føre til at man ikke greier å etterleve ISO-standard om langtidslagring.

Kulturdepartementet involverer seg ikke i standardiseringsarbeidet. Riksarkivet har grenseflater mot FAD og Difi, og samarbeider med Nasjonalbiblioteket.

Riksarkivet lager testverktøy og egne standarder, deltar i Standardiseringsrådet, i KS' standardiseringsråd og internasjonalt.

Arbeidsgrupper ble brukt i NOARK-arbeidet, og brukes ellers også. Inviterer inn leverandører, konsultentselskaper, arkivskapere og andre fagmiljøer – ”så langt vi formår”. Men Riksarkivet sitter i førersetet på det nasjonale plan.

Forskriftsrevisjoner sendes på høring.

Standardene tas i bruk, men det er vanskelig å få fagsystemmiljøene til å forstå at NOARK-kjerne hører til i et fagsystem. Opplever positiv interesse hos arkivledere, leverandører og interkommunale samarbeidsorgan.

Viktige erfaringer

- Standardene må være åpne, og samfunnsøkonomisk lønnsomme, for øvrig brukes ikke faste kriterier.
- Viktig å ha hjemmel til å kunne gi pålegg.
- Viktig at brukermiljøene kjenner til arbeidet, at de deltar og at synspunkter tas hensyn til. Derfor står NOARK sterkt. Ulempen med involveringen er at det tar lang tid jo flere man skal forholde seg til. Men når raske enmannsrapporter utarbeides, kan Riksarkivet få motbør på prosessen.

Erfaringer fra Post- og teletilsynet

Oppsummering fra intervju med PT

Post- og teletilsynet (PT) er et forvaltningsorgan med tilsyn som primærrolle. Sektoren omfatter først og fremst de store teleaktørene.

Særlig på telekommunikasjonsområdet er standarder viktig for at kommunikasjonen skal virke. Dette er et område hvor man har lange tradisjoner for standardisering.

Standardiseringsarbeidet skjer først og fremst på internasjonalt og europeisk nivå, primært europeisk. PT deltar også på utvikling av standarder, men det er begrenset kapasitet her. Man prioriterer områder som har betydning for PTs ansvarsområder som myndighet. Det er i liten grad særnorske områder med standardiseringsbehov. Det er dyrt å utvikle og vedlikeholde/utvikle nasjonale standarder, det blir nesten meningsløst for et lite land som Norge å utvikle lokale løsninger. Man prøver derfor å følge de internasjonale standardiseringsprosessene.

Når de europeiske standardiseringsorganisasjonene har fastsatt standarder innen området, er PT forpliktet til å transportere standardene til norsk standard (NS). PT har samarbeid med Standard Norge, og gjennom avtale anledning til å benytte NS.

Standarder er en forutsetning for at telekommunikasjonen skal virke, det er ikke så påtrengende når det gjelder IT, der finnes det alternativer.

Deltakelse i standardiseringsarbeidet er åpent for alle, mye av initiativet for hvilke områder som skal standardiseres skjer i EU/EFTA. Standardisering finansieres dels gjennom grunnbevilgning og dels gjennom gebyrinntekter. Aktører som ønsker å delta, må selv dekke sine kostnader.

Noen vurderinger fra intervjuet med PT

- Standardiseringsarbeidet skjer utenfor sektoren (EU/internasjonalt). De bruker systemet til Standard Norge for implementering av standardene. At kommunikasjonen fungerer tyder på at standardene tas i bruk innen telekommunikasjonssektoren.
- Selv om telekommunikasjon fordrer standarder for å virke, synes det å være en selvfølgelighet at man baserer sine løsninger på standarder. Dette kan skyldes at fagfeltet har lange tradisjoner for standardisering i motsetning til IT i helsesektoren.
- At standardiseringen skjer på et overnasjonalt nivå synes å være effektivt for et lite land som Norge.

IT-standardisering på helsesektoren i Finland

Om aktørene og standardiseringsarbeidet

I Finland er helsetjenestene desentralisert til kommunene, inkludert sykehusene. Et fåtall store sykehus er regionalisert, men også de er eid av kommunene.

Det er ca 350 kommuner og 2/3 har mindre enn 2000 innbyggere.

Finland har fra 2007 hatt en lov som gir staten mandat til å bygge et nasjonalt eHelse-system. Loven gjelder både offentlig og privat sektor. Det er etablert et sentralt informasjonsregister med hensikt å kunne utveksle informasjon. Når systemet er ferdig, vil man kunne få informasjon om en pasient uavhengig av hvor den er oppstått. Den sentrale kjernen er på plass. Man har startet med e-resept og dette er i drift noen steder.

Problemet er å få endret alle lokale systemer. Man må vente på at alle apotekene kan levere elektroniske resepter.

Prosjektet ledes av helsedepartementet, men man ønsker å legge prosjektledelsen til et lavere nivå, til et direktorat som tidligere beskjefte seg hovedsakelig med statistikk.

Arbeidet med det sentrale systemet, e-arkivet, finansieres nå fullt og helt sentralt, men vil i fremtiden finansieres av kommuner og andre brukere.

For å sikre at e-resept tas i bruk har man fastsatt en bestemt dato da alle skal være elektronisk operative. Apotekene vil etter dette måtte betale en avgift for hver resept enten den sendes elektronisk eller ikke. Da vil det ikke bli lønnsomt ikke å knytte seg til elektronisk. Men man må likevel i praksis vente til alle apotek har bestilt og installert de nødvendige endringer i sine systemer. Et problem er at man har en dato da alle skal være med, men dagen før skal ingen være med. Det er et problem med timing her.

Systemet er basert på TCP/IP med PKI, kryptering og signering. Det er ikke et dedikert helsenett. Det er basert på meldingsutveksling.

I dag er departementet involvert i det konkrete standardiseringsarbeidet, både i de nasjonale komiteene som jobber med ISO-standarder og de mer nasjonale standardene. Standarder utvikles i tilknytning til prosjekter. Det jobbes også med standardportfolio for helse i noen universiteter.

De prøver å gjøre det sik at det er det underliggende direktoratet KELA (tilsvarende NAV) som skal arbeide med innholdsstandardene. De har prosjektledelsen og det overordnede bildet. De foreslår en prioritering, departementet godkjenner denne, og så er det KELA som sørger for det konkrete standardiseringsarbeidet og publiserer standardene. Det kan ta tre år fra ide til standardene er implementert.

KELA har også et opplegg for testing og sertifisering. Den første delen er testing mot krav og integrasjonstest mot andre systemer. Den andre delen er gjennomgang av sikkerheten og deretter vil man få en sertifisering.

e-helsesystemet benytter HL7-standardene, men man er ikke fornøyd med kvaliteten på disse. Det fungerer lokalt, men gir problemer i integrasjonen.

I praksis utvikles standardene nasjonalt (basert på HL7). Det er kun nasjonale leverandører. Alle systemer skal kunne avgi informasjon til e-arkivsystemet. På sykehussiden er det 3-4 hovedleverandører av journalsystemer. Problemet her er at det er en lang rekke lokale systemer på hvert sykehus som skal knyttes opp mot dette, eventuelt direkte mot det sentrale e-arkivet. Hvem som skal knyttes opp sentralt er ikke bestemt. Det er ikke gitt noen påbud ennå som alle må rette seg etter.

Et problem er at HL7 ikke tilfredsstillende alle nasjonale krav, spesielt gir dette problemer med lagring av bilder (diacom). Pasientsystemene er bygd i henhold til finske krav, men image-systemene (røntgen o.a.) er internasjonale. Man har måttet gjøre tilpasninger i nasjonale krav.

Generelt har man ikke ressurser til å være med i utviklingen av internasjonale standarder. CEN-standarder er alltid obligatoriske i Finland. På det tverrsektorielle plan kan man ha arbeidsgrupper som gir råd om hvordan en bestemt standard skal implementeres.

Standardisering i Finland foregår mest ved kopiering av internasjonale standarder. Man har egentlig ikke et system som sørger for finansiering av standardiseringsarbeidet. Det er opp til den enkelte å delta ut fra egen interesse. Det konkrete arbeidet skjer i forbindelse med prosjekter og det man gjør i prosjektene blir standard.

Finland samarbeider med Sverige når det gjelder e-resept (ePSOS) og er kritisk til at Nordisk Råd ser ut til å jobbe med dette parallelt.

Viktige erfaringer

- Selv om man har en lovgivning som gir mandat til et sentralt helsesystem og også til et e-reseptsystem, er det store problemer med å få knyttet til brukerne. Man har etablert det sentrale e-helse-arkivet, men problemet er å få informasjonen fra de lokale aktørene, nå i første omgang fra apotekene. Apotekene må først bestille endringer i sine systemer fra sine leverandører og finansiere dette selv.
- Lovgivning kan være nødvendig, men er ikke et tilstrekkelig virkemiddel.
- Det er ikke tilstrekkelig finansiering av standardiseringsarbeidet.
- Standardiseringsarbeidet skjer i tilknytning til prosjektene.

- Praksisen rundt standardisering fungerer noenlunde fordi det kun er nasjonale leverandører av helsesystemer.
- Sentrale tiltak i helsesektoren er ambisiøse i forhold til kompleksiteten, undervurderer kompleksiteten, tiden det vil ta, koordineringen som trengs, mekanismene som er i virksomhet og kostnadene forbundet med arbeidet.

Referanseark for Difi

Tittel på rapport:	Organisering av IT-standardisering i helsesektoren
Difis rapportnummer:	Notat til HOD Inngår ikke i rapportserien.
Forfatter(e):	Helge Bang, Kirsti Berg, Peter Bøgh
Evt. eksterne samarbeidspartnere:	
Prosjektnummer:	800032 Vår ref: 2010/3835
Prosjektnavn:	Utredningsoppdrag om organisering i helsesektoren
Prosjektleder:	Kirsti Berg
Prosjektansvarlig avdeling:	ITS
Oppdragsgiver(e):	Helse- og omsorgsdepartementet (HOD)
Resymé/omtale:	<p>Foreslå tiltak om IT-standardisering for samhandling i helsesektoren</p>
Emneord:	
Totalt antall sider til trykking:	Elektronisk
Dato for utgivelse:	15.11.2010
Utgiver:	Difi Postboks 8115 Dep 0032 OSLO www.difi.no