

Helse og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Oslo 17.1.2011

Høringsuttalelse - forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov

Tieto Healthcare and Welfare Norway takker for invitasjonen til å avgi høringssvar til forslag om ny kommunal helse- og omsorgslov- kapittel 32.

Tieto Healthcare and Welfare Norway har kompetanse- og leveranseerfaring erfaring blant annet innen Elektronisk Pasient Journal (EPJ) og øvrige elektroniske løsninger til helsesektoren i Norge og Sverige. Vi ser viktigheten av formålet med Samhandlingsreformen. Tieto Healthcare and Welfare Norway har som mål å bidra til effektiv og kvalitativ elektronisk samhandling av pasientopplysninger for å bidra til å nå helsepolitiske målsettinger.

Vår høringsuttalelse tar primært utgangspunkt i erfaringer og kjennskap til det norske helsemarkedet, men vi har også lagt inn noen innspill fra vårt arbeid i Sverige. Det gjelder spesielt leveranse av den svenske løsningen for "Kjernejournal". Løsningen i Sverige heter "National Patient Översikt" (NPÖ). Innspillene fra vår erfaring i det svenske helsemarkedet, er lagt sist i de punktene der dette anses som relevant.

Kapittel 32 Lovendringer som understøtter elektronisk samhandling

Ved innføring av en ny kommunal helse- og omsorgslov opplever Tieto Healthcare and Welfare Norway virkemidler og tiltak som forserer digitalisering av pasientopplysninger og elektronisk samhandling, som hensiktsmessige. Implementering av elektronisk dokumentasjon og samhandling er slik vi også ser det, et nødvendig virkemiddel for å realisere Samhandlingsreformen og øvrige helsepolitiske målsettinger. Samspill 2.0 skriver at fundamentet for elektronisk samhandling er tilstrekkelig på plass og klart for bruk (HOD, 2008). Ulike aktører som pasienter, helsepersonell og ulike helsevirksomheter har forskjellig ståsted- og oppfatning av hva elektronisk samhandling er og hva det innebærer. Tieto Healthcare and Welfare Norway ser derfor viktigheten av at det tas høyde for, overgangsordninger, ved utrulling av lovpålagt elektronisk- dokumentasjon og samhandling.

Vi ønsker et sterkere myndighetsstyrt initiativ for å koordinere, organisere og gjennomføre tiltak som skal bidra til gevinstrealisering av eksisterende fundament og investeringsgrunnlag innen elektronisk samhandling i helsesektoren.

Med bakgrunn i vår erfaring som IKT-leverandør ser vi behovet for en bedre informasjons- og kommunikasjonsflyt av pasientopplysninger mellom 1. og 2.linjetjenesten. Et viktig fundament for å lykkes med dette er, slik vi ser det, felles lover og forståelse for hva det innebærer å ha forsvarlig

informasjons- og journalsystem. Det gjelder både kommunale og private aktører. Dagens utfordringer i denne sammenheng er blant annet mangel på standardisering og mangel på integrasjon mellom de ulike EPJ systemene. I tillegg er det et problem at det på mange områder ikke er etablert noen en tydelig føring på hvordan informasjon skal struktureres. En sykepleiesammenfatning på et sykehus kan ha en struktur som ikke passer inn i strukturen på inntakstjournal til f. eks. et sykehjem. Dette vanskeliggjør effektiv og kvalitativ elektronisk samhandling når pasienter overføres mellom ulike omsorgsnivå. Tieto Healthcare and Welfare Norway ser nødvendigheten av tiltak som tilrettelegger for sømløs og synkronisert flyt av pasientopplysninger internt- og ved skifte av omsorgsnivå. KITH med sitt standardiseringsarbeid er viktig. Vi tror på et forpliktende engasjement fra både helsefaglig og EPJ- leverandører. Dette arbeidet må, slik forslaget til loven angir i pkt 32.4.3 starte ved planleggingen av anskaffelsen.

Tieto Healthcare and Welfare Norway ser viktigheten av at arbeidet med felles løsningsskisser for tjenesteorientert arkitektur for 1. og 2. linjetjenesten jfr innspill fra Nasjonal IKT (NIKT) om de ”5 løsningsprinsipper for bedre samhandling”. Dette fordi disse føringene er viktige for alle involverte parter, pasienter, leverandører, brukere og myndigheter, i utarbeidelse av tiltak som skal bidra til at arbeidsprosesser endres og 100 % digitalisert samhandling av pasientopplysninger implementeres.

”Ny helse- og omsorgslov og Samhandlingsreformen er reformer som krever utstrakt bruk av IKT-verktøy. Dette fordi den krever omfattende og kompleks utveksling av informasjon på tvers av fag og forvaltningsområder. Dette gjelder både fag, økonomi og logistikk. De modeller som foreslås i reformen er spennende og framtidsrettede, men de er av en slik karakter at de ikke kan gjennomføres uten omfattende bruk av IKT verktøy. Disse verktøy må på plass for å gjennomføre reformen. I andre større reformer har fokus som regel vært på de organisatoriske, faglige og økonomiske sidene. Når reformene har blitt satt i verk har en hatt vesentlige mangler på IKT siden i forhold til gjennomføring

Tieto Healthcare and Welfare Norway vil derfor peke på at reformen også må innholde IKT-prosjekter i stort omfang der en får utviklet, pilotert og innført løsningene som kan støtte de arbeidsprosesser som planlegges. Her bør en både ha nasjonale føringer og prosjekter samtidig som det gis støtte til lokale prosjekter som kan utprøve nye løsninger i mindre skala. Dette fordi nasjonale føringer og prosjekter sikrer at standardisering og nasjonale behov blir ivaretatt. Lokale prosjekter er nødvendige for å pilotere nye løsninger og gi rom for lokal innovasjon.

Se øvrige innspill til de ulike punktene i kapittel 32 i teksten nedenfor.

Unni Bergem-Ohr

Manager of Healthcare Norway

Håvard Resløyken

Director of Welfare Norway

32.1 Elektronisk samhandling som målsetting

Tieto Healthcare and Welfare Norway er enig i viktigheten av myndighetsstyrt- og målrettet implementering av IKT som virkemiddel for å nå helsepolitiske og nasjonale målsettinger. Slik vi også ser det, må dette være forankret i en koordinert og helhetlig lovgivning. I tillegg må det være tydelig hvem som har ansvaret for nasjonal koordinering og gjennomføring som sikrer et felles fundament og en skrittvis harmonisering av løsninger for elektronisk samhandling av pasientopplysninger som bidrar til kvalitativ, effektiv pasientbehandling og gevinstrealisering på tvers av fagområder og omsorgsnivå. I dagens spesialist- og kommunehelsetjeneste er det ikke definert noen ansvarlig for å koordinere og samkjøre informasjon og kommunikasjon til en pasient ved skifte av omsorgsnivå. I et "helhetlig pasientforløp" er helheten avhengig at et omforent minimum av standardiserte og entydige opplysninger ved elektronisk samhandling av pasientopplysninger. En nasjonal plan for IKT-innføring vil legge til rette for forutsigbar fornyelse og kvalitetssikret nasjonal fremdrift av elektronisk samhandling.

Det er viktig at de standarder som besluttes, er av internasjonalt format og faglig forankret. Bruk av internasjonale standarder vil ved implementering legge til rette for fremtidig elektronisk samhandling av pasientopplysninger, samt fremme konkurranse mellom leverandører. Tieto Healthcare and Welfare Norway vil ikke anbefale noen spesifikk standard, men ønsker å peke på at NIKT har anbefalt sine medlemmer å bruke HL7v3 som meldingsstandard og CDA som dokument standard.

Like viktig som felles standarder er at produkter og tjenester er i samsvar med DIFI sin arkitekturprinsipper.

IKT-investeringer er et økonomisk virksomhetsansvar, men det er behov for nasjonal styring, koordinering og standardisering for å sikre nødvendig fremdrift. Lovforslaget og vår erfaring tilsier at det gjenstår mye endrings- og utviklingsarbeid for å løfte elektronisk samhandling opp på et nivå som myndighetene ønsker. Operasjonalisering av Samhandlingsreformen vil kreve økte ressurser fra de ulike virksomhetene. Som IT-leverandør ser vi at mangel på ressurser, f.eks. i form av e-helsekompetanse samt hard- og software, kan forsinke nødvendige prosesser.

I forhold til sertifiseringer bør dette være mest mulig på frivillig basis og bør i størst mulig grad være sertifisering av funksjonalitet som er direkte tilknyttet til pasient og informasjonssikkerhet. Det er viktig at sertifisering ikke er for rigid. Rigide krav i sertifisering av måten som funksjonalitet er implementert på vil fort forhindre innovasjon og nødvendig fornying.

Erfaringer fra Sverige

For å oppnå elektronisk samhandling kreves det at alle interessegrupper går i samme retning og har felles mål. I Sverige har en arbeidet mye med å sikre en forpliktelse til den nasjonale IT-strategien og man fikk samtlige Helseregioner (21) til å undertegne strategien samt være med å delfinansiere arbeidet.

Helseregionene betaler proporsjonalt i forhold til innbyggertallet i regionen i forhold til hele landet.

Videre er det viktig å akseptere at kompromisser er nødvendige, for eksempel ved valg av standarder. Det øverste målet er å velge en felles standard som sikrer at informasjonsflyt kan skje, ikke hvilken spesifikk standard som velges.

32.2 Allerede igangsatt arbeid med lov og forskrift

Tieto Healthcare and Welfare Norway bifaller, og følger med stor interesse, det pågående arbeidet med nødvendige lovendringer og påfølgende tilpasning i helsefaglige journalsystem, samt etablering av nasjonal kjernejournal. I høring til sluttrapporten for dette forprosjektet slutter vi oss til forslaget om pasientinvolvering og en gradvis innføring. I vårt innspill presiserte vi viktigheten av god samhandling og tydelig ansvarsfordeling mellom ulike- aktører og nivå i helsesektoren.

Erfaringer fra Sverige

I forbindelse med lovendringene i Sverige fikk alle interessegrupper mulighet til å delta i utarbeidelsen av forslag til lovendringer, for eksempel Helseregionene, Industrien, Pasientforeninger, Legeforeningen, ”Socialstyrelsen” med flere. Det var en veldig viktig del av forankringsprosessen.

32.3.3 Behovet for endringer

Å etablere god elektronisk samhandling, i helse og omsorgssektoren, er et stort løft. En utfordring i dag er at den enkelte virksomhet har sine økonomiske rammer og fokuserer på egne ansvarsområder.

Investeringskostnader og gevinstrealisering faller ofte på ulike aktører. Ved digitalisering av informasjon åpner det seg nye muligheter for kvalitativ og effektiv kommunikasjon av pasientinformasjon. Dagens situasjon med mangel på felles plattform, arkitektur og standardisering, må håndteres i felles løsninger.

Tieto Healthcare and Welfare Norway er av den oppfatning at elektronisk samhandling bør etableres gjennom et målrettet og koordinert nasjonalt utviklingsprogram. Dette må ha tydelig ansvars- og myndighetsfordeling samt forutsigbar og helhetlig finansiering. Programmet må etableres og gjennomføres i et nært samarbeid med IKT-leverandørene.

Erfaringer fra Sverige

Som vi tidligere har beskrevet skjedde en aktiv forankringsprosess mot de som har ansvaret for helsevesenet – Helseregionene. De finansierer store deler av den Nasjonale IT-strategien men er også de som i hovedsak har ansvaret for også å sikre gevinstrealiseringen. Innføringen i Sverige kunne vært utført enda raskere og mer effektivt hvis en innledningsvis hadde fått med seg kommune og privat aktører. Dette for å forebygge at parallelle lokale - og regionale prosjekter koordineres mellom aktuelle aktører.

Vi kan ikke sterkt nok påpeke viktigheten av å skape konsensus mellom de ulike aktørene i behandlingskjeden og å få med seg alle på samme målbilde. Det har vist seg å være en betydelig suksessfaktor i Sverige.

32.3.4 Departementets vurderinger og konklusjon

Med dagens situasjon med dobbeltføring (papir og elektronisk) av opplysninger i pasientjournaler, støtter vi forslaget om å innføre en lovhjemmel med pålegge av elektronisk føring av pasientjournaler som hovedregel. Det er et viktig tiltak for å nå formålet i pasient- og helsepersonelloven om tillit til helsepersonell og helsevesenet, samt kvalitet og sikkerhet i helsetjenesten. Når departementet skriver at elektronisk samhandling skal foregå ved hjelp av meldinger, er det viktig å få tydelige føringer på hvilken teknologi og arkitektur som skal ligge i bunn for kommende samhandling av elektroniske pasientopplysninger.

Tieto Healthcare and Welfare Norway er enig med departementets vurdering at innføring bør være gradvis. Det er viktig at innføring er myndighetsstyrt og at den skjer i samarbeid med aktørene på markedet. Dersom noen blir hengende etter, vil dette forsinke digitalisering av hele helsesektoren. Tieto Healthcare and Welfare Norway er også opptatt av lokal autonomi. Vi ønsker å presisere behovet for en veiledende - og systematisk oppfølging av de ulike aktørene for å sikre at "alle er med".

32.3.5 Økonomiske og administrative konsekvenser

Tieto Healthcare and Welfare Norway viser til det arbeid som forprosjekt for kjernejournal har gjort og peker på at innføring av elektronisk dokumentasjon og kommunikasjon må harmoniseres og samsvar med de faser og brukergrupper som er foreslått der.

Innføring av elektronisk dokumentasjon til ulike brukergrupper

De som i dag har dokumentasjonsplikt jfr. helsepersonelloven § 39 og § 48, bør starte opp med pålagt elektronisk samhandling når lovkrav er ferdig utformet, tolket og implementert av EPJ leverandører og helsepersonell. Slik Tieto Healthcare and Welfare Norway ser det, er det være hensiktsmessig å kategorisere brukere, med foreslått elektronisk dokumentasjonsplikt, i følgende tre grupper:

De som har hatt en lang tradisjon på å nedegne helseopplysninger. Det gjelder f. eks. leger, tannleger og sykepleiere. Mange av disse brukergruppene har benyttet elektronisk dokumentasjon, i kommune- og spesialisthelsetjenesten, helt - eller delvis i flere år.

Pasientinformasjon ved intern overflytting inne samme helsenivå, eller ved skifte av omsorgsnivå bør prioriteres for elektronisk samhandling. Dette fordi vår erfaring og mange ulike rapporter dokumenterer at feil, mangler og dobbeltføring av informasjon er et stort problem ved skifte av- ansvarlig behandler eller behandlingsnivå. Det gjelder først og fremst opplysninger som omhandler informasjon om legemidler, helsestatus og oppfølgende medisinske tiltak. Fastlegene har en viktig overordnet- og koordinerende ansvar for pasienten. Slik Tieto Healthcare and Welfare Norway ser det, er det helt nødvendig av fastleger (kommunale og private med kommunale avtaler), samhandler elektronisk med både spesialist og kommunehelsetjenesten (hjemmesykepleie og heldøgnsinstitusjoner).

De som fikk en juridisk plikt å føre journal og dokumentere helsehjelp da helsepersonelloven trådte i kraft i 2001. Noen grupper av helsepersonell som er nevnt i Helsepersonelloven § 48, hadde ingen tradisjon eller forankring til dokumentasjon av utført helsehjelp. Det gjelder f. eks. tann teknikere.

Foreslått lovendring kan imidlertid få den konsekvens at nye yrkesgrupper, som f. eks. sosionomer, får en juridisk plikt til å dokumentere nødvendig helsehjelp som er gitt. Denne brukergruppen har erfaring med elektronisk verktøy, men begrepet helsehjelp er ikke integrert i deres profesjonsutøvelse

Avslutningsvis er det viktig at plan for implementering av elektronisk samhandling samhandler med arbeidet som gjøres vedrørende nasjonal kjernejournal.

Erfaringer fra Sverige

Det har ikke medført et reelt problem i Sverige å ta inn nye grupper av brukere. For eksempel kom det en lov om "Samordnet tiltaksplan" i Sverige for et par år siden som innebar at personal fra sykehus, den kommunale omsorgen og sosialtjenesten sammen skulle utarbeide en felles tiltaksplan når en pasient skulle flyttes fra sykehuset og til den kommunale omsorgen.

Hver kategori av brukere dokumenterer da ut fra sine spesielle kompetanseområder.

32.4.3 Departementets vurdering og forslag

Tieto Healthcare and Welfare Norway støtter forslaget om å lovhjemle kravet om forsvarlig IKT-system i kommunesektoren. Vi ser et behov for å utarbeide nasjonale standarder som tilrettelegger og sikrer elektronisk samhandling internt og på tvers av omsorgsnivå. Dette fordi vår erfaring er at sterkt styring må til for å operasjonalisere tiltak og mål hvor ulike aktører er viktige brikker for en helhetlig gjennomføring. Vi er av den oppfatning at sterke virkemidler som en samstemt lovgiving vil bidra til helhetlig elektronisk samhandling. En lovhjemmel må følges opp med tiltak som sikrer deltagelse og aksept for utvikling avkompatible EPJ løsninger, samt forankring og felles forståelse av nasjonale standarder. Det presiseres at tilpasning til felles lovverk må planlegges og være forutsigbare for de som berøres av disse.

Erfaringer fra Sverige

De problemer som oppstår ved elektronisk samhandling er at dokumentasjonen ser forskjellig ut i de ulike journalsystemene og at den som oftest ikke er strukturert. For å beskytte journalsystemene fra altfor mange krav om endringer sender man informasjonen ubearbeidet, dvs. at den presenteres slik som den er registrert i systemet. Parallelt jobber man med prosessen om å skape strukturerte journaler men som av naturlige årsaker vil ta tid før de er på plass.

32.4.4 Økonomiske og administrative konsekvenser

Tieto Healthcare and Welfare Norway er enig i at mulighet til samhandling og bruk av felles standarder og arkitekturforståelse bør være sterkt vektlagt ved anskaffelser av nye systemer. Det bør også være en del av de faktorer som vurderes ved oppgradering av eksisterende systemer.

Slik Tieto Healthcare and Welfare Norway ser det, må det påberegnes utgifter ved innføring av foreslåtte lovkrav og forsering av elektronisk samhandling i helsesektoren. Kommunehelsetjenesten og fastlegene står ovenfor nye- og tildels uavklarte oppgaver som en konsekvens av Samhandlingsreformen. Kommunenes usikkerhet rundt oppgave og økonomi er omtalt i ulike medier, senest i Aftenposten 12.januar 2011. Det er vår erfaring at IKT- verktøy, som skal gi støtte for nye- og krevende arbeidsprosesser som også krever økt ressurstilgang. Investeringer og gevinster tilfaller ikke samme aktør. Vi er av den oppfatningen at suksess ved innføring av nye oppgaver, betinges av en helhetlig finansiering.

Vi imøteser en tydeliggjøring av Helsetilsynets mandat til tilsyn og kontroll med tilrettelegging og oppfølging av IKT-systemene. Vi mener det er viktig for at nødvendig tiltak innen elektronisk samhandling iverksettes.

Erfaringer fra Sverige

Det kan noteres at kriteriene i nye anbud rundt journalsystemer i Sverige setter krav til at de skal være tilpasset den nye "pasientdatalåven" samt til de "nasjonale" tjenestene som er i bruk.

32.5.3 Departementets vurderinger

Tieto Healthcare and Welfare Norway presiserer nødvendigheten av et "nasjonal lagtemporitt" for å sikre en samlet og koordinert overgang til elektronikk samhandling.

Erfaringer fra Sverige

I Sverige var ikke hele strukturen/arkitekturen på plass når man gikk ut med anbudforespørsel av NPÖ. For eksempel valgte man fortsatt mellom hvilken standard som skulle benyttes for samhandling av informasjon. Erfaringene peker på at om arkitektur og standarder hadde vært på plass fra starten av ville innføringen av NPÖ gått bedre og raskere.

32.5.4 Økonomiske og administrative konsekvenser

Tieto Healthcare and Welfare Norway ønsker å påpeke viktigheten av at valgte standarder er internasjonale der disse finnes. Kun på den måten kan konkurransen og fri flyt at tjenester, systemer/produkter bli effektiv nok og gi etterspurt kostnadseffektivitet.

Vi vil også presisere nødvendigheten av og ”kjøre lagtempo” for å sikre en fullstendig overgang til elektronikk samhandling.

Erfaringer fra Sverige

Det å innføre en elektronisk samhandling og kjernejournal er i første rekke for å øke pasientsikkerheten og involveringen i egen behandling. Det er ikke for å skape kostnadseffektivitet, selv om det med stor sannsynlighet kommer som en direkte effekt av samhandlingsreformen da beslutningsunderlaget blir betraktelig bedre da informasjonen er tilgjengelig til rett person til rett tid.

32.6.1 Hva er sertifisering?

Sertifisering bør være basert på en egentest av definerte testsenarioer og/eller brukerfortellinger med bruk av definerte testdata. I tillegg bør sertifisering inneholde krav til dokumenterte svar på standardiserte spørreskjemaer eller veiledere. Funksjonalitet som skal sertifiseres bør være dokumentert og ikke minst skal mulig avvik fra sertifiseringskrav dokumenteres i tillegg til plan om når disse avvik vil være løst.

Sertifisering kan både være egensertifisering der leverandør melder i fra at produkt eller tjeneste følger de krav som sertifisering krever og sertifisering der valgt sertifiseringsorgan stadfester at produkt eller tjeneste er sertifisert. I begge tilfeller bør det finnes tilsyn som sporadisk verifiserer at produkt eller tjenester oppfyller sertifiseringskrav.

Fornyng av sertifisering bør gjøres ved release av hovedversjoner av produkter eller tjenester. I tillegg bør slik sertifisering fornyes ved endringer av standarder som er brukt av produkt eller tjeneste.

32.6.4 Departementets vurdering

- a. På hvilke områder vil det være mest hensiktsmessig å kreve sertifisering av funksjonskrav og standarder?

Sertifiseringer bør, i størst mulig grad, være sertifisering av funksjonalitet som er direkte tilknyttet til pasient og informasjonssikkerhet. Arbeidsflyt og eller ren teknisk implementering bør ikke være en del av sertifisering på grunn av at slik sertifisering kan hindre nødvendig innovasjon, fornyng og konkurranse.

- b. Hvor lang frist bør det normalt settes fra slike forskrifters vedtakelse til de trår i kraft?

Det er viktig at alle aktører som berøres av nye forskrifter får tilstrekkelig tid til å innrette seg etter nye myndighetskrav. Når nye standarder utarbeides, er det behov for 6-12 mnd for utvikling. Løsning skal så avstemmes, implementeres og tilpasses kundens miljø. Det bør derfor gå fra 12-18 måneder, avhengig av hvor omfattende forskriften er, før den trer i kraft.

c. Behovet for overgangsordninger

Tieto Healthcare and Welfare Norway opplever at det er behov for overgangsordninger. Brukergrupper som berøres av forskriften har ulike forutsetninger for å innrette seg etter en ny forskrift:

Leger har lang erfaring med å nedtegne/dokumentere opplysninger om nødvendig helsehjelp som er utført jfr. Helsepersonelloven § 39.

I 2001 fikk mange nye helsepersonellgrupper en beskyttet tittel i form av en autorisasjon jfr Helsepersonelloven § 48. Et eksempel på en dette er tannteknikere. De har i hatt en juridisk plikt til å dokumentere helsehjelp i ca. 10 år.

Profesjoner som i dag er underlagt, Lov om sosial omsorg, kan bli berørt av forslag til ny kommunal helse- og omsorglov. Det kan innebære at de også får en juridisk plikt til å dokumentere utført helsehjelp.

I tillegg bør det nevnes at noen brukergrupper som er på vei ut av et aktivt yrkesaktiv, har liten e-helsekompetanse.

Erfaringer fra Sverige

I Sverige har man vært ganske sjenerøse hva gjelder overgangsregler, men for nye anbud stiller man krav til at systemene skal være tilpasset/sertifisert for nasjonale regler og retningslinjer.

Man har her også begynt å CE-merke journalsystemer som har medisinsktekniske produkter, noe som også er krav i nye anbud.

32.6.5 Økonomiske og administrative konsekvenser

Tieto Healthcare and Welfare Norway vil påpeke viktigheten av valg av strategi hvor målet er å få en felles forståelse av hvilke resultat samhandlingsreformen skal gi. Bruk av frivillig konsensus slik den f. eks. er praktisert i HL7 er en mulighet såfremt man har en felles forankring..

Erfaringer fra Sverige

I Sverige valgte man en motsatt strategi. Man forankret en konsensus mellom involverte aktører hvilket vi bedømmer er en suksessfaktor om man skal få uttelling på den investering som elektronisk samhandling innebærer. Tester og sertifiseringer må gjennomføres uansett kostnad men man kan, som i Sverige, være romslige med overgangsordningene. Målet må jo uansett være å få med alle på at samhandlingsreformen skal gi ønsket resultat.