

Møtedato: 27. juni 2023

Vår ref.:
2022/1288-5

Saksbehandler:
H. Rolandsen

Dato:
20.6.2022

Styresak 89–2023 Funksjonell forvaltning av kliniske IKT-systemer – evaluering og overføring av oppgaver fra Universitetssykehuset Nord-Norge til Helse Nord IKT

Forslag til vedtak

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF godkjenner at oppgavene om funksjonell forvaltning av kliniske IKT-systemer overføres fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF til Helse Nord IKT HF.
2. Styret ber administrasjonen forberede at oppdraget overføres i et foretaksmøte.

Oslo, 20. juni 2023

Marit Lind
administrerende direktør

Formål

Styret blir i denne saken bedt om formell godkjenning av at oppgavene med funksjonell forvaltning av kliniske IKT-systemer overføres fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF til Helse Nord IKT HF.

Sammenheng med strategi og grunnleggende verdier

Videre utvikling av funksjonaliteten i de kliniske IKT-systemene er en sentral oppgave i arbeidet med å realisere nytteverdien av investeringene i felles kliniske IKT-systemer. Å samle oppgavene med teknisk, merkantil og funksjonell forvaltning, vil gi bedre rammebetingelser for en sømløs forvaltning som både ivaretar forvaltning av etablerte rutiner og standarder og samtidig drive frem innovasjon i samarbeid med brukerne av systemet.

Beslutningsgrunnlag

Adm. direktør i Helse Nord RHF besluttet i 2019 samorganisering av funksjonell, teknisk og merkantil forvaltning av felles kliniske IKT-systemer til Helse Nord IKT. I 2020 ble beslutningen reversert, samtidig ble det besluttet at styringsmodell for funksjonell forvaltning av kliniske IKT-systemer skulle evalueres i 2023.

Helse Nord RHF engasjerte eksternt konsulent i november 2022 til å utføre en overordnet evaluering av funksjonell IKT-forvaltning. Første del av evalueringen besto av 24 kvalitative intervjuer og gjennomgang av relevant dokumentasjon fra oppdragsgiver, med oppmerksomhet på hva som påvirker resultat for funksjonell forvaltning av IKT.

Etter første evaluering har oppdraget blitt utvidet for å gi et bedre beslutningsgrunnlag. Det er blant annet gjennomført spørreundersøkelse blant ansatte og arbeidsmøter for å få frem flere alternativer, kartlegge risiko, samt å skissere felles målbilde for klinisk IKT.

Rapport med anbefaling er vedlegg 1 til saksfremlegget.

Sakens innhold og problemstillinger

Evalueringen oppsummerer at dagens situasjon kjennetegnes av:

- God forvaltning av standarder og stor nærhet til kliniske fagmiljø
- Mangel på porteføljestyling og applikasjonsforvaltning
- Parallelle styringslinjer
- Høye transaksjonskostnader og lite innovasjon
- Stadig mer kompleks funksjonell forvaltning
- Lite kapasitet til å drive systematisk utviklingsarbeid

Denne situasjon skaper noen sentrale utfordringer for IKT-forvaltningen:

- Helse Nord IKT har ofte for stor avstand til kliniske fagmiljøer
- Liten oversikt og tilfeldige prioriteringer i prosjekter og drift
- Manglende tillit og uklare mål i RHF
- Forbedring tar unødvendig lang tid, Helse Nord faller stadig mer bak standard
- Manglende kompetanse gir mindre utvikling
- Brukerperspektiv blir ikke godt nok ivare tatt

Ved å samle kapasitet og kompetanse i Helse Nord IKT vil organisasjonen kunne oppnå flere av de effektene som ikke har materialisert seg gjennom eksisterende driftsmodell:

Innovasjon og videreutvikling dyrkes: Et større samlet fagmiljø som samarbeider med enhet for innovasjon i Helse Nord IKT

Kompetansedeling og synergier utnyttes: Transaksjonskostnader går ned og det er enklere å jobbe mot felles mål når ressurser samles i en virksomhet. Synergi inkluderer brukerhjelp.

Mer robust fagmiljø: Ved å samle kompetanse for funksjonell og teknisk forvaltning er det enklere å få både spesialisert kunnskap og smidig samarbeid om IKT-systemer.

Arbeidsplassen blir mer attraktiv: Høy kvalitet på leverte løsninger vil føre til at arbeidsplassen blir mer attraktiv, slik at Helse Nord både beholder viktig kompetanse og har god rekruttering.

Pasienter/ansatte opplever forventet standard: Standard på IKT-løsninger vil øke når både funksjonell, teknisk og lokal forvaltning forstår klinikerens behov og bidrar med sin kompetanse til å utvikle løsningene.

Det blir enklere å ha oversikt og prioritere: En helhetlig applikasjonsforvaltning vil gjøre det enklere å kartlegge tekniske muligheter ut ifra kliniske behov. Kobling mot prosjekter vil også være enklere.

Alternativer som har blitt vurdert

Innsiktsarbeid fra Karabin har synliggjort at det er ulik forståelse for dagens situasjon og hvordan funksjonell forvaltning av kliniske IKT-systemer bør organiseres for å gi best mulig resultat.

I vurdering av **0-alternativet** (dagens organisering) er det påpekt at transaksjoner ved å gjøre radikale endringer ofte koster mer enn de gir i gevinst, og at det av den grunn vil kunne argumenteres for dette alternativet. Samtidig er det kommet frem at det er lav tillit til dagens organisering og det er av flere påpekt at det trolig vil bli ny diskusjon om noen år dersom Helse Nord går videre med et 0-alternativ nå. I arbeidsmøte med enheten for Funksjonell forvaltning av kliniske systemer (FFKS) og Helse Nord IKT 20. mars 2023 ble det konkludert med at 0-alternativet ikke er aktuelt.

I vurderingen av hva som eventuelt kan være et **mellomalternativ** oppfattes utarbeidet forslag på designkriterier fra det samme arbeidsmøtet mer som en forbedring av dagens operasjonsmodell:

1. Felles og omforent målbilde for klinisk IKT
2. Felles strategiarbeid for klinisk IKT
3. Prioriteringsråd for oppgaver som ligger i pipeline
4. Samlokalisering
5. Etablering av faste og forpliktende team med funksjonelle og tekniske ressurser
6. Ikke kostnadsdrivende uten at det finnes et business-case
7. Koble eksisterende forum som innovasjonsråd inn mot funksjonell forvaltning
8. Brukerpanel etableres på tvers av systemer

Samtlige designkriterier vil kunne innfris også ved en samlet organisering innenfor Helse Nord IKT, og sannsynligvis være like enkelt eller enklere å gjennomføre innenfor en organisatorisk enhet. På denne bakgrunn vil trolig den eneste begrunnelsen for å velge mellomalternativet være at det ikke er tillit til at Helse Nord IKT kan ivareta funksjonell forvaltning av IKT.

Prosess

Beslutning om å iverksette evalueringen ble behandlet i direktørmøte 14.-15. september 2022 (sak 92-2022). Det er referatført:

1. *Direktørmøtet ser behovet for en tettere kobling og bedre samhandling mellom teknisk, merkantil og funksjonell forvaltning av felles kliniske IKT-system.*
2. *Helse Nord RHF legger frem forslag til endelig organisering fremdrift og ansvar for eventuell reorganisering, i direktørmøtet 13. oktober 2022. Det må sikres en god prosess videre, med evaluering og god medvirkning. Oppfølgingen etter dette må gjøres med Helse Nord IKT og UNN som gjennomføringsansvarlig i fellesskap, jf. avtaleverket.*
3. *Direktørmøtet ber om at FFKS¹ og Helse Nord IKT i mellomtiden videreutvikler teamarbeidet knyttet til oppfølging og utvikling av systemene.*

Etter dette ble omfanget av evaluering utvidet, og tidsfrist forlenget. Rapport fra arbeidsgruppen er behandlet i direktørmøte 10.-11. mai 2023 (sak 56-2023), hvor det er referatført:

1. *Adm. direktør i Helse Nord RHF og flertallet av AD-ene i helseforetakene gir tilslutning til anbefalt løsning om å flytte oppdraget med å drifte funksjonell forvaltning av kliniske IKT-systemer fra UNN til Hele Nord IKT, slik at kapasitet og kompetanse for funksjonell, teknisk og merkantil forvaltning samles i ett helseforetak. Adm. direktør i UNN stiller seg ikke bak beslutningen.*
2. *Videre plan er at Helse Nord RHF etablerer et prosjekt bestående av to parallelle delprosjekter som skal definere gode rammer og organisering av IKT-forvaltning. Alle helseforetakene skal ha representant i styringsgruppen.*
 - *Delprosjekt 1 skal utvikle en styringsmodell for beslutninger som fattes, eies og besluttes av Helse Nord RHF, etter anbefaling fra styringsgruppen*
 - *Delprosjekt 2 skal utvikle en fremtidig organisering internt i Helse Nord IKT, eies og besluttes av adm. direktør i Helse Nord IKT, etter anbefaling av styringsgruppen. Endringene gjøres i tråd med prinsippene for virksomhetsoverdragelse.*
3. *På bakgrunn av kritikken av prosessen, vil Helse Nord RHF gjennomføre en evaluering av prosessen, med formål å identifisere læringspunkter for fremtidige endringsbehov.*

Plan for videre arbeid

Oppdraget skal løses som et prosjekt ledet av en Helse Nord RHF, hvor alle helseforetak regionen er representert. Oppdraget skal løses i to delprosjekt med felles styringsgruppe med representanter fra hvert helseforetak i regionen. Styringsgruppen opprettes og ledes fra Helse Nord RHF.

- *Delprosjekt 1 skal med utgangspunkt i dagens styringsmodell for felles funksjonell forvaltning, videreutvikle denne i tråd med anbefalingene i evalueringen. Helse Nord RHF vil sammen med etablerte regionale organ som omfattes av beslutningsprosessene (Systemforvaltningsforum og Forvaltningsstyret) gjennomgå og vurdere behov for endringer i mandat. Forslag til endringer skal legges frem for prosjektets styringsgruppe. Etter anbefaling fra styringsgruppen, fatter adm. dir. i Helse Nord RHF endelig beslutning.*
- *Delprosjekt 2 skal utvikle en fremtidig organisering internt i Helse Nord IKT. Delprosjektet eies og besluttes av adm. direktør i Helse Nord IKT, etter anbefaling av styringsgruppen. Helse Nord IKT skal lede arbeidet, og legge til grunn at teknisk, merkantil og funksjonell forvaltning skal integreres slik at synergieffekter oppnås.*

¹ FFKS Funksjonell forvaltning av kliniske systemer

Tjenesten skal utvikles slik at god og robust forvaltning opprettholdes, samtidig som funksjonalitet og tjenesteinnovasjon utvikles. Helse Nord IKT skal sikre nødvendig involvering fra helseforetakene, konsultere styringsgruppen underveis og før endelig beslutning fattes.

Universitetssykehuset Nord-Norge skal snarest iverksette sin del av prosessen med formell virksomhetsoverdragelse av ressursene som er knyttet til funksjonen. Helse Nord IKT og UNN skal samarbeide om fremdriftsplan og etablering av styringsgruppen, og skal fortsette samarbeidet i tråd med pkt. 3 i referat fra direktørmøte 14.-15. september 2022.

Fremdriftsplanen oversendes til Helse Nord RHF innen 15. september 2023.

Vurdering av prosessen

Helse Nord RHF har mottatt en rekke kritiske tilbakemeldinger knyttet til beslutningen om å gjennomføre evalueringen ett år tidligere enn det UNN var forberedt på, og knyttet til selve evalueringsprosessen.

Begrunnelsen for å fremskynde evalueringen var et antall tilbakemeldinger om at dagens organisering ikke er optimal for videreutvikling og forbedring av systemene. Det er uhensiktsmessig at teknisk og merkantil forvaltning er skilt fra funksjonell forvaltning av felles kliniske IKT-systemer. Tilbakemeldingene er i stor grad fremkommet i programstyret i FRESK og er således kjent for direktørkollegiet. Utfordringene har også blitt tatt opp med klinikkleidelsen i UNN, men ikke vært egen sak i forvaltningsstyret.

Medbestemmelse

Evalueringsrapporten er drøftet med foretakstillitsvalgte og -verneombud i UNN 31. mars 2023, fra drøftingsprotokoll (vedlegg 2) hitsettes oppsummeringen:

- *Presentasjon ble gitt fra Karabin. Anbefalingen er begrunnet i samlet behov for bedre drift av IKT og porteføljestyring i regionen for at Helse Nord ifølge Karabin ikke skal komme bak standard.*
- *Spørsmål og kommentarer svart ut.*
- *Eierdirektør sa at prosessen kunne vært gjennomført bedre fra start. HN skal bruke tid på å gå gjennom rapport og protokoller innen saken tas opp i direktørmøtet.*
- *Tillitsvalgte og vernetjenesten er kritiske til prosessen. De stiller seg ikke bak rapporten og anbefalingen. Medarbeidere er såret og sinte på det som er gjort og framstillingene. Tillitsvalgte stilte spørsmål om man har forskningen med seg med hensyn til å oppnå ønsket mål ved å gjennomføre en slik organisatorisk endring. Det ble også stilt spørsmål om effekten og nytten av å flytte helsepersonell over til HN IKT så lenge man trenger dem i sykehuset.*
- *Arbeidsgiver er ikke enig i samlet vurdering og anbefalingen i rapporten, men erkjenner hvilken retning det styres mot. Hvis FFKS (regionale delen) skal til HN IKT så er ivaretagelse av medarbeidere sentralt. Videre at man følger krav til arbeidsmiljø og vektlegger omfang av endring og antall personer det gjelder og at prinsipp for virksomhetsoverdragelse er tilnærmingen som skal brukes.*

Evalueringsrapporten er drøftet med foretakstillitsvalgte og -verneombud i Helse Nord IKT HF 31. mars 2023, fra protokollen (vedlegg 3) hitsettes oppsummerende kommentarer fra organisasjonene og hovedverneombud:

- *Det må gjøres et grundig og ordentlig arbeid som sørger for involvering av medarbeidere fra begge organisasjonene.*
- *Prosessen må gjennomføres på en rask og god måte og det må sørges for god informasjon hele veien.*
- *Ansatte må ivaretas og trygges på en god måte.*
- *FTV stiller seg positivt til dette og vil gjøre sitt for å ta i mot de fra funksjonell forvaltning på best mulig måte.*

Evalueringsrapporten ble behandlet i samarbeidsmøte med konserntillitsvalgte og -verneombud i Helse Nord RHF, 22.-23 mai 2023 (sak 69-2023, oppfølging av sak 9-2023) med følgende konklusjon:

- *KTV/KVO stiller spørsmål til hvem som skal være delaktig i evaluering, lokale eller regionale tillitsvalgte.*
- *KTV/KVO har ikke diskutert deltakelse, men siden det er RHF som vurderer og evaluerer seg selv, er det naturlig at konserntillitsvalgte er de som involveres.*
- *Helse Nord RHF gjør en intern evaluering og deretter til UNN for innspill.*

Administrerende direktørs vurdering

Utviklingsorientert funksjonell forvaltning av felles kliniske IKT-systemer er en viktig forutsetning for å realisere nytteverdien av investeringene som nærmer seg ferdigstillelse.

Beslutning om å samle funksjonene i Helse Nord IKT ble fattet i 2019. Av ulike årsaker ble flyttingen utsatt, forutsatt at UNN videreutviklet forvaltningen i tråd med helseforetakenes forventninger.

Utfordringer knyttet til funksjonell forvaltning har jevnlig vært på dagsorden i styringsgruppen for FRESK, og det er gjennomført møter med ansvarlig klinikkleder i UNN. FRESK-prosjektet avsluttes 1. halvår 2024. Tilbakemeldingene om tungvinte arbeidsprosesser har gjort at Helse Nord RHF tok initiativ til at forvaltningen ble evaluert ett år tidligere enn opprinnelig plan.

Erfaring og utvikling har lagt implisitt i alle saker Forvaltningsstyret har behandlet, dog ikke som egen sak. Det er mulig det ville ført til at de ansatte i forvaltningssentrene ville vært mer forberedt på at evalueringen ville starte tidligere, hvis tilbakemeldingene om tungvinte arbeidsprosesser hadde vært tatt opp som egen sak. Adm. direktør vil først evaluere erfaringene med prosessen internt, deretter involvere UNN før det utarbeides en rapport.

Skillet mellom teknisk/merkantil og funksjonell forvaltning skaper uhensiktsmessig arbeidsflyt og unødvendig administrasjon. Adm. direktør mener det er hensiktsmessig å samle funksjonene, slik det er gjort i andre regioner.

Adm. direktør må ta til orientering at adm. direktør i UNN er uenig i at oppgaver flyttes til Helse Nord IKT, men legger mest vekt på at de øvrige fem helseforetakene støtter anbefalingen om å flytte tjenesten.

For å oppnå synergier mellom forvaltningsenhetene, må Helse Nord IKT starte et utviklingsarbeid som sikrer at funksjonell forvaltning blir tett integrert med de øvrige forvaltningsoppgavene. Adm. direktør vil påse at helseforetakene blir involvert i det kommende arbeidet.

Vedlegg:

1. Rapport med anbefalinger til direktørmøtet 10.-11. mai 2023
2. Protokoll fra drøftingsmøte i UNN 31. mars 2023
3. Protokoll fra drøftingsmøte i Helse Nord IKT 31. mars 2023



EVALUERING AV FUNKSJONELL FORVALTNING AV IKT I HELSE NORD

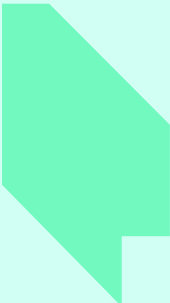
Rapport med anbefalinger til direktørmøtet 10. mai 2023

Innhold

1. Oppsummering
2. Introduksjon og metode
3. Situasjonsbeskrivelse med hovedfunn og komplikasjoner
4. Anbefalinger
5. Forslag til beslutning og veien videre



1. OPPSUMMERING

2. Introduksjon og metode
 3. Situasjonsbeskrivelse med hovedfunn og komplikasjoner
 4. Anbefalinger
 5. Forslag til beslutning og veien videre
- 

Vår gjennomgang viser at HN kan oppnå bedre funksjonell forvaltning av IKT ved samle kapasitet og kompetanse i HN IKT

Oppsummering

Dagens situasjon kjennetegnes av:

- God forvaltning av standarder og stor nærhet til kliniske fagmiljø
- Mangel på porteføljestyring og applikasjonsforvaltning
- Parallelle styringslinjer
- Høye transaksjonskostnader og lite innovasjon
- Stadig mer kompleks funksjonell forvaltning
- Lite kapasitet til å drive systematisk utviklingsarbeid

Situasjonen skaper utfordringer for IKT -forvaltningen:

- HN IKT har ofte for stor avstand til kliniske fagmiljøer
- Liten oversikt og tilfeldige prioriteringer i prosjekter og drift
- Manglende tillit og uklare mål i RHF
- Forbedring tar unødvendig lang tid, HN faller stadig mer bak standard
- Manglende kompetanse gir mindre utvikling
- Brukerperspektiv blir ikke godt nok ivaretatt

Vår anbefaling for å løse utfordringene

- RHF bør beslutte å overføre oppdraget med å drifte funksjonell IKT forvaltning fra UNN til HN IKT, slik at kapasitet og kompetanse for funksjonell, teknisk og merkantil forvaltning samles i ett foretak.
- RHF bør etablere et prosjekt bestående av to parallelle delprosjekter som skal definere gode rammer og organisering av IKT-forvaltning. Delprosjektene skal synliggjøre alternative modeller og detaljere IKT styringsmodell (delprosjekt 1) og organisering (delprosjekt 2) etter beslutning i styringsgruppene.
- Delprosjektet for ny organisering av IKT-forvaltning bør organiseres slik at HFER og HN IKT bidrar sammen i arbeidet med å levere et beslutningsgrunnlag og en anbefaling til HN IKT.



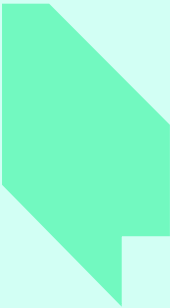
1. Oppsummering

2. INTRODUKSJON OG METODE

3. Situasjonsbeskrivelse med hovedfunn og komplikasjoner

4. Anbefalinger

5. Forslag til beslutning og veien videre



Evalueringen har hatt som formål å analysere nåsituasjonen og gi en anbefaling som sikrer Helse Nord gode rammebetingelser for å kunne levere funksjonell forvaltning av kliniske IKT-systemer

Introduksjon og metode – 1 / 4

Rapporten bygger videre på innsikt fra 24 intervjuer i 2022

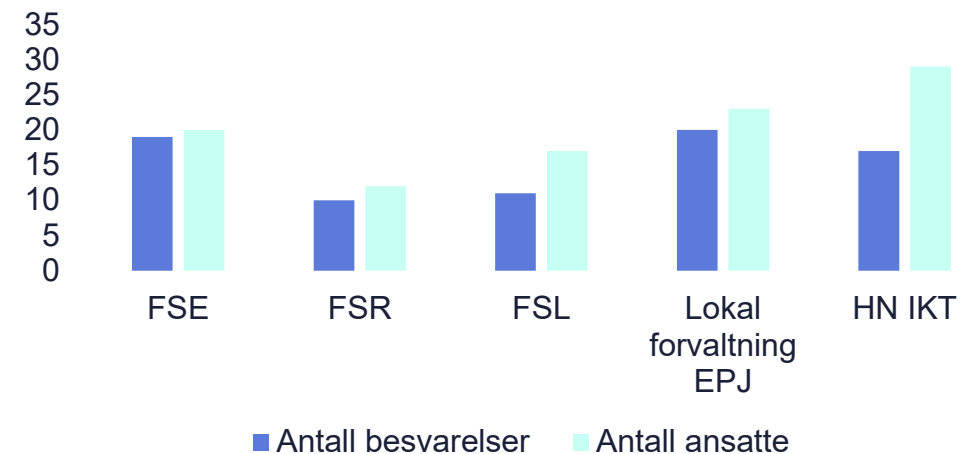
Helse Nord RHF vedtok i 2019 en samorganisering av funksjonell, teknisk og merkantil forvaltning av felles kliniske IKT-systemer til HN IKT. Deretter ble det fattet et nytt vedtak i 2020 som reverserte tidligere vedtak. Samtidig ble det besluttet å evaluere styringsmodell for funksjonell forvaltning i 2023.

Helse Nord RHF har engasjert Karabin AS i arbeidet med å utføre en overordnet evaluering som får frem positive aspekter ved dagens funksjonelle forvaltning, samt forslag til forbedringer for å nå vedtatte mål.

Evalueringen er basert på 24 kvalitative intervjuer og gjennomgang av relevant dokumentasjon fra oppdragsgiver. Det er gjennomført heldags arbeidsmøte med FFKS og HN IKT, samt flere møter for å vurdere risiko ved å starte prosess med ny organisering for funksjonell, teknisk og merkantil forvaltning.

I tillegg er det gjennomført en spørreundersøkelse blant ansatte i FFKS, HN IKT og lokal EPJ-forvaltning med høy grad av svarprosent. Undersøkelsen har bidratt til å validere funn fra intervjuene og fått frem noe ny innsikt.

Spørreundersøkelse gjennomført 23.01 -31.01 hadde totalt 79 respondenter



Vi har benyttet en IT operasjonsmodell som utgangspunkt for analysen, der oppmerksomheten primært er på brukernes behov og hvilke tjenester IT skal levere

Introduksjon og metode – 3 / 4

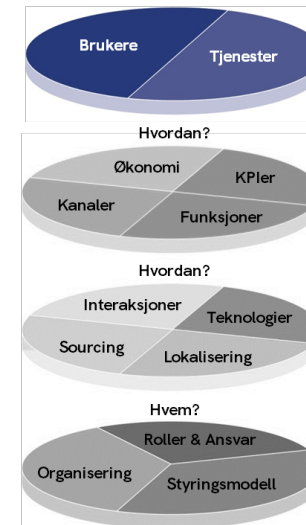
IT operasjonsmodell

IT trenger disse funksjonene for å levere robuste tjenester og sikre en god virksomhetsstyrt utvikling av IT. Funksjonell forvaltning kan organiseres utenfor IT, men dette bør begrunnes godt.

Modellen har vært utgangspunkt for å vurdere hva som fungerer bra i dag og hva som kan forbedres, slik at rammene for funksjonell forvaltning gir robust organisering og sikrer langsiktig strategisk utvikling av kliniske IKT-systemer.

Analyse av nåsituasjon belyser noen av lagene i modellen, siden kun de viktigste temaene er prioritert i denne rapporten. Dersom det skal gjennomføres prosess med ny organisering bør det gjøres mer utfyllende analyse av dagens situasjon, både for å sikre forankring og felles forståelse og for å ha et best mulig grunnlag til å utarbeide alternative modeller for ny organisering.

Brukere
Hvem er IT sine kunder og hva er deres behov i dag og for framtiden?
Økonomi
Hva er IT-kostnadene, hvordan er IT finansiert? Er dette konsekvent på tvers av alle tjenester og kunder?
Kanaler
Hvilken kanaler anvender brukere/kundene for henvendelser mot IT?
Interaksjoner
Hvordan samhandler brukere/kunder med IT?
Sourcing
Hvordan utnyttes leverandører for å kunne levere IT?
Organisering
Hvordan er IT-enheten organisert?



Tjenester
Hvilken tjenester leverer IT til virksomheten? Hvilken leveres ikke?
KPIer
Hvilke måltall/-parameter anvendes for å rapportere på IT mht. tjenestekvalitet, forbedring, utvikling, kostnader osv.
Funksjoner
Hvilken funksjoner trenger IT for å levere tjenestene?
Teknologier
Hvilken underliggende teknologier trengs for å levere tjenestene?
Lokalisering
Hvilken kapabiliteter tilbys på/fra hvilken lokasjon?
Roller & Ansvar
Hvilke roller og ansvar er definert?
Styringsmodell
Hvilket mandat er fordelt i organisasjonen, samt hvordan utøves og følges dette opp?

Illustrasjon: rammeverk for IT operasjonsmodell

Tilnærmingen i prosjektet har vært tuftet på Helse Nords strategi og belyser styringsmålet om «bedre kvalitet og pasientsikkerhet»

Introduksjon og metode – 4 / 4

Helse Nords strategi

Den overordnede strategien til Helse Nord 2021-2024 presiserer at hovedoppgavene Helse Nord RHF skal legge til rette for, planlegge, organisere og fremme er;

- Pasientbehandling
- Utdanning av helsepersonell
- Forskning
- Opplæring av pasienter og pårørende
- Utvikling av medisinsk praksis, pleie og kompetanseutvikling

RHF'et sine tre overordnede styringsmål:

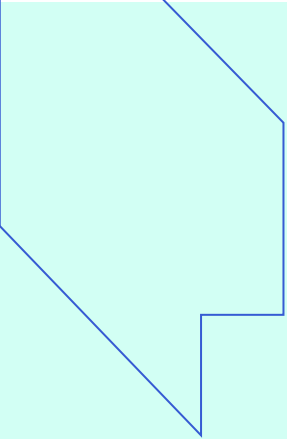


- 1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelse
- 2 Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- 3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet



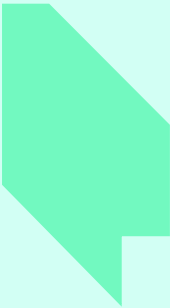

Prosjektets bidrag

***Fremtidig organisering må ha
brukerens behov i sentrum.***

Dette prosjektet vil bidra til å nå styringsmål for bedre kvalitet og pasientsikkerhet gjennom mer fokus på robust og helhetlig organisering av funksjonell forvaltning og rammer som sikrer virksomhetsstyring, strategiske prioriteringer, samt bedre planlegging og innovasjon.

- 
- 
- 
1. Oppsummering
 2. Introduksjon og metode

3. SITUASJONSBESKRIVELSE MED HOVEDFUNN

- 
- 
4. anbefalinger
 5. Forslag til beslutning og veien videre

FFKS forvalter beste felles standarder i Norge. FSL og FSR har nærhet til kliniske fagmiljø og bidrar dermed som gode oversettere mellom klinikere og HN IKT

Situasjonsbeskrivelse med hovedfunn – 1 / 6

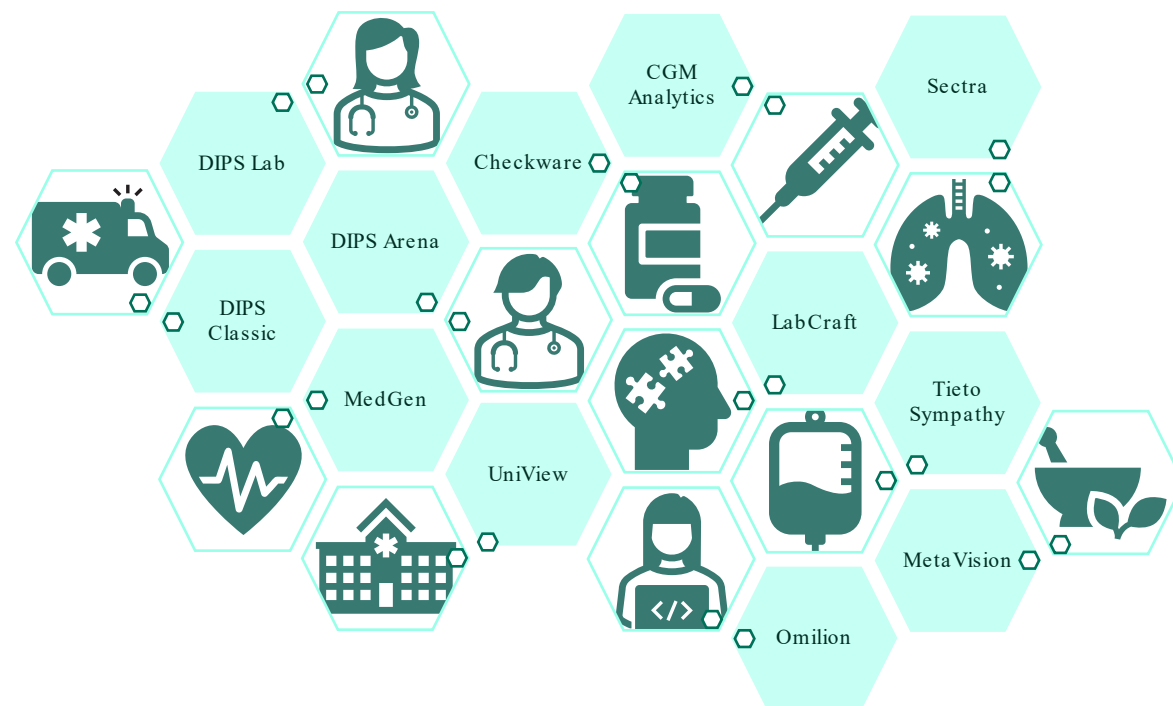
TEKNOLOGIER

TJENESTER

ORGANISERING

FFKS har flere styrker som bør anerkjennes og ivaretas

- 1** Helse Nord var første region som oppgraderte til DIPS Arena. FFKS har bidratt til en felles regional løsning som er forutsigbar, med grundige test-case og med landets beste regionale standarder. FFKS har utarbeidet prosedyrer, hurtigguider og e-læring tilpasset for klinikere.
- 2** FFKS deltar i mange HN prosjekter og er involvert i regionale og nasjonale fora, hvor de ivaretar det funksjonelle i flere systemer. De er også et viktig høringsorgan og drifter dagens forvaltningsmodell på en systematisk måte, hvor de tilrettelegger for å få konsensus på regionale beslutninger.
- 3** FSR og FSL er fysisk tilstede på flere av klinikkene de støtter og har unik kompetanse på å anskaffe, konfigurere og utvikle spesialisert utstyr som brukes på lab og røntgen. De ansatte har svært god forståelse for hastegrad og beredskap i klinisk drift og bidrar ofte som oversettere når HN IKT ikke forstår behov ved klinikken.



FFKS forvalter stadig flere systemer og bidrar med sin kompetanse til å se sammenhenger på tvers av systemer og sikrer at de er i tråd med dagens lovverk.

Funksjonell forvaltning jobber i stor grad reaktivt og evner i liten grad å dyrke innovasjon eller utnytte mulige synergier mellom teknisk og funksjonell forvaltning

Situasjonsbeskrivelse med hovedfunn – 2 / 6

TEKNOLOGIER

TJENESTER

ORGANISERING

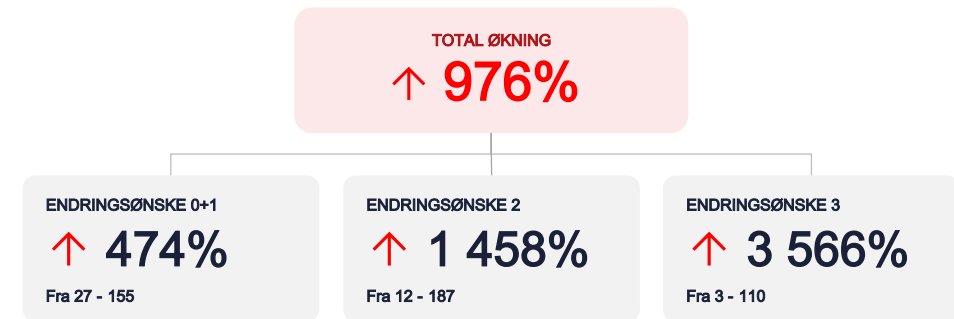
Økt kompleksitet og arbeidsbelastning

Ifølge samarbeidsavtalen skal den regionale funksjonelle forvaltningen være en fremoverlent og innovativ funksjonell forvaltning for regionale kliniske IKT-systemer. Med dagens organisering er det ikke lagt til rette for å utnytte synergier mellom teknisk og funksjonell forvaltning. Dette blir en stadig større utfordring når kompleksiteten og arbeidsbelastning øker på kliniske IKT-systemer.

Vi har behov for å rigge en robust og fremtidsrettet organisasjon. Vi er langt unna brukere. Vi har ikke en organisasjon som er rigget for å jobbe med videreutvikling. Mest drift og lite fokus på utvikling.

Vi ligger to år etter leverandør-versjon, fordi måten det kjøres inn i Helse Nord er for byråkratisk, det får ikke resultater.

Økning i antall endringsønsker i DIPS fra 2017 – 2022



Fra 2017 til 2022 har antall endringsønsker i DIPS økt dramatisk, det påvirker arbeidsmengde for funksjonell forvaltning og gjør det vanskelig å ha kapasitet til å følge opp alle muligheter som ligger i DIPS Arena.

Mangel på innovasjon kan føre til at **organisasjonen ikke utvikler seg**

Uten synergier **kan føre til høye operative kostnader**, både på ytelsen og økonomisk

Samarbeidet mellom FSE, lokal EPJ -forvaltning og HN IKT er preget av høye transaksjonskostnader, noe som fører til lang behandlingstid og hindrer kompetanseoverføring

Situasjonsbeskrivelse med hovedfunn – 3 / 6

PROSESS

INTERAKSJONER

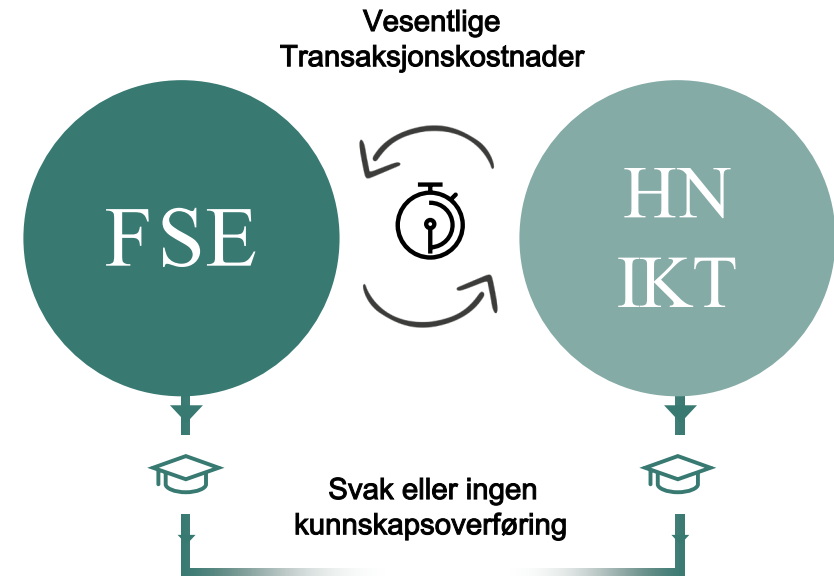
ORGANISERING

Lite smidig samarbeid

Arbeidsfordeling mellom FSE, lokal EPJ -forvaltning og HN IKT er tydelig og følges opp av alle parter, men samarbeidet preges av et byråkratisk, ineffektivt forhold mellom bestiller og utfører. Det er også et kunstig skille mellom feil og endringsønsker. Arbeidsfordeling utnytter dermed ikke funksjonell og teknisk kompetanse optimalt. I tillegg må lokal EPJ -forvaltning drive mye detektivarbeid for å sikre forankring på forbedringsønsker.

Det tar for lang tid fra endringsønsker kommer til implementering. Klinikere er avhengig av at det går raskt.

Det foregår mye kommunikasjon skriftlig frem og tilbake i hopetall. Det er ryddig, men lite fremdrift ofte.



FSE og HN IKT må bygge lik kompetanse, kjemper om samme arbeidskraft

Hindrer innovasjon og utnyttelse av synergier

Lang saksbehandlingstid, i tillegg til RHF-spesifikke begrensninger fører til utilstrekkelig oppfølging av endringsønsker

Situasjonsbeskrivelse med hovedfunn – 4 / 6

PROSESS

INTERAKSJONER

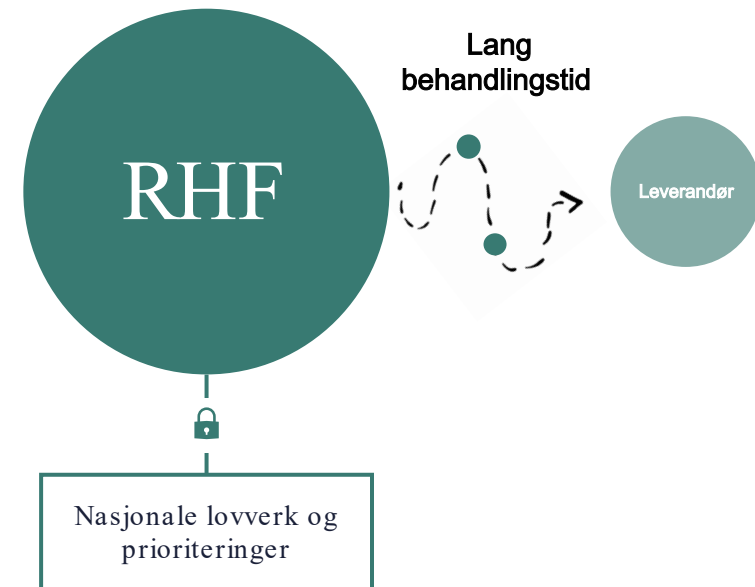
ORGANISERING

Mangel på systematisk innsiktsarbeid for brukerbehov

Helse Nord er dyktige på å utarbeide regionale standarder som bidrar til at klinikere jobber etter nasjonale lovverk og prioriteringer.

Byråkratiske prosesser er nødvendige for å utarbeide prosedyrer med forankring i alle fagmiljø, men når den samme tilnærmingen brukes på endringsønsker blir behandlingstid for lang. I tillegg slutter klinikere å registrere forslag på forbedring når de opplever at tidligere forslag ikke blir fulgt opp. Når det i tillegg ikke følges opp systematisk å fange opp nye brukerbehov får HN ikke et reelt bilde av forbedringspotensial.

*Det virker veldig byråkratisk. Vi har ikke innsyn.
Vi hører ingenting hvis vi ikke spør.*



Klinikere **unnlater å registrere** forbedringsforslag

HN **får ikke et reelt bilde** av forbedringspotensial i driften

Mangel på porteføljestyring, budsjett og kamp om samme arbeidskraft gir mindre kapasitet til systematisk utviklingsarbeid

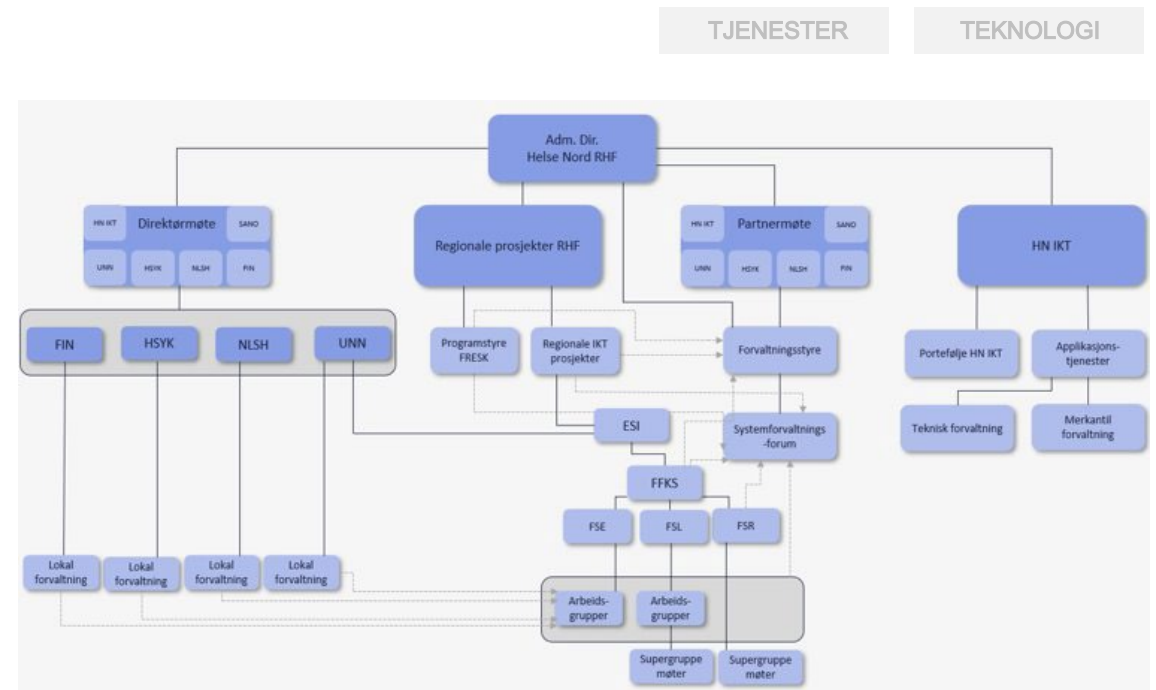
Situasjonsbeskrivelse med hovedfunn – 5 / 6

Mangel på oversikt og prioritering gir høyt arbeidspress

Uten en felles porteføljestyring på alle IKT-prosjekter er det krevende for RHF å ha oversikt nok til å gjøre strategiske prioritering for IKT-systemer. Dette påvirker også kapasitet hos både FFKS og HN IKT fordi de samme dyktige ressursene deltar i både arbeidsgrupper og prosjekter. Dermed blir det lite ressurser igjen til å drive systematisk utviklingsarbeid utenfor prosjekter. Det er heller ikke kartlagt om FFKS og HN IKT har rett kompetanse til å drive utviklingsarbeid.

Bedre oversikt og synliggjøring av avhengigheter mellom prosjekter og utvikling i drift vil totalt sett gi bedre IKT-løsninger for sluttbruker.

Styringsstruktur fungerer ikke bra . Det er ulike eiere på prosjekter. De kliniske og de tidligere HN IKT. Det er minst to porteføljer av ikt prosjekter som styres av to ulike aktører. Det er uklart.



Illustrasjon av dagens organisasjon med flere parallelle styringsveier, noe som gjør det krevende å få oversikt til å gjøre strategisk prioritering og funksjonell forvaltning

Kan føre til **mangelfull utførsel** av utviklingsarbeid og/eller **lang behandlingstid**

Ingen forutsetninger for å jobbe innovativt

Klinikere og fagmiljøer har liten innflytelse på prioriteringen av utviklingsprosjekter grunnet mangel på representasjon og involvering

Situasjonsbeskrivelse med hovedfunn – 6 / 6

STYRINGSMODELL

ROLLER OG ANSVAR

ORGANISERING

Helsefaglig vurdering på helhetlig IKT-portefølje mangler

Manglende porteføljestyring kombinert med nåværende finansieringsmodell gjør det vanskelig å ha kontroll på totale investeringer knyttet til IKT-systemer. Selv om både de største IKT-prosjektene og forvaltningsstyret har representanter for alle HF, er det for lite helsefaglige vurderinger på hva som bør prioriteres av regionale løsninger. Situasjonen preges også av ulike prioriteringer mellom HF, særlig UNN og NLSH. Det er i tillegg manglende tillit til at HN IKT ivaretar sluttbrukers behov på en kostnadseffektiv måte.

Tydligere eierstyring kombinert med helsefaglige vurderinger fra HF vil bidra til mer tillit for regionale løsninger. En viktig forutsetning for å få verdi av endringer er en felles forståelse av mål og tillit til at alle bidrar på ulike måter med å utvikle best mulig IKT-løsninger for sluttbrukere.

*Hva vil vi med klinisk IKT i HN?
Få et annet fokus og en kunnskap om helheten.*

Vi vil ha en sterkere eierstyring på både portefølje og finansiering

Det blir gnisninger. Blant annet oppdrag som ikke vi er enige i.

FFKS må ha mennesker som påvirker portefølje til region . Det må styrkes. De må være en del av porteføljestyringen.

HN IKT forstår ikke viktigheten og omfanget av fag-intensive prosjekter

De viktigste prosjektene kan i noen tilfeller bli nedprioritert

Dagens rammebetingelser for funksjonell IKT-forvaltning svekker den overordnede kvaliteten på tjenestene i Helse Nord og kan utløse kritiske konsekvenser

Komplikasjoner

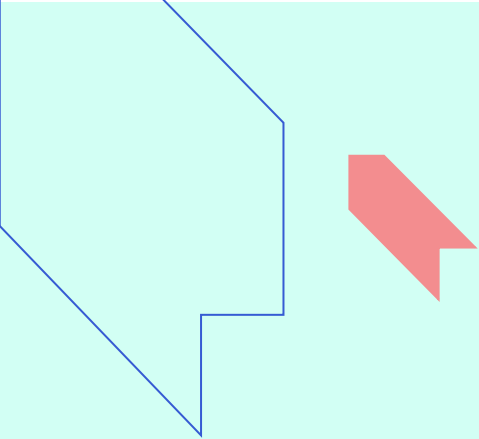

Oppsummering av utfordringer og komplikasjoner

Utfordringer


Mangel på innovasjon	Lite rom for å drive utviklingsarbeid
Uklar prioritering av prosjekter	Begrenset bilde av forbedringspotensial
Mangel på kompetanse	Få eller ingen synergier
Høye operative kostnader	Stadig mer kompleks funksjonell forvaltning
Lang behandlingstid	Mangel på tydelig målbilde

Komplikasjoner og konsekvenser

Utilstrekkelig teknologi og systemer i HN RHF	Påvirker pasienter, behandlingstid, data- og pasientsikkerhet, ansatte
Kvaliteten på HN's tjenester faller bak forventet nivå	Påvirker pasienter og ansatte, mindre attraktiv arbeidsplass,
Frustrasjon blant ansatte	Mindre attraktiv arbeidsplass, forverring av arbeidsmiljø
Tap av god kompetanse	Forsterker konsekvensene eksponentielt

- 
- 
1. Oppsummering
 2. Introduksjon og metode
 3. Situasjonsbeskrivelse med hovedfunn og komplikasjoner

4. ANBEFALINGER

- 
- 
5. Forslag til beslutning og veien videre

Vi anser ikke dagens organisering eller et uklart mellomalternativ som hensiktsmessige alternativer for fremtidig organisering av funksjonell IKT forvaltning i Helse Nord

Vår anbefaling – 1 / 3

Alternative organisatoriske modeller

I vurdering av 0-alternativet (dagens organisering) er det påpekt at transaksjoner ved å gjøre radikale endringer ofte koster mer enn de gir i gevinst, og at det av den grunn vil kunne argumenteres for dette alternativet. Samtidig er det kommet frem at det er lav tillit til dagens organisering og det er av flere påpekt at det trolig vil bli ny diskusjon om noen år dersom HN går videre med et 0-alternativ nå. I arbeidsmøte med FFKS og HN IKT 20. mars ble det konkludert med at 0-alternativet ikke er aktuelt.

I vurderingen av hva som eventuelt kan være et mellomalternativ oppfattes utarbeidet forslaget fra det samme arbeidsmøtet (til høyre) mer som en forbedring av dagens operasjonsmodell. Samtlige designkriterier vil kunne gjøres gjeldende også ved en samlet organisering innenfor HN IKT, og sannsynligvis være like enkelt eller enklere å gjennomføre innenfor en organisatorisk enhet. På denne bakgrunn vil trolig den eneste begrunnelsen for å velge mellomalternativet være at det ikke er tillit til at HN IKT kan ivareta funksjonell forvaltning av IKT.

Forslag til et mellomalternativ

1. Felles og omforent målbilde for klinisk IKT
2. Felles strategiarbeid for klinisk IKT
3. Prioriteringsråd for oppgaver som ligger i pipeline
4. Samlokalisering
5. Etablering av faste og forpliktende team med funksjonelle og tekniske ressurser
6. Ikke kostnadsdrivende uten at det finnes et business case
7. Koble eksisterende forum som innovasjonsråd inn mot funksjonell forvaltning
8. Brukerpanel etableres på tvers av systemer

Fremoverrettede og velfungerende IT organisasjoner kjennetegnes ved kollektiv utnyttelse av kapabiliteter og samlet funksjonell og teknisk forvaltning

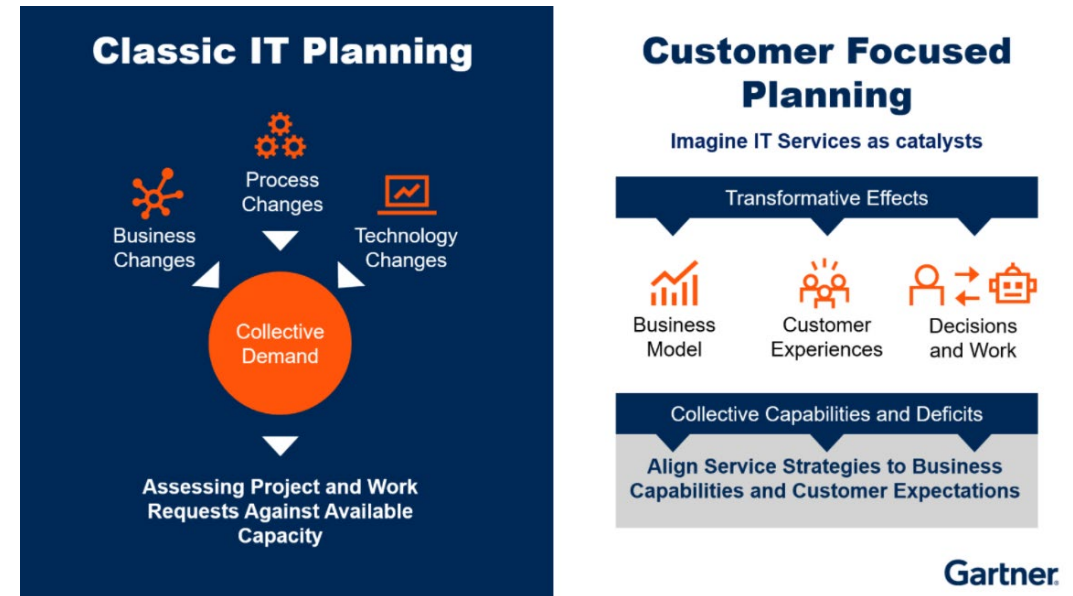
Vår anbefaling – 2 / 3

Samle kapasitet og kompetanse

Etter at HSØ flyttet funksjonell forvaltning til Sykehuspartner er HN den eneste helseregionen som organiserer funksjonell forvaltning utenfor IKT. Beste praksis fra andre virksomheter er også å integrere funksjonell og teknisk forvaltning i samme organisasjon.

Erfaringer fra Sykehuspartner peker på de har fått et styrket apparat med ansvarlige roller, helhetlig ansvar i tjenesten, økt leveransekrav og at det har blitt enklere å vite hvem man skal kontakte. I tillegg har det innført et KPI regime som gjør at saksløsning og leveranser følges tett opp basert på forbedret styringsdata.

Økende kompleksitet og tempo krever digital transformasjon i forvaltningen. Digital transformasjon er en prosess, en stor endring, og en redesign av virksomheten på alle nivå. [Modenhets hjulet fra Digdir](#) bør brukes for å ha brukerorientering i fokus.



Gartner anbefaler at IT organiseres med kundes behov som fokus for planlegging for å kunne jobbe fremoverrettet. Dette er en endring i forhold til tradisjonell IT med fokus på teknologi og prosesser.

Samlokalisert ressursene. Få noen som er ansvarlig for at driften er stabil og god slik at man finner rask løsninger på feil og gir rask tilbakemeldinger til klinikere vedrørende endringsønsker.

Flytte regional forvaltning inn i HN IKT. Effektivisere og få en enkel styring av forvaltning av systemene. Det er riktig.

For å løse dagens utfordringer anbefaler vi å samle kapasitet og kompetanse i HN IKT og å implementere mer SMIDIG arbeidsmetodikk

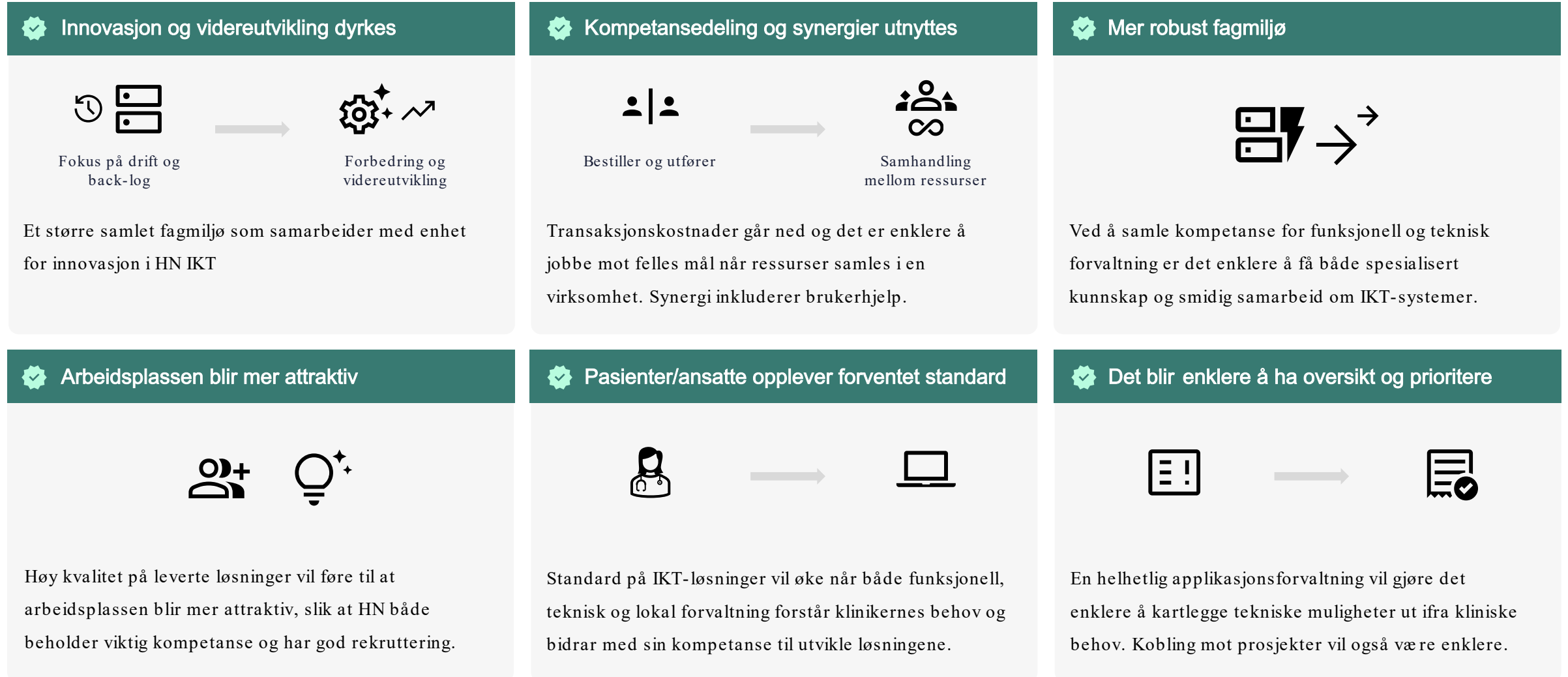
Vår anbefaling – 3 / 3

Våre anbefalinger

- 1 Samle kapasitet og kompetanse** for å jobbe smidig og å nå felles mål.
- 2 Smidige arbeidsgrupper** med kompetanse fra teknisk, funksjonell og lokal EPJ -forvaltning bør jobbe systematisk med å forstå og reflektere brukerbehovet.
- 3 IKT-prosjekter bør samles i en felles portefølje**, hvor alle HF bidrar med helsefaglig vurdering på hva som bør prioriteres. Finansieringsmodell bør evalueres for å se om endringer kan føre til bedre kontroll på budsjett for HF.
- 4 Færre og tydelige styringslinjer** vil gi mer forutsigbarhet og bedre oversikt for å kunne gjøre gode prioriteringer i regionen. Bedre oversikt vil også bidra til mer tillit for beslutninger.
- 5 Tydelige mål og forankring** av disse vil motivere til felles innsats på tvers av sykehus og HN IKT.

Ved å samle kapasitet og kompetanse i HN IKT vil organisasjonen kunne oppnå flere av de effektene som ikke har materialisert seg i dagens organisering

Gevinster



Flere forhold må ivaretas i overgangen for at en integrasjon av funksjonell og teknisk forvaltning i HN IKT skal kunne lykkes

Suksessfaktorer



Felles mål og prioriteringer

For at alle HF skal bidra til samme mål er det viktig å ha en prosess som sikrer enighet om målene for funksjonell forvaltning. Strategiske prioriteringer vil gjøre det enklere å nå vedtatte mål.



Samlet kapasitet og kompetanse

Forvaltning blir mer robust og det blir enklere å jobbe smidig sammen når funksjonell teknisk og merkantil kompetanse samles. Det blir i tillegg enklere å spesialisere seg mer på IKT-systemer eller moduler.



Etablert målstyring og KPI'er

Virksomhetsstyring vil styrkes ved å etablere måleparametere og følge disse opp systematisk over tid. Dermed blir det enklere å følge utviklingen mot felles mål.

Opprettholde nærhet til klinikkene, kort vei til brukerne



HN IKT må sikre at brukerperspektivet ivaretas, slik at IKT-løsninger utvikles effektivt med både teknisk og funksjonell kompetanse. Lokal tilstedeværelse må opprettholdes når det er nødvendig å være fysisk tilstede for å løse arbeidsoppgaver. Systematisk brukerinnsikt vil også få ned avstand til sluttbruker.

Standardiserte prosesser og oppgaver



Arbeidsprosesser må kartlegges og beste praksis for arbeidsgrupper og brukerstøtte bør være under kontinuerlig utvikling.

Funksjonell forvaltning må kobles til både applikasjonsforvaltning og porteføljestyling



For å sikre helhetlige strategiske prioriteringer må funksjonell forvaltning av IKT-systemer ses i sammenheng med prioriteringer for applikasjoner og IKT-prosjekter i HN. Porteføljestyre og applikasjonsforvaltning bør ha helsefaglige vurderinger.

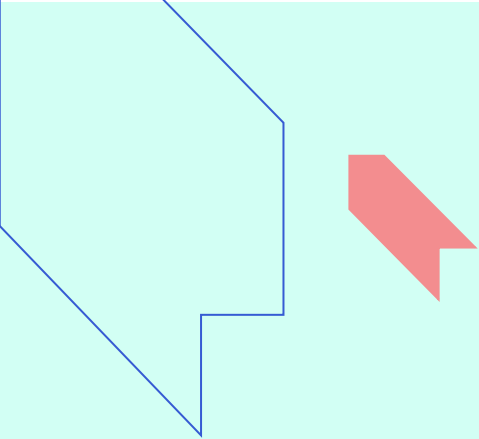



Arbeidsmøtet om mål for klinisk IKT ga et godt utgangspunkt for at teknisk, funksjonell og merkantil forvaltning av IKT skal kunne jobbe sammen for å nå ambisjoner i flere perspektiver



Skisse til målbilde for klinisk IKT 3-5 år

ILLUSTRASJON

For ansatte i FFKS, lokal forvaltning og HN IKT	For alle ansatte ved HF	For Helse Nord	For samfunnet
<ul style="list-style-type: none">• Færre prosjekter og mer smidig utvikling• Teamorganisert kompetanse som jobber sammen på nye måter• Gode ideer/initiativ lokalt blir regionale løsninger• Tydelige rammer/styring for jobben og enklere beslutningsprosess• Felles forvaltning og mål som gjør at vi drar i samme retning• Innovasjon og forbedring i dialog med klinikere	<ul style="list-style-type: none">• System fungerer sømløst og er enkle å bruke• System støtter at vi kan jobbe i Team på distanse (HF, RHF, primærhelsetjenesten og andre RHF)• Kliniske miljø blir hørt på utvikling/forbedring• Kliniske systemer skal legge til rette for oppgavegliding for helsepersonell• System ses helhetlig for å enklere hverdag for klinikere	<ul style="list-style-type: none">• Kostnadseffektiv samhandling• Tydelig styringsmodell• Profesjonell porteføljestyling• Understøtte overordnet prioritering i et helhetlig helsetjenestetilbud i HN og opptaksområdet• Høy profil/ledende på samhandlingsløsninger	<ul style="list-style-type: none">• Økt pasientsikkerhet (data, samhandling)• Tilgang/tilbud på digitale hjemmetjenester• Høy tillit i befolkningen• Tilrettelegge for å være mindre personellsensitiv• Tilrettelegge for trygg og behovsstyrt transformasjon (pasient/ pårørende/ personell)

- 
- 
1. Oppsummering
 2. Introduksjon og metode
 3. Situasjonsbeskrivelse med hovedfunn og komplikasjoner
 4. Anbefalinger

5. FORSLAG TIL BESLUTNING OG VEIEN VIDERE



Vi anbefaler å etablere et prosjekt bestående av to parallelle delprosjekter som skal definere gode rammer og organisering av IKT-forvaltning

Forslag til beslutning – To delprosjekter



RHF: Ny styringsmodell for IKT-forvaltning

Vi anbefaler at det settes i gang et prosjekt i regi av RHF'et for å designe og beslutte ny styringsmodell for IKT-forvaltning. Rapportens oppsummering av utfordringer tilsier at det vil være hensiktsmessig å samle kapasitet og kompetanse. En styringsmodell som ivaretar disse kravene må derfor iverksettes på regionalt nivå.

Vi anbefaler å gjennomføre delprosjektet i 3 steg:

1. Målbilde og nåsituasjonsanalyse
2. Vurdering og valg av styringsmodell
3. Detaljering av design av fremtidig styringsmodell



HN IKT: Ny organisering av IKT-forvaltning

Parallelt med utarbeidelse av ny styringsmodell på regionalt nivå, anbefales det å starte med utarbeidelse av ny organisering for HN IKT. Organiseringen vil avhenge av vedtatt styringsmodell, men prosessene kan foregå parallelt. I vurderingen av ny organisering bør en ta hensyn til anbefaling om å implementere smidig metodikk.

Vi anbefaler å gjennomføre delprosjektet i 3 steg:

1. Målbilde og nåsituasjonsanalyse
2. Vurdering og valg av organiseringsmodell
3. Detaljering av design av fremtidig organiseringsmodell

HN IKT beslutter hvordan tjenesten skal organiseres. HF bidrar i prosjektet med å utarbeide kriterier, hvilke leveranser de kan forvente av HN IKT og ressursinnsatsen som kreves.

Vi anbefaler at de to delprosjektene foregår parallelt og at leveranser og milepæler koordineres underveis for å sikre riktig valg av både styringsmodell og organisering

Forslag til beslutning – Plan for to parallelle delprosjekter



RHF: Ny styringsmodell for IKT-forvaltning



HN IKT: Ny organisering av IKT-forvaltning

Steg 1: Målbilde og nåsituasjonsanalyse

Steg 2: Vurdering og valg av styringsmodell

Steg 3: Detaljering av design av fremtidig styringsmodell

Steg 1: Nåsituasjonsanalyse

Steg 2: Vurdering og valg av organisasjonsmodell

Steg 3: Detaljering av design av fremtidig organisasjonsmodell

Beslutning om gjennomføring

MAI - JUNI

AUGUST - OKTOBER

NOVEMBER – DESEMBER

● Når mandat er utarbeidet, forankret og besluttet

- Når mål for klinisk IKT 5 år og hvordan disse skal følges opp er besluttet
- Når nåsituasjons-beskrivelse og målbilde foreligger og er validert
- Når ledelsesprosesser for forvaltning av IKT foreligger og er validert
- Når prosesser knyttet til funksjonell forvaltning foreligger og er validert

- Når styringsmodell for funksjonell forvaltning er besluttet
- Når roller og ansvar mellom lokal og regional forvaltning er forankret og besluttet
- Når overordnet design for organisasjonsmodell er utarbeidet, forankret og besluttet
- Når kompetansebehov- og gap er dokumentert for valgt modell
- Når budsjett for IKT-forvaltning er besluttet

- Når detaljert design er utarbeidet, forankret og besluttet av styringsgruppen
- Når SLA er undertegnet
- Når plan for å håndtere akkreditering av lab på en kostnadseffektiv måte er forankret og besluttet
- Når HN IKT vet rammer for forvaltning av IKT
- Når foreslått prosjektplan for implementering er levert til beslutning

Et delprosjekt med formål å definere styringsmodell for IKT forvaltning bør organiseres slik at det bygges felles forståelse og tillit mellom HF og RHF

Forslag til beslutning – Delprosjekt RHF



RHF: Ny styringsmodell for IKT-forvaltning

Steg 1: Målbilde og nåsituasjonsanalyse

MAI - JUNI

- Foreta intervjuer med ledelse og nøkkelressurser
- Dokumentere innsikt/funn
- Kartlegge ledelsesprosesser
- Oppdatere hypoteser basert på funn
- Identifisere data/informasjonsbehov for å verifisere hypoteser
- Planlegge og gjennomføre workshops, etablere nåsituasjonen
- Utarbeide mål for klinisk IKT og vurdere hvordan disse kan følges opp med KPI'er

Steg 2: Vurdering og valg av styringsmodell

AUGUST - OKTOBER

- Avklare lokal/regionalt ansvar som ivaretar nærhet til klinikken
- Vurdere alternative styringsmodeller for funksjonell forvaltning, og samtidig hensynta lokale behov for lokal forvaltning
- Gjennomføre en pilot på system for måling av KPI'er gjennom eks. bruk av HN LIS
- Avklare budsjett etter ny finansieringsmodell for IKT-løsninger (Forberede budsjett til styresak 24.oktober)

Steg 3: Detaljering av design av fremtidig styringsmodell

NOVEMBER – DESEMBER

- Detaljere design av fremtidig styringsmodell
- Identifisere endringsbehov på kort og lang sikt med tilhørende initiativer
- Utarbeide overordnet prosjektplan for implementeringen, inkludert initiativer på både kort og lang sikt
- Koordinere nye rammer for forvaltning av IKT med pågående arbeid med porteføljestyling
- Følge opp gevinster og risiko knyttet til vedtatte nye rammer


Beslutning om gjennomføring

AKTIVITETER

LEVERANSER

- Utvidet situasjonsbeskrivelse (AS-IS styringsmodell)
- Forbedringsområder analysert og forankret blant nøkkelpersoner
- Etablert målbilde for klinisk IKT
- Gevinstkart og nullpunktmåling

Ekstraordinært styremøte i Helse Nord RHF
27. juni 2023 - innkalling og saksdokumenter

- Alternative modeller og anbefaling av løsning
- Dokumentert ansvarsmatrise inkludert regionalt/lokalt ansvar for IKT-forvaltning
- Budsjett 2024

- Detaljert design av fremtidig styringsmodell
- Anbefaling og plan for implementering
- Utkast til mandat for implementering
- Gevinstrealiseringsplan

Et delprosjekt med formål å beslutte og detaljere fremtidig organisasjonsmodell for funksjonell IKT forvaltning innenfor HN IKT bør organiseres slik at HF og HN IKT bidrar sammen i arbeidet

Forslag til beslutning – Delprosjekt HN IKT



HN IKT: Ny organisering av IKT-forvaltning

Steg 1: Nåsituasjonsanalyse

MAI - JUNI

- Foreta intervjuer med ledelse og nøkkelressurser
- Dokumentere innsikt/ funn/ behov
- Kartlegge ende-til-ende prosess
- Oppdatere hypoteser
- Identifisere data/informasjonsbehov for å verifisere hypoteser
- Planlegge og gjennomføre workshops, etablere nåsituasjonen
- Beslutte visjon og mål for fremtidig organisering

Steg 2: Vurdering og valg av organisasjonsmodell

AUGUST - OKTOBER

- Etablere designprinsipper for ny organisering og organisasjonsmodell
- Utarbeide alternative organisasjonsmodeller og tilhørende kompetanse- og kapasitetsbehov
- Analysere alternativer og anbefale fremtidig organisasjonsmodell
- Kartlegge kompetanse AS-IS
- Gjennomføre kompetansegap-analyse på anbefalt modell

Steg 3: Detaljering av design av fremtidig organisasjonsmodell

NOVEMBER – DESEMBER

- Detaljere design av fremtidig organisasjonsmodell
- Identifisere endringsbehov på kort og lang sikt med tilhørende initiativer, inkludert behov for endringer i kontorplass
- Utarbeide overordnet prosjektplan for implementeringen, inkludert initiativer på både kort og lang sikt
- Utarbeide tiltak og definere ansvarlige for å hente ut gevinster ved ny organisering
- Utarbeide en plan for å håndtere akkreditering av lab på en kostnadseffektiv måte


Beslutning om gjennomføring

AKTIVITETER

LEVERANSER

- Utvidet situasjonsbeskrivelse
- Forbedringsområder analysert og forankret blant nøkkelpersoner
- Personas og interessentkartlegging, gevinstkart og nullpunktmåling
- Beskrive AS-IS organisasjons-modell med forklaring og referanser
- Visjon og mål for fremtidig organisering

- Alternative modeller og anbefaling av løsning
- Kompetansebehov og fordeling i ny organisasjonsmodell
- GAP-analyse på kompetanse

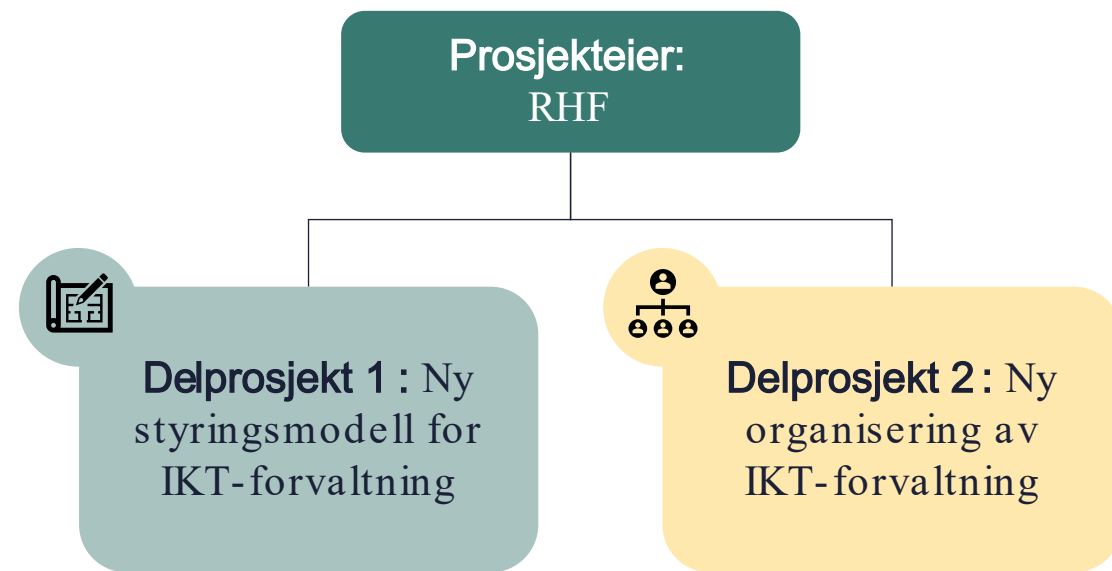
- Detaljert design av fremtidig organisasjonsmodell
- Anbefaling og plan for implementering
- Utkast til mandat for implementering
- Gevinstrealiseringsplan
- Plan for akkreditering av lab

Det vil være en fordel med overlappende deltakelse i styringsgruppene for de to delprosjektene, mens prosjektgruppe og referansegruppe må settes sammen av relevante deltakere for de to delprosjektene

Forslag til beslutning - Prosjektorganisering

Rolle	Ansvar	Deltakere Prosjekt 1	Deltakere prosjekt 2
Prosjekteier	Overordnet ansvar for prosjektet	Prosessen forankres hos administrerende direktør HN RHF	Prosessen forankres hos administrerende direktør HN RHF
Styringsgruppe	Overordnet ansvarlig for styringen av prosjektet og ansvarlige for realisering av prosjektets resultatmål	<ul style="list-style-type: none"> • Ledere fra alle HF* • Leder fra HN IKT • Ekstern RHF • Tillitsvalgte RHF 	<ul style="list-style-type: none"> • Ledere fra alle HF* • Ledere fra HN IKT • Ekstern RHF • HR • Tillitsvalgte UNN og HN IKT • Verneombud UNN og HN IKT
Prosjektgruppe	Ansvarlig for å gjennomføre prosjektet iht. de føringer som er lagt i mandatet.	<ul style="list-style-type: none"> • Prosjektleder • Representanter for alle HF • Representanter fra RHF 	<ul style="list-style-type: none"> • Prosjektleder • FFKS • HN IKT • Ansatte fra alle HF
Referansegruppe	Gi innspill og faglige råd	<ul style="list-style-type: none"> • HN IKT • Medisinske fagsjefer 	<ul style="list-style-type: none"> • Klinisk drift for aktuelle fagmiljøer på tvers av HF

*Det er en fordel om samme ledere fra HF deltar i begge styringsgrupper. Det kan være hensiktsmessig at dette er ledere som også er representert i Forvaltningsstyret.



Omorganisering innebærer alltid risiko. Vi har valgt å synliggjøre relevante risikoer knyttet til organisasjonsutvikling generelt og HN IKT risikoer spesielt i det følgende

Risiko

Omorganisering medfører en viss risiko som tas hensyn til

Vi har identifisert risikoer i arbeidsmøte 21. februar med FFKS og HN IKT, i tillegg til flere risikomøter med klinisk drift ved UNN kombinert med prosjektleders vurderinger.

Kun de største risikoene er presentert i rapporten, med tilhørende forslag på tiltak for å enten redusere risiko eller konsekvens av uønskede hendelser.

Alle omorganiseringer har risiko, særlig knyttet til ansattes usikkerhet på hva som skjer og hvordan endringer vil påvirke dem. En prosess med å samle ressurser i HN IKT har også noen spesifikke risikoer knyttet til omdømme og organisering i HN IKT. Identifiserte risiko er derfor delt i to oversikter:

1

Forventet risiko ved omorganisering

2

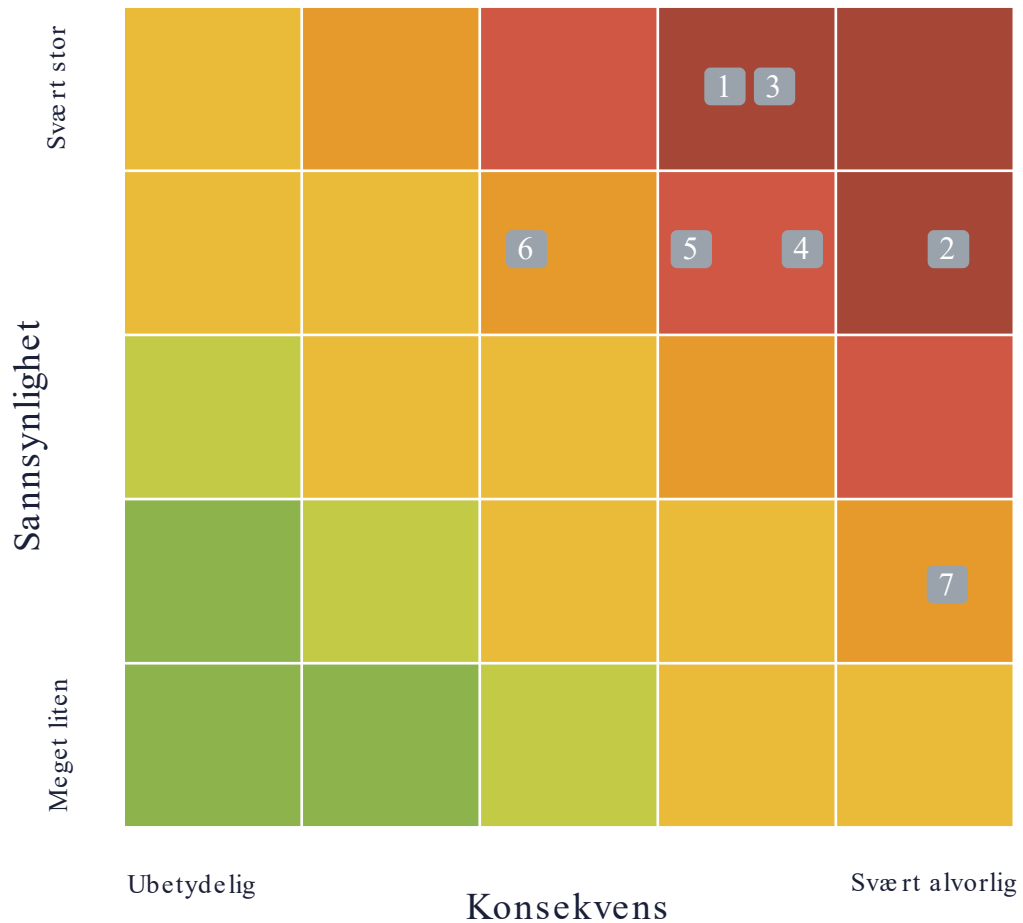
HN IKT spesifikk risiko



Risikovurdering er en kontinuerlig prosess av aktiviteter, risiko må dermed identifiseres og følges opp med tiltak fortløpende i en prosess med ny organisering.

Endringsmotstand, utydelige mål og forsinkelser i drift er forventet risiko for organisasjonsutvikling

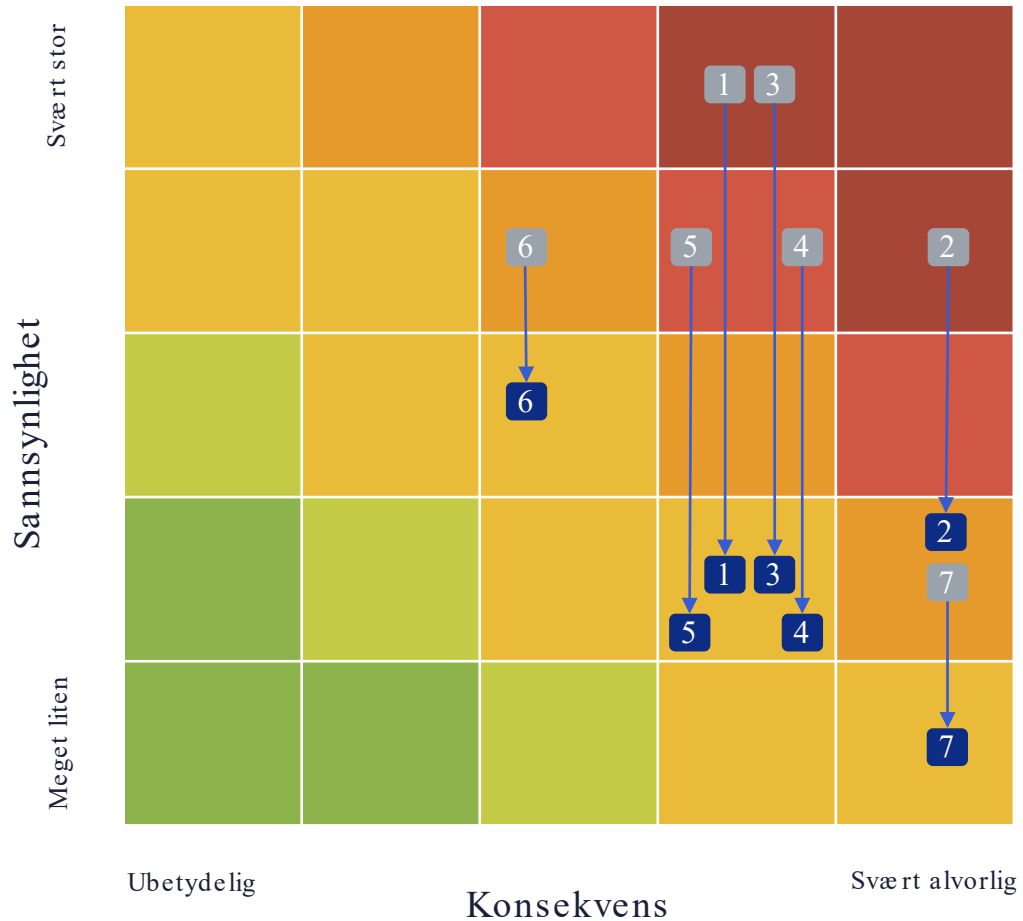
Forventet risiko ved omorganisering



	Kortnavn	Risiko for at	Konsekvens	Risikofaktor
1	Endringsmotstand	Ansatte motarbeider eller mangler motivasjon for å være med på endring	Endringsprosess tar lengre tid	20
2	Andre utfordringer	Ny organisering løser ikke de egentlige utfordringene	Ny organisering fører ikke til forbedret situasjon	20
3	Mål	Mål for ny organisering er utydelige	Mål for ny organisering oppnås ikke	20
4	Kontinuerlig drift	Omorganisering tar fokus og tid fra ansatte	Forsinkelser i planlagte aktivitet og manglende oppfølging av driftsoppgaver	16
5	Arbeidsplass	Det blir utfordringer med kapasitet, og kontorplass	Stress for ansatte å jobbe med usikkerhet om arbeidsplass	16
6	Klar for ny organisering	«Alt» ikke er klart ved overtagelse; SLA, styringsmodell osv	Manglende avtaler og klarhet på styring	12
7	Plan for omorganisering	Virksomhetsovertagelse skjer uten en tydelig plan for samorganisering	Kaos ved oppstart av ny organisering	10

Kontrolltiltak kan redusere forventet risiko for organisasjonsutvikling

Forventet risiko ved omorganisering

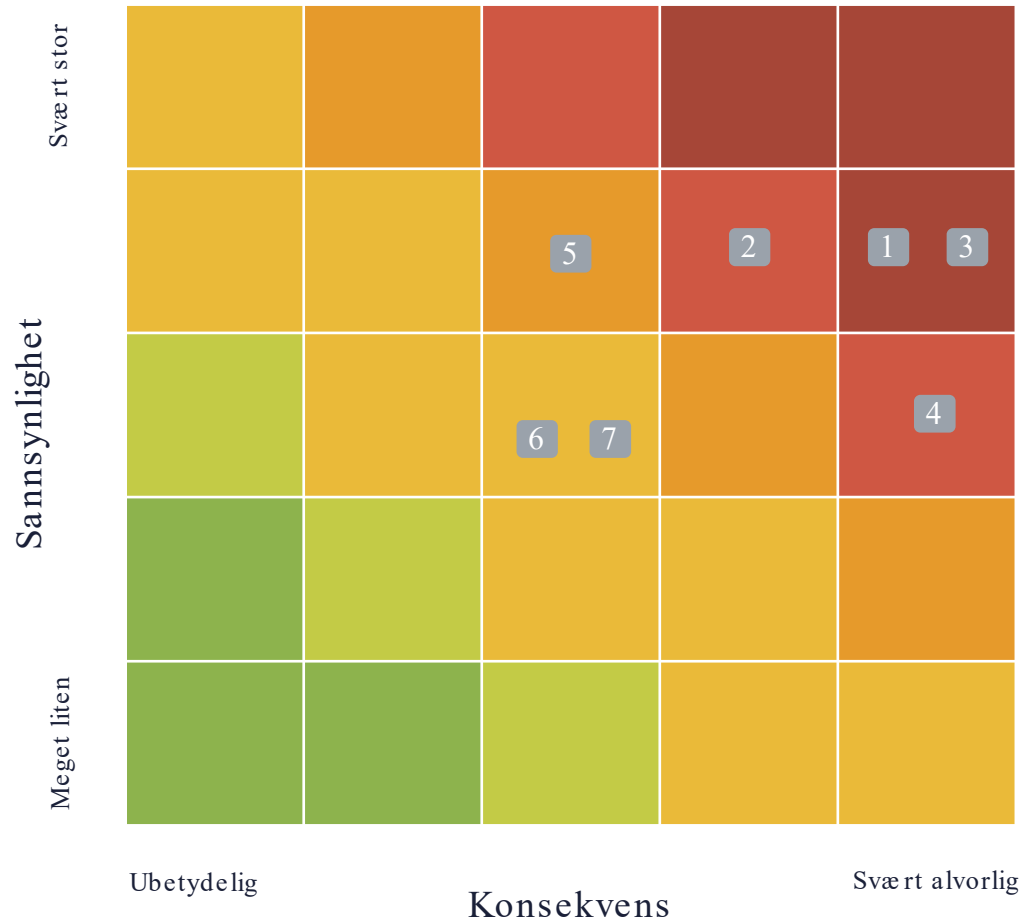


Kortnavn	Kontrolltiltak	Risikofaktor
1 Endringsmotstand	<ol style="list-style-type: none"> God endringsprosess med forutsigbarhet Tydelige mål for prosess Fremheve det som gjøres bra i dag Medvirkning 	8
2 Andre utfordringer	RHF gjennomfører nødvendige endringer for å løse utfordringer med budsjett, porteføljestyling og virksomhetsstyring.	10
3 Mål	<ol style="list-style-type: none"> Arbeid med digital strategi må føre til konkrete ting i hele regionen, alle HF må eie strategien Styringsstruktur som gir HF reell innflytelse for prioriteringer Porteføljestyling i RHF Tydelige mål og gevinster 	8
4 Kontinuerlig drift	<ol style="list-style-type: none"> Opprettholde driftsmøtene vi har i dag Være trygg på at noen andre holder i prosessen med ny organisering Vurdere behov for å levere på minimumskrav 	8
5 Arbeidsplass	Det sikres lokal arbeidsplass for ansatte som må være fast tilstede i klinikk. Ansatte medvirker i plan for fremtidige arbeidsplasser.	8
6 Klar for ny organisering	Alt som bør være klart før nye organisering identifiseres og følges opp med nødvendige tiltak.	9
7 Plan for omorganisering	Det etableres et prosjekt som får ansvar for å gjennomføre prosess og plan for ny organisering	5



HN IKTs omdømme i kliniske miljøer gir risiko for kompetanseflukt og redusert mulighet for rekruttering

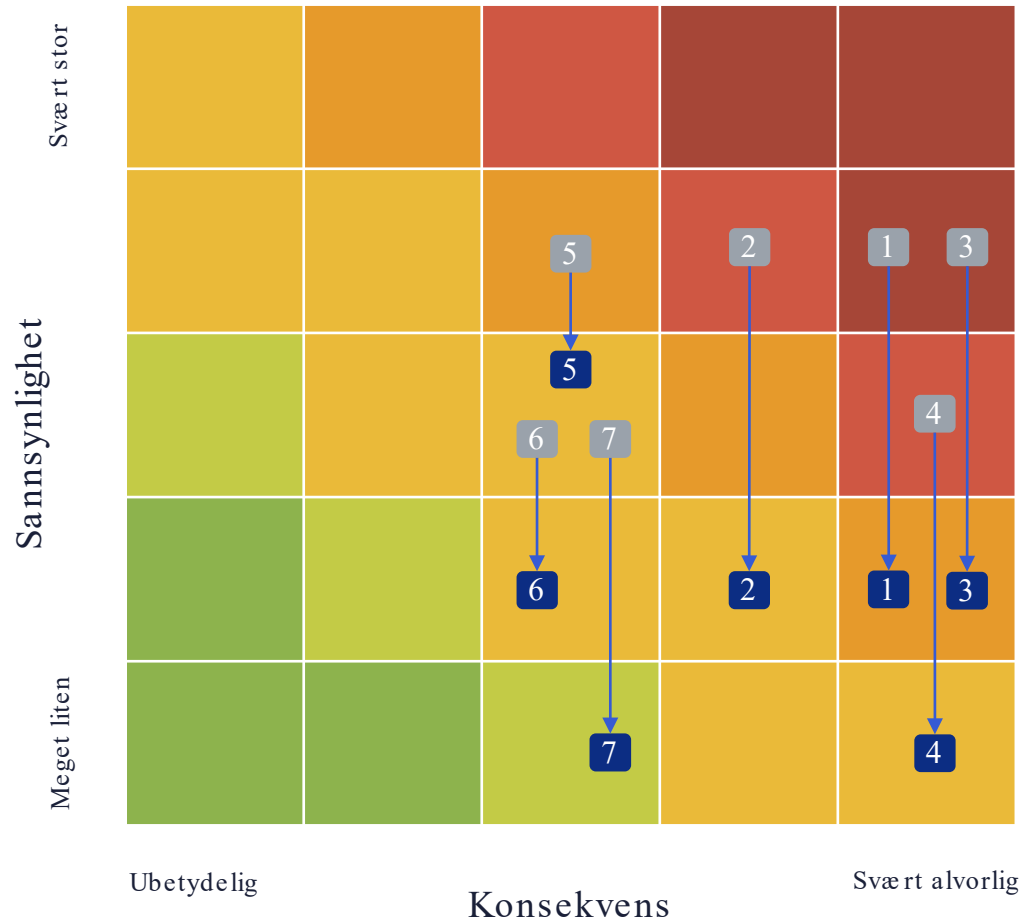
HN IKT-spesifikk risiko



	Kortnavn	Risiko for at	Konsekvens	Risikofaktor
1	Kompetanseflukt	Ansatte i FFKS slutter i Helse Nord	FSL og FSR får ikke nok personell til å anskaffe og drifte løsningene på LAB og RAD og HN IKT må bygge opp kompetanse på nytt	20
2	HN IKT omdømme	Klinikere ønsker ikke å jobbe for HN IKT	Får ikke rekruttert tilstrekkelig og personell med rett kompetanse for FSL og FSR	16
3	Akkreditering lab	Lab må ansatte nye ressurser for å få godkjent akkreditering	Økte kostnader for å få akkreditert lab	20
4	Teknisk fokus	Funksjonell forvaltning forvitrer over tid	Får mer teknisk enn funksjonelt fokus	15
5	Lokal forvaltning	HF må bygge opp mer lokal støtte for å anskaffe og drifte løsninger	Økte kostnader for HF	12
6	Kostnader	Ny organisering i HN IKT fører til økte kostnader for HF	Mindre budsjett til andre deler av sykehusdrift	9
7	Brukerstøtte	Helpdesk tar over saker for førstelinje RAD og LAB	Det tar lengre tid før brukerne får løst sine saker	9

Kontrolltiltak kan redusere risiko knyttet til HN IKT

HN IKT-spesifikk risiko



Kortnavn	Kontrolltiltak	Risikofaktor
1 Kompetanseflukt	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trygge ansatte på at de ikke mister jobben 2. Tydelig mål og hensikt med endringer 3. Tidligst mulig avklare hvem som skal være ledere i ny organisering og når reservasjonsretten går ut 	10
2 HN IKT omdømme	<ol style="list-style-type: none"> 1. HN IKT fortsetter systematisk rekrutteringsarbeid til FSR og FSL i samarbeid med UNN 2. Klinisk drift involveres i arbeid med kompetansekrav 3. HN IKT tar tak i saker som gir dårlig omdømme og får bedre frem hvordan de jobber med brukerbehov 	8
3 Akkreditering lab	Riktig kompetanse prioriteres til å bidra effektivt på akkreditering av lab, uavhengig av hvor ressurser er ansatt.	10
4 Teknisk fokus	<ol style="list-style-type: none"> 1. Strategi for HN IKT får tydelig frem mål knyttet til funksjonell forvaltning 2. HN IKT fortsetter å forbedre systematisk innsiktsarbeid på å forstå brukerbehov 	5
5 Lokal forvaltning	Utarbeide modell for ny organisering som gir minst mulig behov for lokal forvaltning	9
6 Kostnader	Finansieringsmodell revideres slik at samme tjenester har lik eller lavere kostand. Flere tjenester eller økt kvalitet må prioriteres over budsjett i RHF.	6
7 Brukerstøtte	RAD og LAB fortsetter å ha førstelinjetjeneste og får i tillegg synergier ved å samarbeide med brukerhjelp i HN IKT	3

VEDLEGG



Oversikt på vedlegg for rapporten

Vedlegg

Detaljert innsikt er samlet i vedlegg for rapporten

- Spørreundersøkelse blant ansatte i FFKS, lokal EPJ forvaltning og i HN IKT
- Referat fra informasjonsmøte med tillitsvalgte UNN 3. februar 2023
- Referat fra risikomøter for klinisk drift og MetaVision ved UNN
- Oppsummering av arbeidsmøte med FFKS og HN IKT 21. februar 2023
- Oppsummering av arbeidsmøte om 0-alternativ og mellomalternativ 20. mars 2023
- Oppsummering av arbeidsmøte om målbilde for klinisk IKT 20. mars 2023

Rapporten bygger i tillegg videre på innsikt fra evaluering av funksjonell forvaltning av IKT i Helse Nord RHF, presentert i direktørmøtet 19. januar 2023.



Protokoll -drøftingsmøte

Tema: Evalueringsrapport med forslag til endringer av organisering for funksjonell forvaltning kliniske IKT systemer i Helse Nord (i rapport er det brukt Evaluering av funksjonell forvaltning IKT i Helse Nord)

Dato: 31.3.2023

Tidspunkt: kl. 14-15

Sted: Teams

Deltakere:

Fra eier Helse Nord (HN): Hilde Rolandsen (eierdirektør), Randi Brendberg (leder forvaltningsstyret), Espen Andresen og Anbjørg Kolaas (begge Karabin)

Fra arbeidstaker: Geir Magne Johnsen (NSF deler av møtet), Camilla Kampen (verneombud FFKS), Geir Magne Lindrupsen (FTV NITO), Charles Garden (senterverneombud ESI), Eddie Andre Elde (FTV NFR)

Fra arbeidsgiver UNN: Hanne-Therese Ridderseth avdelingsleder FFKS og Gry Andersen (konstituert senterleder ESI, referent og møteleder)

Innledning:

Gry Andersen ønsket velkommen til møtet.

Ingen meldte saker til eventuelt. Helse Nord ved Hilde Rolandsen ønsket protokolltilførsel til drøftingsnotatet.

Tillitsvalgte informerte om at de hadde laget felles protokolltilførsel.

Protokollunderskrivere

Fra tillitsvalgte og verneombud: Eddie Andre Elde og Geir Magne Lindrupsen

Fra arbeidsgiver: Gry Andersen

Oppsummert

- Presentasjon ble gitt fra Karabin. Anbefalingen er begrunnet i samlet behov for bedre drift av IKT og porteføljestyring i regionen for at Helse Nord ifølge Karabin ikke skal komme bak standard.
- Spørsmål og kommentarer svart ut.
- Eierdirektør sa at prosessen kunne vært gjennomført bedre fra start. HN skal bruke tid på å gå gjennom rapport og protokoller innen saken tas opp i direktørmøtet.
- Tillitsvalgte og vernetjenesten er kritiske til prosessen. De stiller seg ikke bak rapporten og anbefalingen. Medarbeidere er såret og sinte på det som er gjort og framstillingene. Tillitsvalgte stilte spørsmål om man har forskningen med seg med hensyn til å oppnå ønsket mål ved å gjennomføre en slik organisatorisk endring. Det ble også stilt spørsmål om effekten og nytten av å flytte helsepersonell over til HN IKT så lenge man trenger dem i sykehuset.
- Arbeidsgiver er ikke enig i samlet vurdering og anbefalingen i rapporten, men erkjenner hvilken retning det styres mot. Hvis FFKS (regionale delen) skal til HN IKT så er ivaretagelse av medarbeidere sentralt. Videre at man følger krav til arbeidsmiljø og vektlegger omfang av endring og antall personer det gjelder og at prinsipp for virksomhetsoverdragelse er tilnærmingen som skal brukes.
- To protokolltilførsler.

Dato: 3.4.2023

Fra arbeidsgiver

Fra arbeidstakerne

Gry Andersen
Konst. senterleder ESI
(Godkjent elektronisk)

Eddie Andre Elde
FTV NFR
(Godkjent elektronisk)

Geir Magne Lindrupsen
FTV NITO
(Godkjent elektronisk)

Protokoll (med fem vedlegg)

Roller, føringer og bakgrunn

Møteleder viste til informasjonen i drøftingsnotatet, forutsatte at det var lest og hadde ikke noen gjennomgang av det. Mandatet til Karabin, vedlegg 1. Informasjon i drøftingsnotatet vedlegg 2.

Hilde Rolandsen viste til informasjonen i drøftingsnotatet og presiserte at Helse Nord ikke hadde tatt en beslutning i saken og at måten mandatet var gjengitt på kunne gi et annet inntrykk. Må ikke framstilles som at Helse Nord allerede har sagt at det skal skje. Det viktigste er det Helse Nord har sagt i møter. Mener at bakgrunn og prosess ikke er riktig framstilt. Protokolltilførsel fra Helse Nord vedlegg 3.

Gjennomgang av evalueringsrapport med anbefalinger v/Karabin Anbjørg Kolaas

Presenterte en kortversjon av rapporten med vedlegg, gikk gjennom anbefalinger, hvilke muligheter det gir og sa også at det er risikoer med anbefalt modell; organisering i HN IKT. Videre at det er viktig at tillitsvalgte og vernetjenesten gir innspill på den videre prosessen og spesielt på anbefalingen om et eget prosjekt mht. organisering av funksjonell forvaltning i HN IKT.

Det vises for øvrig til vedlegg 4 for mer detaljert informasjon. Styrker og svakheter med dagens organisering ble gjennomgått, inkludert behovet for at HN IKT kommer nærmere klinisk drift. Manglene i styringssystemer som porteføljestyre påvirker både funksjonell forvaltning kliniske IKT systemer og HN IKT. Det må bli enklere å prioritere oppgaver. Med en bedre helhetlig prioritering er det ikke like stort behov for å kjøre prosjekter i framtiden. Endringene i Helse Sør Øst og hvor Sykehuspartner har overtatt oppgaver ble nevnt. Karabins vurdering er at hvis man fortsetter som i dag så vil Helse Nord falle bak standard. Det ble vist til at det må skje flere ting samtidig; inkludert endringer i måten Helse Nord IKT jobber på. Det å flytte FFKS over til HN IKT løser ingenting alene.

Espen Andresen tok opp at deres anbefaling var at dette måtte gjennomføres som et integrasjonsprosjekt. Fungere som en god katalysator for det som må skje i HN IKT, få til et samlet løft.

Møteleder takket for presentasjonen og åpnet møtet for spørsmål og kommentarer.

Kommentarer fra drøftingsmøtet

Geir Magne Lindrupsen informerte om at de hadde hatt møte med medarbeidere i funksjonell forvaltning Lab (FSL). Medarbeiderne er sinte/rasende etter å ha lest rapporten. De hadde hatt en veldig tydelig stemme på at de opplevde dette som forferdelig og at de følte seg tråkket på. Medarbeiderne kjente seg ikke igjen i det som beskrives i rapporten. De føler seg tvunget over til HN IKT og det blir ikke en god start for arbeidet. Det ble også vist til erfaringene med Helse Sør Øst og i følge FSL var ikke disse gode.

Både FSL og enkelte i funksjonell forvaltning radiologi (FSR) har tatt opp at sykehusene må bygge opp intern kompetanse parallelt hvis overdragelse.

Fra tillitsvalgte så oppleves prosessen som veldig uheldig. Forvaltningssentrene skulle få tre år i følge vedtak, men man startet ett år før tiden med evalueringsprosess. Karabin fikk først 14 dager på oppdrag med intervju og så levering av evalueringsrapport. Det viser hvordan eier tenkte.

Fagforeningene skulle vært involvert fra start og innen eier tok beslutning om å framskynde evaluering. I møter er det veldig ullent på hva kritikken av FFKS egentlig går ut på. Det er veldig uheldig at det ikke er mer åpenhet. Tillitsvalgte setter pris på at det ble åpnet for 0 og mellomalternativ men opplever at det ikke ble brukt tid og ressurser på det. Prosessen for disse to virket som det var noe man ble presset til å gjøre. Positivt at innretningen i arbeidet ble justert noe for å imøtekomme arbeidslivets regler. Burde vært gjort fra starten av.

Ansatte sitter med en tydelig følelse av at dette har vært bestemt på forhånd fordi alt som er gjort skal underbygge det som er anbefalt.

ROS som er presentert fra Karabin viser at selv etter tiltak er det en betydelig risiko med å gjennomføre anbefalingen. Mener at risikoene kunne vært færre hvis prosessen hadde vært gjennomført på en riktig måte.

Tillitsvalgte har skrevet en felles protokolltilførsel, vedlegg 5.

Anbjørg Kolaas presiserte at de har laget en rapport med anbefaling og at de ikke har oppfattet at oppdraget var kun innrettet mot modellen de har landet på.

Charles Garden viste til sitat fra en av topplederne innen Formel 1 Otmar Szafnauer: «You shouldn't make the change for the sake of change. You need to have a really, really good assessment and then say; okay, with all my experience, these areas I've seen at other teams are better, and they bring performance. So, lets try to bolster these areas.»

Forskningen som er gjort på store organisasjoner viser at det å gjennomføre organisasjonsendringer sjeldent gir bedre resultat. Det sentrale er å styrke organisasjonen man har gjennom inkrementelle grep.

I møtet i dag med FSL var det dialog med medarbeider som har arbeidssted i Bodø, sitter lokalt men jobber regionalt. Har mange fra klinisk lab som er innom og beskrivelsen er at hun opplever at hun har en dialog og nærhet til det kliniske miljøet. Dette ble formidlet som essensielt for å gjøre jobben.

FSL har administrasjonsrettigheter slik at de raskt kan få gjort jobben og bistå lab når det behov for raske og kritiske endringer. HN IKT vil ikke gi det samme til EPJ forvaltningen. Å gi den rettigheten vil være en inkrementell endring.

Stiller spørsmål med hva som er verst? Avstand til HN IKT eller til klinikk. Mener avstand til klinikk er verst. Hva er den reelle kost/nyttens med anbefalingen? Viktig at medarbeidere i funksjonell forvaltning forsetter å ha arbeidssted nært det kliniske miljøet. Urolig for at det blir økte kostnader for foretakene med overføring til HN IKT og at HN IKT har uttrykt i møter at dere må forvente å betale for tjenesten.

Geir Magne Johansen sa at han var enig med Charles og Geir Magne. Tok opp at forvaltningen har kompetanse innen innovasjon og jobber med det og at det ikke kommer godt nok fram i det som beskrives. Flere reagerer på det som står i rapporten og at man har en klar opplevelse at dette er styrt i en retning. Så enten tar samtlige feil eller så er det veldig dårlig kommunikasjon fra eier. Uansett blir dette en dårlig start for en endring.

Opplevde også FSL som tydelige i dagens møte, de er fortvilt, sint og samtidig resignert. Helse Nord mangler helsepersonell og hvorfor velger man da å behandle de man har på denne måten? Man har ulik avhengighetsforståelse og tiknytningsforståelse. Helsepersonellet i FFKS har sin profesjonsidentitet og oppfatter seg som en del av sykehuset og identifiserer seg ikke som HN IKT. Medarbeidere uttrykker bekymring for hva som møter dem.

Gry Andersen viste til innholdet i drøftingsnotatet og kommentarene fra eierdirektør. Forklaringen for hvordan notatet er utformet med begrunnelse i mandatet («har besluttet», «evaluer og gjennomfør») og måten prosessen har blitt gjennomført på; styringen mot ett alternativ. Arbeidsgiver måtte legge stort press på eier helt på tampen av arbeidet for å få en diskusjon rundt 0 og middel alternativene. Har snakket med representanter fra annet foretak og de valgte å ikke bruke tiden på rapporten fordi dette var en styrt prosess. Uenig i anbefalingene og mener at det ikke er godt nok begrunnet å gjennomføre en så stor endring og at selv etter tiltak er det stor risiko. Forsto ikke hvorfor Sykehuspartner og Helse Sør Øst som har bygd opp sine systemer på en annen måte enn HN ble vist til som best practice og ba Karbin begrunne det.

Opptatt av at medarbeiderne blir godt ivaretatt og at det blir arbeidsro. Forstår hvilken retning det går. Viktig at man tar hensyn til omfanget og gjennomføres det som en virksomhetsoverdragelse.

Stilte spørsmål til tall og konklusjoner i framstillingen av spørreundersøkelsen. Ikke mulig å vite hva som er telt med og hva som er utelatt når man ser det opp mot konklusjonene. Ba Karbin se på det innen saken sendes direktørmøtet.

Det er meldt fra NLSH at de ønsker UNN med på å splitte opp forvaltningen og fordel ressursene til sykehusene slik at ikke alt går over til HN IKT. UNN har vurdert det slik at det ikke er mulig å dele opp fordi oppgavene er integrerte og prinsippet er virksomhetsoverdragelse.

Etter behandling i Helse Nord og styre så er det viktig at prosessen ikke trekker ut i tid. Arbeidsgiver ønsker en mest mulig komprimert prosess. Flere søker seg bort allerede og vi mister folk fra FFKS som ønsker å ha kontroll over arbeidshverdagen sin. Vi vet at HN IKT lyser ut en del stillinger nå, og vi må være sikre på at vi drifter forsvarlig og ikke mister flere ressurser.

Geir Magne Lindrupsen viste til erfaringene man har og det er at HN IKT er dyrere. Vil medarbeidere fra forvaltning bli flyttet til prosjekt? Skal foretakene betale først for forvaltningen og så for prosjekt? Usikker på om saksbehandlingstiden i HN IKT vil gå ned. Det er omstendelige prosesser i dag. I snitt tar innbokssaker to år. Den lange saksbehandlingstiden tar knekken på innovasjon og utvikling i foretakene. Man gidder ikke å melde inn noe. Tror at forvaltningssaker vil ta lengre tid hvis flytting til HN IKT

Gry Andersen viste til at det pågår et felles arbeid for å få ned saksbehandlingstiden med felles innboks.

Anbjørg Kolaas viste til drøftingsmøtet med HN IKT og at de er bevisste på at det er flere områder de må bli bedre på. Synes det er trist at medarbeidere i FFKS opplever at de blir kritisert. Karabin som ekstern aktør mener det er et større potensial å slå sammen organisasjonen enn dagens drift og at man vil få til mer ved å bruke ressursene felles.

Geir Magne Johnsen stilte spørsmål om det er riktig å flytte helsepersonell fra sykehus for å lever IKT tjenester i HN IKT. Viktig at forvaltningen er nært der kliniker og pasient er. UNN har gjort mye for å ha bioingeniørene som forstår labdrift i forvaltningen. Hva vil skje når en bioingeniør ansatt i HN IKT går av med pensjon eller slutter av andre grunner- vil denne bli erstattet med en IKT ingeniør?

Hilde Rolandsen sa hun tok med seg det som ble sagt og at synspunktene er sterke og ikke til å ta feil av. Ser selv at prosessen kunne vært bedre fra start. Det som har overrasket folk mest er at den startet ett år før det som var avtalt. Nå er rapporten her og at det er delte meninger er ikke så rart. Begrunnelsen for å utsette saken til mai møtet for direktørene i Helse Nord, er at man internt i Helse Nord trenger tid til å gjennomgå rapportene, innholdet i drøftingsprotokollene og referat fra forvaltningsstyret.

Hanne-Therese Ridderseth tok opp at det i siste forvaltningsstyret kom opp fra NLSH forventinger om å effektivisere. Opplever at det er krav om effektivisering og innovasjon samtidig som både forvaltning og HN IKT har mange oppgaver som skal løses. Stiller spørsmål ved at NLSH i tolvte time kommer opp med at man ikke skal gå som hele forvaltningen til HN IKT og ønsker splitte opp forvaltningen. Lovnaden fra HN v/eier om at ingen skal miste jobben må stå og at det er en virksomhetsoverdragelse.

På spørsmål fra møteleder til Eddie Andre Elde og Camilla Kampen om de hadde noe de ville tilføye så bekreftet begge at de sto bak synspunktene som verneombud og tillitsvalgt fra NITO og NSF hadde lagt fram

Møteleder takket for konstruktiv dialog og lovte at hun skulle følge opp ønsker fra eier om en fyldig protokoll.

Oppdragets del 1 og 2 (vedlegg 1) Fra Helse Nord til Karabin

Oppgaven (del 1, november - januar)

«Helse Nord RHF har vedtatt en samorganisering av funksjonell, teknisk og merkantil forvaltning av felles kliniske IKT-systemer til HN IKT. Helse Nord RHF ønsker nå bistand til å gjennomgå historikk og formål med etableringen av funksjonell forvaltning, samt gjennomføre en evaluering med anbefalinger. Evalueringen utføres innenfor rammen av to ukeverk og er basert på 24 kvalitative intervjuer og gjennomgang av relevant dokumentasjon fra oppdragsgiver. Evalueringen skal legges frem i direktørmøtet senest desember 2022. Når resultat av evalueringen foreligger skal det også anbefales en videre prosess for gjennomføring. Det legges til grunn at det skal gjennomføres inntil 24 intervjuer, tenkt fordelt slik:

- Forvaltningsstyret, 5 (inkl. lederen)
- Leder FSX, 3 (EPJ, LAB, Røntgen)
- Klinikkleder UNN, 1
- HN IKT, 2
- FRESK, 2
- Fra prosjektstyre FRESK- 4
- Tillitsvalgte -2»

«Oppgaven (del 2, januar - mars)

Oppgavene i del 2 består i å forberede et beslutningsunderlag til Direktørmøtet i mars. Leveransen innebærer bistand til å planlegge og gjennomføre følgende aktiviteter:

- Forberede og gjennomføre møter for forankring og medvirkning av tillitsvalgte og verneombud ved UNN og HN IKT
- Forberede og gjennomføre en spørreundersøkelse for ansatte FFKS, lokal forvaltning og HN IKT, samt oppsummere funnene herfra
- Identifisere og vurdere risikoer knyttet til å overføre FFKS til HN IKT
- Utarbeide et gevinstkart og estimere gevinster knyttet til å flytte FFKS til HN IKT
- Forberede beslutningsgrunnlag samt presentere funn og anbefalinger

Oppdraget er etablert som et prosjekt og rapporterer til Cecilie Daae og Hilde Rolandsen. Det etableres en arbeidsgruppe med representasjon fra Helse Nord RHF, alle sykehusforetak, FSX, HN IKT, evt. SANO og konserntillitsvalgt som bistår ekstern ressurs med gjennomgang av intervjuguide og forslag til gjennomføring

Espen B Andresen vil være oppdragsansvarlig partner og kontaktperson hos Karabin, espen.andresen@karabin.no, tel +47 91 33 34 36. Espen vil støtte seg på 1-2 ressurser med riktige forutsetninger for å gjennomføre oppdraget og sikre en leveranse med tilfredsstillende kvalitet.»

Vedlegg 2 Drøftingsnotat fra konstituert senterleder ESI Gry Andersen

Roller, føringer og bakgrunn

Eier og oppdragsgiver for saken er Helse Nord ved eierdirektør Hilde Rolandsen, med bistand fra leder av forvaltningsstyret funksjonell forvaltning Randi Brendberg. Ansvarlig for å gjennomføre oppdraget er Karabin. Rapporten som er gjenstand for drøfting blir gjennomgått i forvaltningsstyret 27.3 og drøftingsmøte HN IKT 31.3. Saken skal behandles i Helse Nord's direktørmøte 13.4.2023. Fungerende direktør i Helse Nord beslutter saken.

Det er ikke gjennomført høring på rapport med forslag.

UNN som arbeidsgiver er pliktig til å gjennomføre drøfting ihht. Hovedavtalen.

Endringen og antall medarbeidere som det er foreslått skal bytte arbeidsgiver er av et slikt omfang at det må styrebehandles i UNN, i tråd med reglene ved virksomhetsoverdragelse.

Bakgrunn

Helse Nord ved eierdirektør la frem sak i direktørmøte høsten 2022 hvor det ble anbefalt å flytte regional funksjonell forvaltning kliniske IKT systemer (FFKS) fra UNN til HN IKT. Begrunnelsen var manglende framdrift/utvikling, manglende kompetanse, bekymring meldt fra NLSH og FRESK, mange transaksjoner mellom HNN IKT og FFKS, samt en tro på at det blir bedre ressursutnyttelse og økonomi ved å flytte fra UNN til HN IKT. Vurderingen fra eier var at det nødvendig å ta grep raskt og ikke vente på oppdraget UNN hadde fått fra adm.dir. Helse Nord med å gjennomføre evaluering i 2023. Direktørmøtets anbefaling var at det måtte gjennomføres evaluering innen beslutning og denne skulle legges fram i neste direktørmøte, oktober 2022. Våren 2022 ble det gjennomført samtale med senterleder ESI og eierdirektør Helse Nord og forståelsen UNN hadde var at oppdraget og opprinnelig plan med evaluering i løpet av 2023 skulle følges. Diskusjonene innen forslaget om flytting til HN IKT ble lagt fram høsten 2022 har foregått primært i Programstyret for blant annet FRESK hvor direktørene i regionen deltar. Forvaltningsstyret for funksjonell forvaltning ble ikke informert i forkant av at Helse Nord startet prosessene. UNNs ledelse ble informert samme uke som direktørmøtesakene ble sendt fra Helse Nord til foretakene i regionen.

UNN ved foretaksadvokat, adm. dir. og senterleder meldte tidlig fra om hvilke lovkrav og avtaler man må forholde seg til i slike prosesser, inkludert krav i omstillingsprosesser samt sikre god medvirkning.

Oppdraget ble gitt fra HN til Karabin oktober/november 2022.

Utklipp fra oppdraget gitt ved oppdragets start: «**Helse Nord RHF har vedtatt en samorganisering av funksjonell, teknisk og merkantil forvaltning av felles kliniske IKT-systemer til HN IKT. Helse Nord RHF ønsker nå bistand til å gjennomgå historikk og formål med etableringen av funksjonell forvaltning, samt gjennomføre en evaluering med anbefalinger.** Evalueringen utføres innenfor rammen av to ukeverk og er basert på 24 kvalitative intervjuer og gjennomgang av relevant dokumentasjon fra oppdragsgiver. Evalueringen skal legges frem i direktørmøtet senest desember 2022. Når resultat av evalueringen foreligger skal det også anbefales en videre prosess for gjennomføring». Oppdragets del 1 og del 2 som er formulert skriftlig, se vedlegg 1.

Tidsfristene som ble gitt fra oppdragsgiver var korte, det var krevende å få forståelse hos eier for arbeidslivets regler og at disse måtte følges. Prosessene og dialogen ble påvirket av dette, spesielt mellom UNN og eier, og i noen grad inn mot prosjektledelsen. For å kunne oppfylle lov- og avtalekrav ble det derfor flere nye tidsfrister og oppgaver for firmaet som hadde oppdraget.

Vurdering prosess

Karabin har levert på oppdraget de fikk fra HN om å evaluere funksjonell forvaltning og at tjenesten skal flyttes til HN IKT.

UNN, som arbeidsgiver og ansvarlig for tjenesten, har hatt liten innflytelse på innhold og utforming av undersøkelser og innhold i oppdraget. Fra februar 2023 har konstituert senterleder ESI og avdelingsleder FFKS fått noe mer skriftlig informasjon fra blant annet enkeltmøter arrangert fra Karabin med klinisk fagmiljø om risikovurdering.

Arbeidsgiver har holdt informasjonsmøter og involvert tillitsvalgte og verneombud når vi har hatt noe å informere om i saken. Ansvarlige fra Karabin har bidratt i flere møter i 2023 hvor ledere og medarbeidere har deltatt slik at informasjonsflyten fra prosjektet ble noe bedre underveis.

Det har ikke vært mulighet for kontradiksjon underveis for påstander og utsagn. Medarbeidere har tatt opp at det er sårende og svært belastende å høre og lese hvordan jobben de har gjort beskrives fra enkelte, inkludert eier.

I møter med HN IKT så er representanter fra ledersiden tydelig på at det ikke kommer til å bli lavere kostnader for foretakene og regionen å flytte funksjonell forvaltning til HN IKT.

Fagmiljøet og ledelsen i funksjonell forvaltning klinisk IKT har levert på det de har i oppdraget sitt. I tillegg har de jobbet med FRESK og bidratt aktivt til vellykkede gjennomføringer med utvikling og innføring av nye systemet, samt bidratt i arbeidsgrupper som involverer deltakere fra andre regioner. I perioder har det vært til dels stor arbeidsbelastning. De har også vært gjennom flere evalueringsprosesser iverksatt av eier og interne omorganiseringer. Miljøet trenger arbeidsro og forutsigbarhet.

Oppdraget har kun hatt en innretting - evaluering for flytting fra UNN til HN IKT. Det er problematisk for prosessen og troverdigheten at intervjuer, spørreundersøkelse og vurdering av alternativ for organisering i så stor grad handlet om å finne støtte for flytting til HN IKT. Fra mars ble det enighet om å gjennomføre vurdering av 0 alternativ og middel/lav inngripende alternativ. Dessverre ble det en mer proforma øvelse fordi prosessen var gått for langt til å diskutere 0 alternativ. Middels/lav inngripende alternativet hvor man jobber i team og EPJ forvaltningen fikk samme administrator rettigheter som lab og rtg. forvaltningen har, fikk heller ikke reelt innhold siden HN IKT ikke godtok at man åpnet for administrator rettigheter. En slik endring kunne fjernet en stor andel av transaksjoner som er problematisert.

Det som gjenstår er ett alternativ; det prosjektet har brukt tiden på og i tråd med bestillingen fra eier.

Konsekvensene av anbefalingene er at det må gjennomføres omfattende omorganiseringprosesser som involverer bruk av tid og personellressurser i HN IKT og funksjonell forvaltning klinisk IKT systemer.

Arbeidsgiver er ansvarlig for å sikre forsvarlig drift i UNN, og her har vi også en plikt for at kliniske IKT systemer for alle sykehusene i regionen fungerer. Vi har også krav til forsvarlig arbeidsmiljø, omsorg og ivaretagelse av den enkelte medarbeider. For oss er det viktig at medarbeidere i funksjonell forvaltning blir lyttet til, at eier gjør seg kjent med den omfattende porteføljen de ivaretar og at det er reell medvirkning.

Vedlegg 3

Protokolltilførsel fra Hilde Rolandsen

Helse Nord ønsker å kommentere på drøftingsnotatet sendt med invitasjonen:

Roller, føringer og bakgrunn

Kommentar om at det ikke er gjennomført høring: Det må kommenteres at ...prosjektet har i perioden september 2022 til april 2023 gjennomført dokumentgjennomgang, intervjuer, spørreundersøkelse til ansatte, risikovurderinger, workshops, deltatt i avdelingsmøter i FFKS og informasjonsmøter med tillitsvalgte og vernetjeneste i de direkte berørte helseforetak. Forvaltningsstyret for kliniske IKT-system er jevnlig holdt orientert og sluttrapporten er behandlet i Forvaltningsstyret 27.03.2023.

Her kunne det også stått noe om at UNN har oppdraget med å utføre en regional oppgave, basert på et oppdrag de har fått hos Helse Nord RHF, under vilkår.

Bakgrunn:

Uthevet skrift 3. avsnitt s. 2, om utklipp fra oppdraget. Det antydes at vi allerede har konkludert da vi tildelte oppdraget til Karabin. Jeg vil minne om at det i sin tid var vedtatt: Direktørmøtesak 132-2019 hvor det blant annet konkluderes med:

Adm. direktører i RHF-et og HF-ene gir sin tilslutning til den foreslåtte oppgavefordelingen og overføring av oppgaver til Helse Nord IKT HF for de felles kliniske IKT-systemer slik det fremkommer av saksfremlegget.

Vurdering prosess:

- Karabin har levert på oppdraget «om å evaluere.. og at tjenesten skal flyttes..... Mer korrekt: De har gjennomført evaluering, og gitt sin anbefaling om at tjenesten skal flyttes...
- Teksten kunne vært supplert med samme ordlyd som i møtereferat om at beslutning ikke er tatt, jf. evalueringen omtalt i referat fra direktørmøte sak 92-2022
- Til kommentar om «Ikke mulighet for kontradiksjon...? Teksten kunne vært supplert med at prosjektet to ggr er utvidet oppdraget basert på kommentarer fra UNN.
- Begrunnelsen i sak 92-2022 har ikke vært å ta ned kostnader, men å legge til rette for en utviklingsbasert organisering. Legge til rette for at ressursene brukes mer optimalt og at veksten i kostnader blir mindre enn de ellers ville vært.
- Kommentaren om «Kun en innretning – evaluering for flytting. Unnlater å ta med sitat fra møtereferat om at ingen beslutning er tatt på nåværende tidspunkt

Helse Nord RHF deler synspunktene om at dersom beslutning om virksomhetsoverdragelse fattes, må dette planlegges godt FØR iverksettelse.

Vedtaket fra sak 92 kunne med fordel vært nevnt i saksfremlegget:

Konklusjon:

1. Direktørmøtet ser behovet for en tettere kobling og bedre samhandling mellom teknisk, merkantil og funksjonell forvaltning av felles kliniske IKT-system.
2. Helse Nord RHF legger frem forslag til endelig organisering, fremdrift og ansvar for ev. reorganisering i direktørmøtet 13. oktober 2022. Det må sikres en god prosess videre, med evaluering og god medvirkning. Oppfølging etter dette må gjøres med Helse Nord IKT og UNN som gjennomføringsansvarlig i fellesskap, jf. avtaleverket.
3. Direktørmøtet ber om at FFKS og Helse Nord IKT i mellomtiden videreutvikler teamarbeidet knyttet til oppfølging og utvikling av systemene.

Vedlegg 4 Presentasjon av foreslått modell (pdf- fra Karabin)

Vedlegg 5 Protokolltilførsel fra tillitsvalgte og verneombud som deltok i møtet: Elde, Johnsen, Garden, Kampen og Lindrupsen

I Sak 132-2020 datert den 23.11.2020 punkt 8 står følgende "Organisering av forvaltningen evalueres etter tre år" Organisasjonene synes det er vanskelig å forstå hvorfor man like før jul 2022, ca. ett år før tidligere avtalt tid, raskt starter en evaluering ved å involvere et eksternt konsulentselskap. I møter med Helse Nord RHF så har Helse Nord RHF ikke vært åpne på hvorfor man måtte gjøre dette før avtalt tid annet enn at man har fått forståelse at det hastet med å gjøre endringer, og at disse tilbakemeldingene har kommet fra FRESK og fra ett av helseforetakene. Den manglende åpenheten har vært svært uheldig, og er noe som har skapt unødig støy og uro blant de ansatte.

De ansatte er fortsatt urolig på om de blir satt til andre arbeidsoppgaver, hvem som blir deres ledere, hvordan nærheten til klinikkene skal ivaretas, hvordan kontorfasilitetene vil være og hva kritikken har vært begrunnet i. Det er også uttrykt bekymring for at saksbehandlingen i HN IKT vil ta vesentlig lengre tid, og at kostnadene totalt for helseforetakene vil øke.

Organisasjonene har ikke vært med i vurderingene om å forsere arbeidet.

I sakspapirene til drøftingsmøtet så er følgende sitert fra oppdraget: «Helse Nord RHF har vedtatt en samorganisering av funksjonell, teknisk og merkantil forvaltning av felles kliniske IKT-systemer til HN IKT» Dette underbygger en forståelse om at overføringen til Helse Nord IKT allerede var bestemt. Det var i starten også kun planlagt å se på alternativ på å overføre FFKS til HN IKT, og at man ikke skulle se på alternativene med å gjøre ingenting eller alternativet om å gjøre noe, en mellomløsning. Etter massiv kritikk fra både ledelsen på UNN og fra organisasjonene så er det fint at man har brukt mer tid på prosessen, og at man har sett på alle alternativene. Alle alternativene burde ha vært med fra starten slik at de kunne ha blitt vurdert som likeverdige.

Man burde kunne forvente at Helse Nord RHF gikk foran som et forbilde i å kjøre omorganiseringsprosesser i henhold til slik arbeidsmiljøloven beskriver hvordan prosessene skal gjennomføres.

Organisasjonene er tilfreds med at Helse Nord RHF etter hvert var tydelige på at dette ville være en virksomhetsoverdragelse, og at ingen ansatte risikerte å miste jobbene sine.

Rapporten sier at arbeid og saksgang kan organiseres og styres bedre, men den beskriver ikke på noen måte hvordan virksomhetsoverdragelse til HN IKT er et virkemiddel som kan bedre arbeidsflyt og saksgang. Rapporten baserer seg på intervjuer, og er heller ikke underbygget med tallgrunnlag som dokumenterer påstander intervjuobjekter kommer med i rapporten. Tilbakemeldingene fra de ansatte er entydig på at de synes at innholdet i rapporten er ensidig, og formulert slik at det skal underbygge en overflytting til HN IKT. Fagorganisasjonene mener at rapporten ikke kan brukes som et grunnlag for en beslutning om overflytting til Helse Nord IKT.

ROS analysen om forventet risiko ved omorganisering viser at seks av syv av punktene som er vurdert ligger på meget eller svært alvorlig konsekvens. Selv med kompensierende tiltak så er det en risiko for meget alvorlige konsekvenser. Organisasjonene mener at hvis prosessen hadde vært bedre så hadde både sannsynligheten og konsekvensene kunnet vært redusert.

FSL og FSR er også bekymret for at det må bygges opp lokal kompetanse på respektive fagområder hvis de blir flyttet over til HN IKT.

Protokoll fra drøftinger – Endring av organisering for funksjonell forvaltning

Den 31.03.23 ble det avholdt møte mellom organisasjonenes foretakstillitsvalgte, hovedverneombud og Helse Nord IKT.

Til stede:**Fra Helse Nord IKT:**

Tom Robert Elvebu	Viseadministrerende direktør
Philippa Suttie	HR-sjef
Jørn Remi Thomassen	FTV NITO
Kjell Helg Strøm	FTV Akademikerne
Noralf Brandser	FTV EL og IT
Lars Robin Lian	FTV Delta
Ingvild Lind	FTV NSF
Gudleif Aronsen	Hovedverneombud

Fra administrasjonen:

Hallvard Solborg	HR-rådgiver
------------------	-------------

Fra Helse Nord RHF:

Randi Brendberg

Eksterne konsulenter (Karabin):

Espen Andersen

Anbjørg Kolaas

Forfall:

Lars-Erik Sletta	FTV Fagforbundet
------------------	------------------

Følgende dokumenter ble oversendt:

- Saksframlegg
- Rapport med anbefalinger til direktørmøtet 19. januar 2023
- Rapport med anbefalinger itl direktørmøtet 13. april 2023 og vedlegg til rapporten

Saken ble drøftet og foretakstillitsvalgte og hovedverneombud slutter seg til anbefalingen om å overføre oppdraget med å drifte funksjonell IKT forvaltning fra UNN til HN IKT, slik at kapasitet og kompetanse for funksjonell, tekniske og merkantil forvaltning samles i ett foretak.

Helse Nord IKT

Postadresse

Postboks 6444

9294 Tromsø

Besøksadresse

Stakkevollvegen 35

9010 Tromsø

www.helse-nord.no/helse-nord-ikt

E-post post@hnikt.no

Org.nr NO 883 658 752 MVA

Følg oss på Facebook, Twitter og LinkedIn

Kommentarer fra organisasjonene og hovedverneombud:

- Det må gjøres et grundig og ordentlig arbeid som sørger for involvering av medarbeidere fra begge organisasjonene.
- Prosessen må gjennomføres på en rask og god måte og det må sørges for god informasjon hele veien.
- Ansatte må ivaretas og trygges på en god måte.
- FTV stiller seg positivt til dette og vil gjøre sitt for å ta i mot de fra funksjonell forvaltning på best mulig måte.

Tromsø, 31.03.23

Tom Robert Elvebu	Philippa Suttie	Jørn Remi Thomassen	Kjell Helge Strøm
Viseadm. direktør	HR-sjef	FTV NITO	Akademikerne

Gudleif Aronsen	Noralf Brandser	Lars Robin Lian	Ingvild Lind
Hovedverneombud	FTV EL og IT	FTV Delta	NSF

Dette dokumentet signeres digitalt med Signeringsoppdrag