

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest RHF
DATO: 27.09.2016
SAKSHANDSAMAR: Ivar Eriksen
SAKA GJELD: **Verksemdsoverdraging EPJ-forvaltning frå helseføretaka til Helse Vest IKT AS**

ARKIVSAK: 2016/3202
STYRESAK: 115/16

STYREMØTE: 03.10. 2016

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret godkjenner at det vert gjennomført overdraging av verksemd knytt til delar av EPJ-forvaltning frå helseføretaka til Helse Vest IKT AS.
2. Overdraginga skal gjennomførast i tråd med gjeldande lover og avtalar, jfr. Særleg Arbeidsmiljøloven §§16-1 – 16-17.
3. Styret ber helseføretaka i samarbeid med Helse Vest IKT om å gjennomføre verksemdsoverdraginga i god dialog med involvert personale.
4. Styret ber helseføretaka om å bidra til å gjennomføre verksemdsoverdraginga fortrinnsvis frå 15.10.2016 og seinast frå 01.11.2016.

Oppsummering

Innføring og vidareutvikling av felles regionale IKT-løysingar i Helse Vest stiller krav til ytterlegare samordning innanfor EPJ-området. Strategi for Felles EPJ fram mot 2020 har peika på at området bli meir komplekst og arbeidskrevjande. Det blir innført felles system innanfor fleire og fleire funksjonsområder. Identiske system blir satt opp likt og skal forvaltast på ein måte som skal sikre lik bruk på tvers av føretaksgrensene i Helse Vest. Vi treng å utvikle ei heilskapleg forvaltning der vi nyttar vår totale bemanningskapasitet og kompetanse på ein kostnadseffektiv måte.

Fase 1 av prosjekt Optimalisering av EPJ-forvaltning blei gjennomført i perioden mai 2015-februar 2016 på grunnlag av sak 12/15 i Direktørmøtet 13.04.2015 «Etablering av eining for forvaltning av felles journalløysingar i Helse Vest». I denne saka blei det tilrådd at ei felles forvaltningseininga vert etablert og lagt til Helse Vest IKT. Eit avgrensa utgreiingsarbeid måtte startast for å kunne realisere ei verksemdsoverdraging.

Styringsgruppa for prosjektet og deretter Direktørmøtet i Helse Vest har godkjent leveransane frå fase 1, samt slutta seg til at det vert arbeid vidare med ein ny fase som skal resultere i verksemdsoverdraging av utvalde oppgåver og personell knytt til forvaltninga.

Referat frå Direktørmøtet 6.april – sak 28/16 Optimalisering av EPJ-forvaltning;

«Sak 28/16 Optimalisering av EPJ-forvaltning

Johnny Heggstad deltok i møtet.

Fase 1 av å etablere Felles EPJ forvaltning er gjennomført i perioden mai 2015 – februar 2016. Styringsgruppa for optimaliseringsprosjektet har godkjent leveransane frå fase 1. Leveransane er sett saman av:

- *Revidert anbefaling, optimalisering av EPJ forvaltning*
- *Forvaltningsmodell*
- *Juridiske vurderingar*
- *Referat, flytting av forvaltnings oppgåver*
- *Rapport, risikovurdering*
- *Aktivitetsplan, fase 2*

Prosjektet ber direktørmøtet om å godkjenne dei same leveransane.

Vidare at direktørmøtet godkjenner oppstart av fase 2, som vil vere verksemdsoverdraging av oppgåver og personell knytt til forvaltninga.

Prosjektet tilrår også at forvaltning av leveransane frå Heliks: KULE, DMA og DIPS Arena, må ligge i den same felles forvaltningseininga.

Felles systemeigarskap for desse kliniske løysingane er alt etablert gjennom fagdirektørkollegiet.

Direktørmøtet gav sin tilslutning organisering av fase 2 som følgjer:

- *Fase 2 blir organisert som eit prosjekt.*
- *Prosjektet tek utgangspunkt i aktivitetslista som ligg ved saka som bilag 7.*

- *Det blir etablert ei styringsgruppe med fagdirektørane, Ivar Eriksen, Erik M. Hansen og KTV.*
- *Avdelings leiar i Helse Vest IKT, Ørjan Andersen blir prosjektleiar for denne fasen. Han held samstundes fram i rolla som avdelingsleiar, men får noko avlastning i den rolla. I lys av at det er overføring av verksemd til Helse Vest IKT, bør prosjektleiar sitte tett på leiargruppa i Helse Vest IKT og ha god tilgang til kompetanse og kapasitet knytt til økonomi og personalområdet, samt kunne legge til rette for ein god dialog med tilsvarande funksjonar i HF-a.*
- *Det blir etablert ei prosjektgruppe basert på leiarane av EPJ-fagsentra.*
- *Prosjektet skal resultere i styresaker for godkjenning av overdraging av verksemd. Styresakene må først drøftast med tillitsvalde og deretter styrebehandlast i ein rekkefølge der Helse Vest RHF styret får saka til slutt. Det må tidleg lagast ein plan for kva for styremøter det blir sikta inn i mot. Fortrinnsvis bør styrebehandlinga i HF-a skje i juni og i Helse Vest RHF styret i august/september. Det blir utarbeid felles styresak og dokument til drøfting.*
- *Rekruttering av ein avdelings leiar (i Stavanger) er lagt til adm. dir. i Helse Vest IKT. Han kan starte rekrutteringa no og tek då atterhald om endeleg styregodkjenning. Dersom rekruttering gir som resultat at ein eigna kandidat kan komme inn relativt raskt, vil det seinare kunne vurderast å gjere eit skifte av prosjektleiar.*

Konklusjon:

1. *Direktørmøtet godkjende leveransane frå fase 1 i prosjektet*
2. *Direktørmøtet slutta seg til oppstart av fase 2 inkludert verksemdsoverdraging av oppgåver og personell knytt til forvaltninga*
3. *Direktørmøtet legg til grunn at forvaltning av leveransane frå Heliks-programmet (inkl. KULE, DMA og DIPS Arena) skal inngå i den felles forvaltningseininga»*

Prosjektet i Helse Vest har på grunnlag av konklusjonen over, utarbeidd denne styresaka som ein felles mal for styresaker som skal behandlast av styra i helseføretaka i Helse Vest, styret i Helse Vest IKT og styret for Helse Vest RHF.

Det er lagt opp til at felles styresak vert handsama i dei ulike styra etter følgjande plan:

Føretak	Dato for styremøter
Helse Stavanger HF	20. september
Helse Vest IKT	21. september
Helse Førde HF	22. september
Helse Fonna HF	23. september
Helse Bergen HF	28. september
Helse Vest RHF	3. oktober

Den felles styresaka er behandla i styra i helseføretaka og Helse Vest IKT, og alle styra har gitt sin tilslutning til overdraginga.

Fakta

Anbefalinger rundt etablering av ny regional forvaltningseining

Prosjekt «Optimalisering av EPJ-forvaltning fase 1» gjennomførte ei analyse av organisering, styringsstruktur og arbeidsfordeling av ulike typar forvaltingsoppgåver i Helse Vest. Prosjektet presenterte anbefalinger til endringar som blei godkjent av styringsgruppa til prosjektet og deretter lagt fram for Direktørmøtet i sak 28/16.

Endringane for den reviderte forvaltningsmodellen er i hovudsak relatert til desse to områder;

1. Oppgåvefordeling mellom helseføretaka og Helse Vest IKT
2. Regionale styringsorgan

Oppgåvefordeling mellom helseføretaka og Helse Vest IKT

Det er eit ynskje om å reindyrke helseføretaka sine funksjoner som lokale systemansvarlege. Rutineoppgåver skal i størst muleg grad samlast i Helse Vest IKT så lenge det ikkje er juridiske eller andre tungtvegande grunnar til å behandle oppgåver lokalt. Lokal kapasitet skal sentrerast rundt oppgåver i rolla som systemansvarleg.

I gjennomgangen av kva oppgåver som kan flyttast til Helse Vest IKT så nytta prosjektgruppa det etablerte ansvarskartet for journalsystemet DIPS som grunnlag. Dette ansvarskartet, som har blitt utvikla over tid, beskriv dei fleste forvaltingsoppgåver tilhøyrande systemet. Fleire oppgåver som tidlegare vart gjennomført lokalt i kvart helseføretak, blei etter konsolidering av DIPS nødvendig å sentralisere til ein plass for å sikre både stabil drift av løysinga og bidra til ei meir kostnadseffektiv forvaltning. Gjennom vidareutvikling av IKT-løysingane er det nødvendig å gjera revideringar av systemansvarskart.

No som vi etablerer fleire nye felles journalløysingar i regionen, både felles system for kurve- og legemiddelhandtering (KULE), felles digitalt mediearkiv (DMA) og felles system for radiologi (RIS/PACS) så blir det nødvendig å etablere gode ansvarskart som skal sikre ein hensiktsmessig oppgåvefordeling i og mellom einingar i Helse Vest IKT og helseføretaka. Ny regional forvaltningseining må i samarbeid med det pågåande HELIKS-programmet sikre at dei tek tilstrekkeleg omsyn til den nye organiseringa av forvaltinga.

Oppgåver som no skal flyttast frå helseføretaka til Helse Vest IKT er fylgjande;

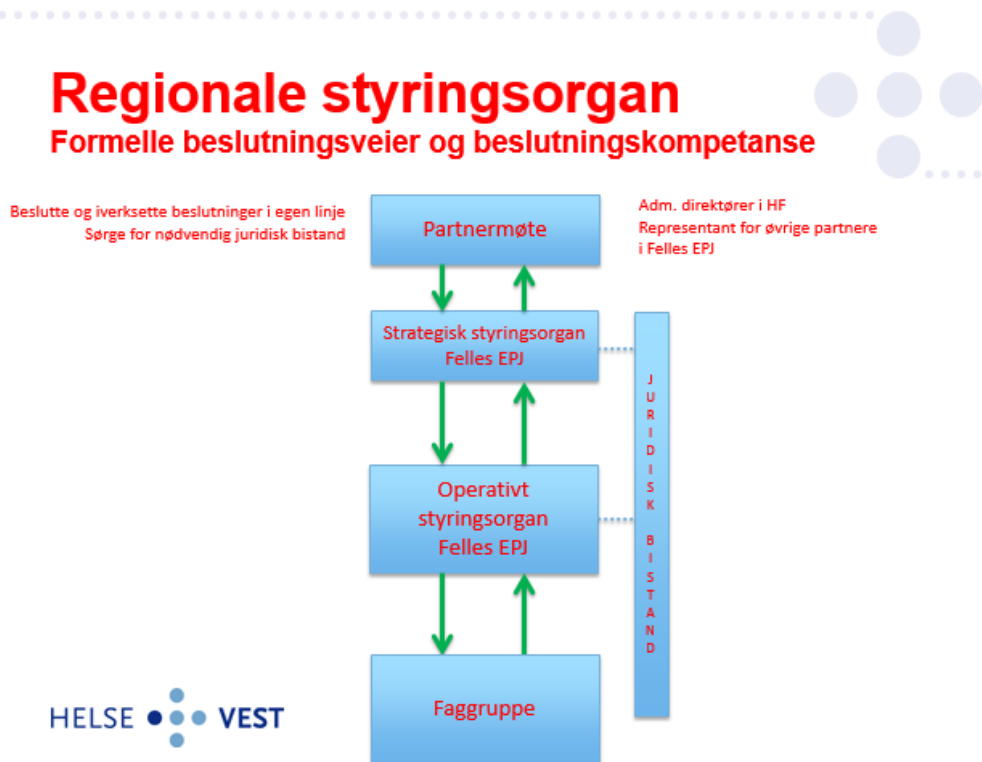
- Journalsamanslåing
- Meldingar, overvaking og sakshandsaming (relatert til DIPS, men også andre system for Helse Førde sidan dei har sentralisert all meldingsoppfølging.)
- Opplæring (utvikle og vedlikehalde opplæringsmateriell, opplæring av nytilsette og studentar, opplæring i ny funksjonalitet i EPJ)
- Vedlikehald av sengelister, register, behandlingsplaner, med meir.

Det vil fortsatt vera oppgåver som blir utført i kvart helseføretak. Dette er oppgåver som er nært knytt til medisinske vurderingar, rådgjeving og ulike avklaringar med leiing, lokal representasjon i ulike prosjekt og samarbeidsfora og vedlikehald av lokale beredskapsrutinar. Dette er eksempel på oppgåver som ikkje er del verksemdsoverdraging til Helse Vest IKT.

Regionale styringsorgan

Som resultat av ein stadig meir kompleks forvaltning av EPJ-området så må vi vidareutvikle «beslutningssystemet» for å sikre at styring er lagt til dei databehandlingsansvarlege (helseføretak og private, ideelle føretak), heilskap på tvers av løysingar og fagområder, at regionale løysingar forblir regionale, og at vi får ei effektiv sakshandsaming og ressursbruk.

I Direktørmøtet 1. februar 2016 blei denne reviderte styringsstrukturen drøfta, jfr. figuren



nedanfor.

Figur 1: Revidert styringsstruktur for EPJ, behandla på Direktørmøte 1.februar 2016.

Gjennom ein revidert styringsmodell blir det lagt til grunn prinsipp om at avgjersler innan forvaltning av Felles EPJ blir gjort på konsensus mellom verksemdene, at det er tilstrekkeleg representasjon frå dei ulike verksemdene i ulike organ og at det blir tilgjengeleggjort faglege ressurspersoner frå ulike einingar ved behov.

Etablering av regionale einingar for EPJ-forvaltning i Helse Sør-Øst og Helse Nord

På grunn av fleire store utviklings- og digitaliseringsprogram både i Helse Sør-Øst RHF og Helse Nord RHF, er det også der pågåande prosessar med å etablere regionale senter for forvaltning av EPJ og andre kliniske løysingar. Helse Sør-Øst RHF har gitt oppdraget til Oslo Universitetssykehus HF (OUS) som no er i gang med etablering av eit nytt regionalt senter.

Senteret ved OUS vil få eit koordinerande oppdrag for å leie og drive ulike faglege nettverk i regionen. For 2016 er senteret ved OUS finansiert med 8 mill. kr. frå Helse Sør-øst RHF, det betyr i underkant av 10 årsverk. Helse Nord RHF etablerer eit nytt regionalt senter med leing frå Universitetssykehuset i Nord-Norge HF (UNN). Senteret ved UNN har fleire operative arbeidsoppgåver enn senteret i Helse Sør-Øst. I Helse Nord er det lagt opp at dei over tid skal ha opptil 32 tilsette på denne felles regionale eininga.

Det faktum at dei tre regionane som nyttar DIPS etablerer regionale senter for EPJ-forvaltning, gjer det lettare å forsterke inter-regionalt samarbeid om samarbeidet med DIPS. Dei to andre regionane har valt å legge sine senter til eit av helseføretaka. Denne problemstillinga har vore grundig drøfta i Direktørmøtet i Helse Vest RHF. Direktørmøtet var i sak 12/15 handsama 13. april 2015 samde om at eit regionalt EPJ-fagsenter i Helse Vest skal leggest til Helse Vest IKT, ut i frå at dette gjev den mest «likeverdige» styringa av ei slik eining. Det var samtidig semje om at senteret skulle etablerast som ei avdeling i Helse Vest IKT, lagt rett under adm. dir. og at avdelingsleiar burde vere lokalisert i Stavanger. Helse Vest IKT og helseføretaka må leggje til rette for at leing og medarbeidarar i eit regionalt EPJ-fagsenter samarbeider tett med helsepersonell i alle helseføretaka.

Nye forvaltingsoppgåver som blir etablert gjennom HELIKS-programmet

Direktørmøtet har lagt til grunn at forvaltning av leveransane frå HELIKS-programmet skal inngå i den nye felles forvaltningseininga. Gjennom dialog med program- og prosjektleiarar og gjennom rapportering frå prosjekta så kjem det tydeleg fram at det allereie no er stort behov for å etablere eit mottaksapparat for oppgåver som må overleverast til forvaltninga. Helse Vest IKT sine etablerte avdelingar skal som tidlegare ta imot oppgåver for å kunne utføre teknisk forvaltning og delar av den faglege forvaltninga, men sidan vi no er i ein overgangsfase der vi skal bygge opp ytterlegare kapasitet til ulike større regionale løysingar, så er det mest hensiktsmessig å etablere dette gjennom denne felles forvaltningseininga. For at KULE-prosjektet skal kunne ha kapasitet innanfor dagens prosjektbemanning til å utføre alle sine oppgåver, er det viktig at den regionale forvaltningseininga raskt bygger opp kompetanse og tilstrekkeleg kapasitet til å overta ulike oppgåver, blant anna til avtalte opplæringsaktivitetar.

Drøfting

Kartlegging av oppgåver – omfang som skal overførast til Helse Vest IKT

Helseføretaka har organisert handtering av oppgåvene som skal overførast noko ulikt, men i hovudsak blir dei utført av personell på EPJ-fagsentra eller personell i andre einingar som desse samarbeider tett med. I kartlegginga av kor mykje kapasitet som blir nytta til oppgåvene, varierer dette noko på grunn av ulik organisering, kompetanse og kva dei enkelte helseføretaka har fokusert på. Kartlegginga har gitt ein peikepinn på kva kapasitet som trengs til å gjennomføre desse oppgåvene. Likevel er det mange føresetnader som framover kan påverke kor mykje kapasitet det blir behov for til desse og andre relaterte forvaltingsoppgåver. For eksempel vil ei samordning av like eller likande oppgåver mellom helseføretaka kunne medføre meir effektiv sakshandsaming. På kort sikt vil dette også vera

påverka av om dagens personell vidarefører oppgåvene med sin kompetanse eller om Helse Vest IKT må sette nytt personell til oppgåvene.

I tabell 1 nedanfor blir kapasitet for ulike oppgåver for kvart helseføretak samanfatta. Sidan det er vanskeleg å definere den eksakte kapasiteten som blir nytta i kvart helseføretak til ulike oppgåver, er det teke utgangspunkt i det vi ser som eit mest muleg reelt kapasitetsbehov og deretter er dette justert noko relatert til fordelingsnøkkelen mellom helseføretaka. Gjennom denne tilnærminga er kapasiteten «normalisert», spesielt for dei tilfella der det er stort kapasitetsavvik mellom helseføretaka. Vi antek at kapasiteten som trengs i eit stort føretak er høgare enn eit lite føretak for dei oppgåvene som skal flyttast.

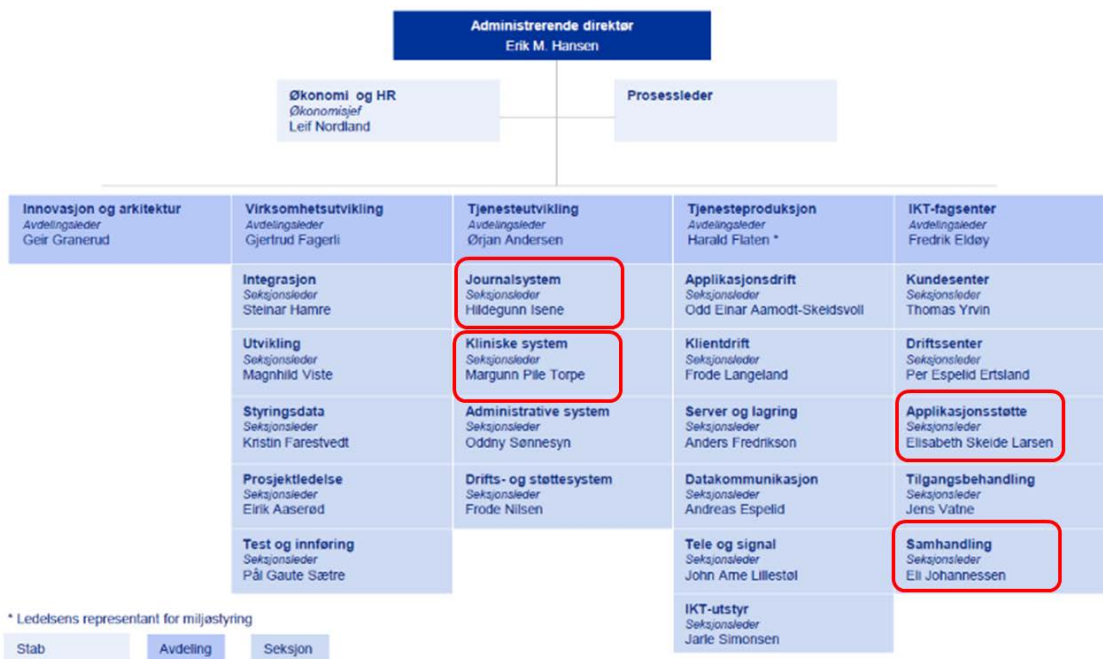
Den framtidige fordelinga av kostnadane knytt til eit regionalt EPJ-fagsenter vil ikkje verte fordelt etter talet tilsette som vert overdregne i denne overdraging av verksemd, men etter dei innarbeidde fordelingsnøkklane (basert på inntektsfordelingsmodellen). Dette vil vere i tråd med gjeldande praksis i Tenesteavtalen mellom helseføretaka og Helse Vest IKT. Det betyr at helseføretak som overdreg færre tilsette enn det som fylgjer av fordelingsnøkkelen, risikerer auka kostnader fordi helseføretaket både vidarefører kostnader til personell som ein beheld, og må ta sin avtalte del av dei regionale kostnadene fordelt etter fordelingsnøkkelen. Ei «normalisering», som tilrådd over og som vist i tabellen nedanfor, vil difor gje den mest «rettferdige» initielle arbeids- og kostnadsfordelinga. Det er og viktig å ta med at samling av desse oppgåvene vert gjort for å redusere variasjon i utføring av forvaltninga, kunne effektivisere arbeidet gjennom felles prosessar, og dermed redusere veksten i framtidige forvaltningskostnad. Det vert her vist til eige punkt nedanfor på side 8.

Oppgåve	Førde	Stavanger	Bergen	Fonna	Helse Vest IKT	Sum
Journalanslåing	0,3	1	1,0	0,3		
Meldingar	1	1	1,8	1		
Opplæring	0,6	0,8	2,0	0,6		
Vedlikehald av register, organisasjon, behandlingsplaner, mm.	0,1	0,2	0,2	0,1		
TOTALT	2	3	5	2	10	22
Fordelingsnøkkel EPJ (2016)	13%	27%	45%	15%		

Tabell 1: Bemanningkapasitet til ulike forvaltingsoppgåver som skal overførast til Helse Vest IKT

Det er også lagt til ei kolonne i tabellen over for Helse Vest IKT for å gjera synleg eit potensial på bemanning frå eksisterande seksjonar som kan inngå i den nye regionale forvaltningseininga. På figur 2 under som viser organisasjonskartet til Helse Vest IKT er det merka kva seksjonar denne bemanninga kan komme frå. Overføring av denne bemanninga vil Helse Vest IKT handtere i same tidsperiode som vi no etablerer ny avdeling og rekrutterer inn meir kapasitet til avdelinga.

Tabell 1 inkluderer *ikkje* noko bemanningskapasitet for forvaltning av oppgåver relatert til KULE, DMA, RIS/PACS eller andre aktuelle. Det er pågåande prosesser for å tydeleggjere dette forvaltningsbehovet i samarbeid med program HELIKS og utvalde prosjekt. Dette er bemanning som vil komme i tillegg til kapasiteten som er definert i tabellen og som må innarbeidast i framtidige budsjett for Helse Vest IKT. Det er ei forventning at plassering av nye oppgåver i ei felles forvaltningseining vil medføre at kostnader og tal tilsette blir lågare enn om kvart enkelt helseføretak stod for denne forvaltninga. Om det syner seg at overført bemanning også vil kunne bidra i utføringa av forvaltningsoppgåver relatert til nye leveransar frå HELIKS, så vil dette redusere vekst i den totale forvaltningsbemanninga. Dette vil også kunne bidra til gevinstar ved å bygge opp kompetanse på tvers av systemløyningane i Helse Vest.



Figur 2: Dagens organisering av Helse Vest IKT. Seksjonar med raud markering inneheld enkelte oppgåver og kompetanse som kan vera aktuell for ny avdeling.

Gevinstar ved å samle oppgåver i ei eining

Det er identifisert økonomiske gevinstar og nytteeffektar innanfor revidert oppgåvedeling og reviderte regionale styringsorgan. Dette føreset at ved overføring av ei forvaltningsoppgåve frå eit helseføretak, må tilhøyrande kapasitet og kompetanse som utgangspunkt også overførast.

Frå fase 1 av prosjektet blei desse gevinstområda identifisert:

«Økonomiske gevinstar kan:

- Tas ut i Helse Vest IKT som følge av rendyrking av rutineoppgaver
- Tas ut i regionale styringsorgan som følge av effektivisering av saksbehandling
- Tas ut i prosjektporteføljen som følge av styrket samhandling med prosjekt og program

Nytteeffekter kan:

- Tas ut i Helseforetakene som følge av rendyrking av systemansvarfunksjonen
- Tas ut i Helse Vest IKT som følge av rendyrking av rutineoppgaver
- Tas ut i regionale styringsorgan som følge av

- *Styrket evne til helhetlig forvaltning av hele Felles EPJ bredden*
- *Effektivisering av sakbehandlingen*
- *Tas ut i prosjektporteføljen som følge av styrket samhandling»*

Helse Vest IKT vil som ein del av ansvaret med å etablere ein ny avdeling og overta ulike forvaltingsoppgåver, følge opp arbeidet med å detaljere og ta ut gevinstpotensialet med desse endringane.

Vurdering av økonomiske effektar ved verksemdsoverføring

Tabell 1 som viser kapasitet til kvar enkelt oppgåve som skal inngå i ny forvaltningseining har ei berekning som har teke utgangspunkt i kartleggingsarbeidet frå alle helseføretaka i dag. Denne kapasiteten er normert mellom helseføretaka, slik at det for enkelte oppgåver kan vera meir eller mindre kapasitet i tabellen enn kva som faktisk er tilfelle. Berekning av kostnader vil basere seg på faktiske utgifter for overførte oppgåver som inkluderer løn og andre relevante utgifter (pensjon, reiser, utstyr, mm.). For 2016 vil dette gjennomførast ved eit mellomverande mellom helseføretaka og Helse Vest IKT ved at faktiske kostnader for personell som vert overført, vert betalt av Helse Vest IKT og fakturert til helseføretaka. For 2017 og framover vil dette inngå i Tenesteavtalen og i det årlege budsjettarbeidet. Etablert fordelingsnøkkel mellom helseføretaka dannar grunnlag for kostnadene som vil bli fakturert og dermed kor mykje helseføretaka kan redusere sine framtidige budsjett på den interne bemanning.

Vurdering av risiko og suksessfaktorar

Risiko:

- Manglande samhandling mellom tilsette som blir overførte, og dei som blir igjen i helseføretaka
- Mange små spreidde fagmiljø blir ikkje raskt nok samla i ein kultur som eit leveransmiljø
- Splitting av fagmiljø
- Lokale fagmiljø kan bli for små til å ivareta lokalt systemansvar
- Dårlegare oppleving av kvalitet i omstillingsperioden

Suksessfaktorar:

- Tydeleg og synleg eigarskap frå Helse Vest IKT-leiinga
- God forankringsprosess med dei tillitsvalde ved viktige avgjerder
- God informasjon undervegs til helseføretaka, og til involverte medarbeidarar
- Tenesteavtalen mellom helseføretaka og Helse Vest IKT må utvidast til å inkludere dei nye forvaltingsområda som er tilrådd overført
- Helse Vest IKT og helseføretaka må leggje til rette for at leiing og medarbeidarar i eit regionalt EPJ-fagsenter samarbeider tett med helsepersonell i alle helseføretaka.

Tilråding

Prosjektgruppa har gjennomført ei kartlegging av bemanningskapasitet basert på dei oppgåver som fase 1 av prosjektet konkluderte med skulle inngå i ei verksemdsoverdraging. Styringsgruppa er, basert på kartlegginga, einige om eit nivå som skal danne grunnlag for overføring til Helse Vest IKT. Oppgåvene som skal verksemdsoverdragast blir utført noko ulikt mellom helseføretaka i dag, både med omsyn til kapasitet og organisering. Den regionale forvaltningseininga må vera merksam på dette og handtere det etter beste evne.

Styringsgruppa for prosjektet tilrår overføring av oppgåver med tilhøyrande bemanningskapasitet til Helse Vest IKT og ber styra til helseføretaka, Helse Vest IKT AS og Helse Vest RHF godkjenner overdraging av verksemd.

Basert på godkjenning av leveransane frå fase 1 og status for fase 2, vil ei overdraging av verksemd, gitt positive vedtak i dei einskilde styremøta, kunne gjennomførast fortrinnsvis frå **15.10.2016** og seinast frå 01.11.2016.

Overdraging må gjennomførast i tråd med gjeldande lover og avtalar, jfr. særleg Arbeidsmiljøloven §§16-1 16-7. Den vidare drifta og utviklinga av EPJ-forvalting vert inkludert i Tenesteavtalen mellom helseføretaka og Helse Vest IKT i tråd med gjeldande praksis. Det vert lagt til grunn av dei tenestene som vert levert frå Helse Vest IKT, skal vera minimum av same kvalitet som dagens leveransar frå dei lokale EPJ-fagsentra.