

**STYRESAK 10-2005 STAB- OG STØTTEFUNKSJONER:
ORGANISERING AV IT- FUNKSJON I
HELSE NORD**

Møtedato: 7. februar 2005

Formål/sammendrag

Helse Nord RHF gjennomførte våren 2004 et prosjekt knyttet til vurderinger av fremtidig organisering av stab- og støttefunksjoner i regionen. Resultatet av dette arbeidet ble presentert styret i styresak 46-2004. Her foreslås ytterligere beslutninger om modellvalg, lokalisering samt organisasjonsmodell. Det danner grunnlaget for et oppfølgende prosjekt med konkretisering av den nye organisasjonen. Endelige beslutninger om etableringen av den nye IT-organisasjonen skjer i en egen styresak som også vil inneholde beskrivelser av økonomien – herunder økonomiske gevinster og investeringsbehov. Denne styresaken fremmes etter at et konkretiseringsprosjekt har avlevert sin utredning. Dette er i tråd med vedtak i saken 46 – 2004.

Bakgrunn/fakta

I vedtak i styresak 46-2004 ba styret i Helse Nord RHF administrasjonen fremlegge en egen sak for styret knyttet til lokalisering av den nye IT-organisasjonen.

Høsten 2004 sendte Helse Nord ut en forespørsel til foretakene om lokalisering av nytt driftsenter i regionen. Helse Nord RHF mottok 3 svar fra henholdsvis UNN HF, Nordlandssykehuset HF samt Helgelandssykehuset HF. Besvarelsene fra to av helseforetakene inneholdt konkrete forslag til videre utvikling av styrevedtaket om organiseringen av IT i regionen. Disse synspunktene gjorde det nødvendig å gjennomføre dialoger med helseforetakene for om mulig å ta et ytterligere samtlende grep omkring IT i regionen.

Styresaken er firedelt hvor temaene IT-modell, organisasjonsform, lokalisering samt personellmessige implikasjoner vil bli behandlet.

Vurderinger**Organisering av IT- funksjon i Helse Nord**

Ved forespørsel om lokalisering av den nye IT-enheten har det vært en grunnleggende premiss at Helse Nord vil etablere en organisasjon basert på Modell A med eventuelle tillegg hvis dette skulle fremkomme i det oppfølgende prosjektet. Enheten skulle etableres som en sentralisert organisasjon, jfr. sluttrapporten fra Stab/støtte prosjektet vedrørende IT. Her redegjøres kort for hovedinnholdet i uttalelsene fra Nordlandssykehuset og UNN.

Kommentarer fra Nordlandssykehuset HF.

Nordlandssykehuset HF ønsker at Helse Nord RHF i større grad baserer etableringen av den nye IT-organisasjonen på en større desentralisert organisasjon lokalisert ved det enkelte sykehuset som også hadde kunnskap om bruken av IT-verktøy i den enkelte klinikk.

Kommentarer fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF.

UNN HF trakk i sin besvarelse frem muligheten for å ”outsource” hele UNN IKT til Helse Nord RHF.

I dialog med helseforetakene har vi vurdert muligheten for etablering av en større enhet enn skissert i opprinnelig styrebeslutning. Konklusjonen er at det er en betydelig villighet og ønsker om å se de samlede IT-ressurser i regionen under ett.

Anbefaling

På denne bakgrunn anbefales styret å fatte beslutning som innebærer at Helse Nord etablerer en større desentralisert IT-organisasjon som tar opp i seg de eksisterende IT avdelingene ved alle helseforetakene. Det foreslås at modell B beskrevet i utredningen legges til grunn for konkretisering av den nye organisasjonen. Helse Nord RHF vil gå i dialog med helseforetakene om hvem som skal bekle gjenværende bestillerfunksjoner i foretakene.

Organisasjonsform

Tre organisasjonsformer ble i prosjektet vurdert som aktuelle. Dette var:

- Outsourcing
- Aksjeselskap
- Avdeling under RHF

Om outsourcing er følgende er trukket frem i tidligere omtalt styresak:

”Gjennom prosjektperioden ble det klart at det knapt finnes standardiserte prosesser på tvers av foretakene i Helse Nord RHF. Vi anser det derfor uheldig direkte å outsource noen av de tjenestene vi har vurdert slik de i dag fungerer. Det vil være aktuelt å vurdere outsourcing på et senere tidspunkt”.

Av gjenstående modeller så har vi ingen erfaring med avdeling under RHF. Vi foreslår den nye organisasjonen basert på en AS organisering som vi har erfaring med.

Om AS organisering kan kort oppsummeres:

- Forholdet mellom den nye organisasjonen og RHF/foretakene må lovmessig forankres i leveranseavtaler (jfr. Aksjeloven § 3-9)
- Helse Nord kan vurdere å invitere inn partnere i det nye selskapet basert på følgende behov:
 - Salg av aksjer for styrking av egenkapitalen i selskapet
 - Salg av aksjer for styrking av likviditet for eiere
 - Salg av aksjer til strategisk partner for styrking av kompetansen i selskapet
- Organisasjonsformen er lovregulert (jfr. Aksjeloven)
- Organisasjonsformen er kjent for Helse Nord basert på erfaringer fra Nordnorsk Helsenett AS
- Ved en eventuell senere outsourcing av hele eller deler av selskapet vil prissammenligninger mellom intern/ekstern drift kunne gjennomføres basert på etablerte tjenestenivå avtaler.
- Det oppnevnes et styre som får ansvar for å etablere en ledelse, arbeidsdeling i og dimensjonering av selskapet.

Lokalisering

Basert på de lokaliseringkriterier (se senere i utredningen) som ble benyttet i vurderingen av hovedkontor/driftssenter fremstår Tromsø som den plass i regionen hvor det er naturlig å etablere denne type virksomhet.

Personnlemmessige implikasjoner

Som skissert i saken anbefales at en ny desentralisert IT organisasjon tar opp i seg de eksisterende IT-avdelingene i regionen. I prosessen med å bemanne det nye selskapet anbefales at en forholder seg til de rammebetingelser som fremgår av lover og regler ved virksomhetsoverdragelse. I etableringen av den nye organisasjonen er det en forutsetning at arbeidstaker organisasjonene informeres og gis mulighet for medbestemmelse i tråd med de etablerte avtalemessige krav knyttet til denne type prosesser.

Konklusjon

Her foreslås å etablere en ny felles regional IT-enhet som overtar samtlige ansatte i dagens IT-avdelinger i helseforetakene med unntak av en IT-leder ved hvert foretak. Organisasjonen etableres som et AS med hovedkontor/driftssenterfunksjon i Tromsø. Likeledes er det ønskelig å etablere samarbeidsformer med private aktører slik som beskrevet og eksemplifisert med de aktiviteter som gjennomføres i regi av Helgelandssykehuset HF.

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

Som grunnlag for konkretisering av styrets bestilling i tråd med styresak 46-2004 inviteres styret til å fatte følgende vedtak.

Vedtakene skal være retningsgivende for konkretiseringen av den nye IT-organisasjonen i regionen og endelig vedtak knyttet til implementering følger av styrets tidligere retningslinjer og forutsettes konkretisert i et oppfølgende prosjekt hvor resultatet presenteres styret.

1. Det etableres en felles desentralisert driftsorganisasjon i Helse Nord. Eksisterende IT-avdelinger i helseforetakene overføres det nye selskapet.
2. Selskapet etableres som AS etter modell av Nordnorsk Helsenett AS.
3. Selskapet etableres med hovedkontor/driftssenter i Tromsø med visse desentraliserte ikke definerte oppgaver lagt til Bodø.
4. I prosessen med etableringen av den nye organisasjonen er det en forutsetning at arbeidstaker organisasjonene informeres og gis mulighet for medbestemmelse i tråd med de etablerte avtalemessige krav knyttet til denne type prosesser.
5. Styret ber administrasjonen i Helse Nord RHF etablere dialog med Helgelandssykehuset HF med den målsetningen å videreutvikle de initiativer som er igangsatt i foretaket med tanke på regional utbredelse.

Bodø, den 31. januar 2005

Lars Vorland
Adm. direktør

UTREDNING

Innledning

I styresak 46-2004 vedtaks punkt 6 ba styret i Helse Nord RHF administrasjonen fremlegge en egen sak for styret knyttet til lokalisering av den nye IT-organisasjonen. Ved forespørsel til helseforetakene høsten 2004 ble det særlig lagt vekt på styrets ønsker og hensynet til stedlig kompetanse og fremtidige rekrutteringsmuligheter.

Helse Nord RHF mottok 3 svar. I besvarelsene fra to av foretakene (UNN HF og Nordlandssykehuset HF) kom en også inn på valg av organisasjonsmodell. Det ble anbefalt å se bredere enn den modellen som forelå som besluttet i styresak 46-2004. I tråd med vedtak i styresaken har vi i dialog med foretakene valgt å bygge videre på de innspillene som kom.

Hovedhensikten med saken er å få endelige beslutninger om modellvalg, lokalisering samt organisasjonsmodell. Det danner grunnlag for arbeidet med å konkretisere den nye organisasjonen. Endelige beslutninger om etableringen av den nye IT-organisasjonen vil skje i en egen styresak som også vil inneholde beskrivelser av økonomien med økonomiske gevinster og investeringsbehov. Den styresaken fremmes når konkretiseringsprosjekt har avlevert sin utredning.

Styresaken er firedelt hvor temaene IT-modell, organisasjonsform, lokalisering samt personellmessige implikasjoner vil bli behandlet.

IT-modell

Styrets vedtak innebar en etablering av IT-organisasjon etter modell A med eventuelle tillegg. Det skulle etableres en sentralisert organisasjon som skissert i sluttrapporten fra Stab/støtteprosjektet vedrørende IT og forankret i styresak 46-2002 – ”Fremtidig organisering av Stab- og Støttefunksjoner”. I kommentarene fra de to helseforetakene heter det bl.a.:

Nordlandssykehuset” er skeptisk til opprettelsen av en organisasjon som kun skal levere IT-tekniske tjenester og helt mangle kunnskap om bruk av disse tjenestene i en sykehusorganisasjon. NLSH mener Helse Nord ville tjent med en større felles desentralisert organisasjon lokalisert på det enkelte sykehuset med kunnskap om bruken av IT-verktøy i sykehus.

Universitetssykehuset Nord-Norge mener det *er* tre alternative organisasjonsformer, med alternative tilpassninger for en felles IKT enhet, ved etablering i Tromsø:

1. Etablering underlagt UNN HF som en del av UNN IKT.
2. Etablering som en frittstående organisasjon utenfor UNN og UNN IKT.
3. Flytting av hele UNN IKT til RHF og videreutvikling av denne til felles IKT enhet.

UNN HF ønsker primært alternativ 1. Alternativet er enkelt å etablere og kan ta i bruk logistikk og infrastruktur som allerede finnes på UNN og hos UNN IKT.

På samme måte som Nordlandssykehuset HF fokuserer UNN HF på de svakheter som etablering av en ny driftsorganisasjon etter modell A vil medføre og trekker fram andre alternativer som mer fordelaktige for Helse Nord som helhet. Med bakgrunn i at alternativ 1 fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF på et tidlig tidspunkt ble forkastet i stab/støtteprosjektet, høringsuttalelser fra enkelte av foretakene samt dialoger med foretaksdirektørene gjenstår alternativ 3. Dette alternativet innebærer i realitetene etablering av en IT-organisasjon i regionen med et innhold som er større en beslutningen fra styret i Helse Nord RHF tilsier.

Helse Nord RHF's vurderinger

Utfordringer i den valgte modellen, som administrasjonen i Helse Nord RHF anbefalte, kan oppsummeres slik:

- Modell A legger opp til lokale anskaffelser og avtaleforvaltning – dette kan være i konflikt med intensjonene i stab/støtteprosjektet om Innkjøpsfunksjonen samt den regionale IKT strategien.
- Foretnings-/tjenesteutvikling gjennomføres i regi av hvert enkelt foretak¹.
- Prosjekter skal i større grad gjennomføres uten sentral/felles prosjektledelse fra Helse Nord RHF.
- Forskning knyttet til nye løsninger skal ivaretas av foretakene lokalt.
- Det vil ikke foreligge krav eller insentiver om sentralisert drift av alle de lokale småsystemer som finnes.
- Det etableres et delt leveranseansvar mellom den nye organisasjonen og IT-avdelingene i foretakene. Ved problemer må brukerne forholde seg til to ulike juridiske enheter som skal bedrive feilløsning.
- Foretakene vil beholde betydelige driftsressurser for lokaldrift av PC-er, servere og nettverk.
- Det vil være vanskelig å definere hvilke medarbeidere som skal følge med i det nyetablerte selskapet.

Basert på ovennevnte har Helse Nord RHF gjennomført dialoger med foretakene for å vurdere muligheten for etablering av en større enhet enn skissert i opprinnelig styrebeslutning. Konklusjonen er at det er en betydelig villighet og ønske om å se de samlede IT-ressurser i regionen under ett.

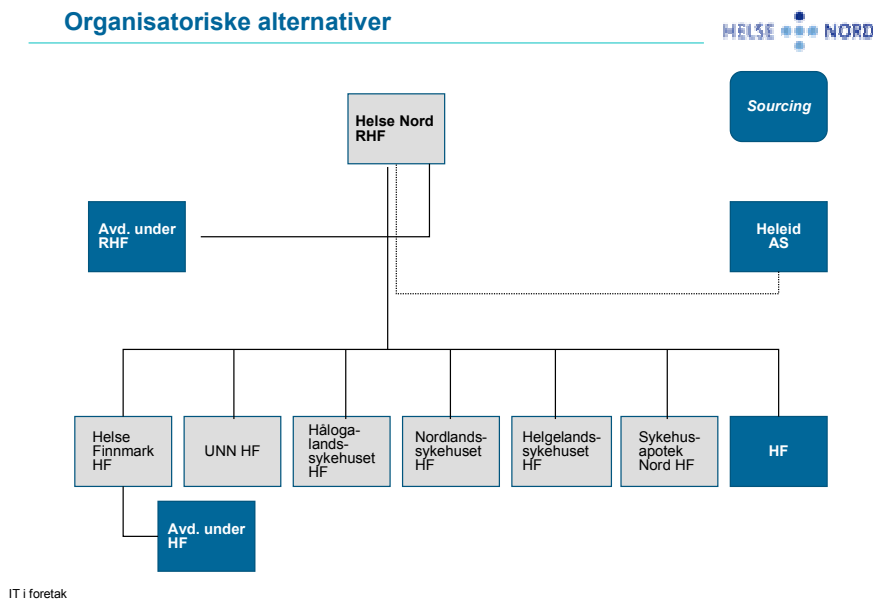
Anbefaling

Administrasjonen i Helse Nord RHF anbefaler styret at Helse Nord etablerer en større desentralisert IT-organisasjon som tar opp i seg de eksisterende IT avdelingen i regionen. Det foreslås at modell B (beskrevet i utredningen) legges til grunn for konkretisering av den nye organisasjonen.

¹ Det gjøres oppmerksom på at dette kan innebære en svekkelse i Helse Nord's IT-strategi vedtatt 2002 (s.44). I strategien forutsettes det at Helse Nord går mot en større grad av fellesløsninger og at utviklede løsninger i størst mulig grad skal tas i bruk av alle.

Organisasjonsform

Følgende organisasjonsformer ble presentert styringsgruppen for Stab/støtte prosjektet:



I dialogen med styringsgruppen ble modellene etablering av eget HF samt avdeling under HF skrinlagt på et tidlig tidspunkt.

Imidlertid ønsket styringsgruppen å sette fokus på følgende tre alternativer.

- Outsourcing
- Aksjeselskap
- Avdeling under RHF

Noen av usikkerhetsmomentene ved AS strukturen kan synes løst med bakgrunn i etableringen av Norsk Helsenett AS. Det forutsettes at dette er en valid organisasjonsform basert på erfaringer med Nordnorsk Helsenett AS og etablering av Norsk Helsenett AS. Velges AS formen er en juridisk vurdering nødvendig.

Om outsourcing følgende er trukket frem i styresak 46-2004:

Hovedprinsippet er gjennomgang og effektivisering av egne organisasjoner og prosess før outsourcing av utvalgte prosesser/ hele avdelinger. Ved en direkte outsourcing er det en stor utfordring å følge opp og finne ønsket nivå for de tjenester som outsources, samtidig som en effektiviseringsgevinst fort kan gå i eksternt leverandørs favør. Det er få standardiserte prosesser på tvers av foretakene i Helse Nord. Derfor er det uheldig direkte å outsource noen av de tjenestene vi har vurdert slik de i dag fungerer.

Modellen med avdeling under RHF framstår ikke som en ønsket organisasjonsløsning i foretaksstrukturen når andre og mer ryddige organisasjonsformer med kjente rammer kan brukes.

Administrasjonen i Helse Nord RHF anbefaler at man etablerer den nye organisasjonen basert på en AS modell. Til grunn for en slik anbefaling ligger:

- Forholdet mellom den nye organisasjonen og RHF/foretakene må lovmessig forankres i leveranseavtaler (jfr. Aksjeloven § 3-9)
- Helse Nord kan vurdere å invitere inn partnere i det nye selskapet basert på følgende behov:
 - Salg av aksjer for styrking av egenkapitalen i selskapet
 - Salg av aksjer for styrking av likviditet for eiere
 - Salg av aksjer til strategisk partner for styrking av kompetansen i selskapet
- Organisasjonsformen er lovregulert (jfr. Aksjeloven)
- Organisasjonsformen er kjent for Helse Nord basert på erfaringer fra Nordnorsk Helsenett AS
- Ved en eventuell senere outsourcing av hele eller deler av selskapet vil prissammenligninger mellom intern/ekstern drift kunne gjennomføres basert på etablerte tjenestenivå avtaler.
- Det oppnevnes et styre som får ansvar for å etablere en ledelse, arbeidsdeling i og dimensjonering av selskapet.

Generalforsamlingen for det nye selskapet foreslås å bestå av administrerende direktør i Helse Nord RHF.

I en nylig avsagt dom i EF-domstolen av 11. januar 2005 Stadt Halle vs. RPL Recyclingpark GmbH er det imidlertid fastlagt at følgende: Dersom noe private, selskaper eller personer har eierinteresser i datterselskapet av den offentlige etat kan man ikke tildele kontrakter til dette selskapet i egenregi uten å kunngjøre konkurranse om kontrakten i hh. t. lov om offentlige anskaffelser. Dette gjelder uansett hvor liten eierinteresse de private har i selskaper. Konkret innebærer dette at Helse Nord må konkurransesutsette leveransene hvis eksterne partnere inviteres inn med en eierandel.

Lokalisering

Helse Nord RHF har bedt helseforetakene om innspill knyttet til lokalisering av IT-organisasjonen. Argumentene skulle bygges på kriterier fastsatt av Helse Nord RHF. Vedlagt følger vurderinger av de svar som er innkommet fra UNN HF, Nordlandssykehuset HF samt Helgelandssykehuset HF.

Stedlig kompetanse

Universitetssykehuset Nord-Norge HF

I besvarelsen fra UNN HF vektlegges at det i Tromsø finnes en rekke IT-driftsmiljø som drifter lokale og nasjonale løsninger. Samarbeidet med universitetets EDB senter vektlegges som fordelaktig. UNN IKT inneholder 45 % av IT ressursene i regionen.

Nordlandssykehuset HF

Av leverandører med tilknytning til Bodø vurderes DIPS, ITET, Telenor, EDB-konsernet og Catch som mulige samarbeidspartnere ved lokalisering av driftssenter til Bodø. Miljøene med erfaring av større driftsoppgaver for store komplekse løsninger utenom telecom er begrenset.

Helgelandssykehuset HF

Mo i Rana fremstår som et alternativ med driftsmiljøer som innehar kompetanse på drift av større løsninger.

Basert på innspillene synes IT-driftsmiljøet i Tromsø å fremtre som det dominerende i regionen.

Fremtidige rekrutteringsmuligheter

Av de tre besvarelsene fremtrer IT miljøet i Tromsø som det sterkeste i regionen. Næringsstrukturen samt lokalisering av utdanningsinstitusjoner i Tromsø vurderes som større og tyngre enn Bodø og Mo. Vurdert ut fra fremtidige rekrutteringsmuligheter vektet Tromsø tyngst.

Lokalisering utenfor eksisterende eiendomsmasse

Av de tre stedene har IKT ved UNN i dag tilhold utenfor eksisterende bygningsmasse, mens Bodø og Mo er avhengig av å gå ut og leie lokaliteter. Fra UNN HF skisseres kvadratmeterprisen på den nå leide eiendomsmassen til 1000 kroner pr. kvm. Fra Bodø og Mo signaliseres en årlig. kvm pris på henholdsvis 1260 og 800-1400 kroner.

Det kan se ut som om leieprisen på lokaler ligger marginalt lavere i Mo enn Bodø, men det foreligger ingen estimater fra Mo knyttet til leiepriser på datarom.

For leie av datarom forefinnes i tillegg til UNN HF ett estimat som er presentert av Bodø. Prisen skisseres til 53380 pr. mnd. Årskostnaden vil med dette være rundt 640.000,-

Leiepris for datarom utenfor UNN HF skisseres til å ligge i størrelsesorden 750 kroner pr. kvm. UPS (nødstrømsbatterier) kommer i tillegg. Basert på et estimert behov på 100 KVM utgjør dette 75000,-

Basert på tilgang til datarom med fasiliteter som holder høy standard fremtrer Bodø som det beste alternativ. Imidlertid synes det kostnadmessige elementet å trekke i retning av Tromsø.

Ressurser disponible fra foretaket

Universitetssykehuset Nord-Norge HF

”Vi antar at en felles IKT enhet trenger opptil 35 spesialister for å kunne drifte alle kliniske og administrative felles systemer i regionen. Ved UNN IKT er allerede de fleste av disse spesialistene på plass for å drifte våre egne systemer. Hvis felles IKT enhet legges hit vil UNN IKT trenge bare i underkant av 10 nye stillinger. Flere av disse stillingene kan etableres via fjernjobbing slik at noen av de som eventuelt blir frigjort fra de andre sykehusene kan bekle stillinger ved den sentrale driftsorganisasjonen uten nødvendigvis å måtte flytte.”

I dialoger med IKT-avdelingen ved UNN understrekes det at antallet er basert på at fellesapplikasjonene fysisk samles i Tromsø.

Nordlandssykehuset HF

Antall ressurser er ikke synliggjort fra foretaket da grensegangen mellom den nye organisasjonen og helseforetaket var for uklar i forhold til den modellen som var aktuell på ”høringstidspunktet”.

Helgelandssykehuset HF

Antall ressurser ikke synliggjort, men neppe mer enn en-to.

Når det gjelder ressurser disponible fra foretakene er Tromsø det desidert tyngst i regionen.

I en desentralisert organisasjon er det muligheter for deling av arbeidsoppgaver. Det er en forutsetning at de tyngste oppgavene primært ivaretas ved driftssenteret. Andre funksjoner kan lokaliseres andre steder. Eksempel på dette kan være lokalisering av brukerstøtte til Bodø. Helse Nord RHF ser det ikke aktuelt å fragmentere oppgavene for mye i regionen. Konsekvensen av dette vil være en strategisk satsing på Tromsø som hovedkontor men hvor visse tjenester kan tillegges Bodø. Det blir i tillegg viktig å avklare oppgaver til de øvrige ansatte i helseforetakene som del av selskapets totale virksomhet, herunder lokale supportoppgaver. Det understrekes imidlertid at denne strategiske satsingen på Tromsø, og tildels Bodø, ikke innebærer fysisk flytting av personale fra helseforetakene inn til disse sentraene ved etableringen av selskapet, men det vil ligge handlingsrom for selskapet til å optimaliseres driften basert på løpende vurderinger.

Etableringen skal redusere kostnadene over tid og ikke medføre økte kostnader for noen av helseforetakene. Dette innebærer bemanningsreduksjoner og industrialisering av driften. Dette kravet sees i forhold til nivået på dagens produksjon og kostnadsmasse.

Lokaliseringsbeslutning.

Basert på de vurderinger skissert ovenfor foreslås det at hovedkontor/driftssenter for det nye AS etableres i Tromsø. Det tas her ikke stilling til behovet for antall medarbeidere, jfr. innspillet fra UNN HF.

Personneltmessige implikasjoner

Som skissert anbefales det etablert en ny desentralisert IT organisasjon som tar opp i seg de eksisterende IT-avdelingene i regionen.

Det anbefales at en i prosessen med å bemanne det nye selskapet forholder seg til de rammebetingelser som fremgår av lover og regler om virksomhetsoverdragelse. En virksomhetsoverdragelse betyr at ansatte som har sitt hovedarbeidsområde i den virksomhet som overdras har rett og plikt til overføring til den nye virksomheten. Etablert praksis er at personer med mer enn 50% av sin stilling i (i denne sammenheng) eksisterende IT-avdelinger vil omfattes av overdragelsen.

Virksomhetsoverdragelsen i seg selv medfører ingen nedbemanning/overtallighet. Virksomheten som har fått overdratt ressurser står imidlertid fritt til i etterkant å omorganisere seg. Gevinstrealisering/overtallighet skal håndteres av det nye selskapet.

Arbeidstakerorganisasjonene skal informeres og ha sin medbestemmelse i tråd med avtalemessige forutsetninger ved etableringen av ny organisasjon.

Mulige prosjekter med felles stabs- og støttefunksjoner/samarbeide med private aktører

Tromsø og til dels Bodø blir her tillagt driftsoppgaver av denne type tjenester i regionen. Tromsø vil med bakgrunn i sin størrelse ofte blir valgt som satsingsområde. Dette er utfordrende når felles løsninger skal etableres. Vår ambisjon må være at nye fellesløsninger må lokaliseres flere steder i regionen enn Tromsø og Bodø

I IT-strategien for Helse Nord framheves som viktig å fokusere på konstellasjoner og styrker som samarbeide mellom offentlig og private aktører kan gi. (Styresak 70-2002 "Det forutsettes også at IT-arbeidet har et regionalt perspektiv i samarbeid og partnerskap med private aktører og offentlig sektor"). Her vil administrasjonen spesielt trekke frem de aktiviteter som gjennomføres i Helgelandssykehuset HF.

Helgelandssykehuset HF har foreslått og begrunnet Mo i Rana som lokaliseringssted for et felles IT-driftssenter i Helse Nord RHF. Foretaksdirektøren understreker behovet for at å etablere fellesfunksjoner også andre plasser enn bare i Tromsø og Bodø.

En fellesnevner for noen av de løsninger som er aktuelle i et Helse Nord-perspektiv, er effektiv dokumenthåndtering både administrativt og medisinsk. Dette er områder som også er nevnt i det opprinnelige stab/støtte-prosjektet, og som nå kan realiseres gjennom regional oppfølging av de initiativ som er tatt av ledelsen i Helgelandssykehuset HF.

Elektronisk fakturahåndtering

Helgelandssykehuset HF var det første helseforetaket i Norge som innførte en løsning med elektronisk fakturahåndtering. Løsningen har vært en suksess og har effektivisert administrasjon og fakturaflyt noe som innebar at helseforetaket tidlig etablerte en felles økonomiavdeling i foretaket.

Tjenesten leveres av ekstern leverandør som har bygd opp virksomhet i Mo i Rana basert på eksisterende IT-miljø. Flere leverandører har dette som ett sine satsningsområder. Virksomheten har flere landsdekkende og regionale kunder. Senere har Helse Finnmark HF også tatt i bruk løsningen.

Leverandøren leverer dette som tjeneste uten investeringer for kundene. Det betales for hver mottatte elektronisk faktura. For kunden betyr dette at postmottak, åpning, scanning, OCR-tolking, fysisk og elektronisk lagring samt distribusjon over nettet håndteres av tjenesteleverandøren. Kunden mottar informasjon elektronisk i et internt system for fakturaflyt som sikrer kontroll, attestasjon og anvisning. Tjenesten har også en løsning for e-faktura.

I en intern evaluering i Helse Nord RHF, som en del av oppfølgingen av prosjektene for felles økonomi- og innkjøpssystem, scorer løsningen i Helgelandssykehuset HF best. Berørte fagfolk fra samtlige helseforetak var med i denne evalueringen.

Løsningen i Rana er derfor et spennende alternativ og mulighet for Helse Nord RHF som kan bidra til å effektivisere administrative støttefunksjoner i foretaksgruppen og tilføre lokalsamfunn større aktivitet. En anvendelse av denne løsningen forutsetter en ordinær anbudsprosess hvor også andre tjenesteleverandører kan konkurrere om tjenesten.

Kontortjenesten på nett

Helgelandssykehuset Mo i Rana har også vært pilotsykehus i et prosjekt rettet mot helseinstitusjoner i Norge.. Forretningsideen er å levere dokumentasjonstjenester til norske helseinstitusjoner. Leverandøren har nylig inngått samarbeid med Posten Norge for å utvikle flere dokumenthåndteringsløsninger for helseforetak.

Selskapet har ansatt en stab med helsesekretærer som tilbyr en profesjonell skrive-tjeneste til institusjoner og sykehus med for liten skrivekapasitet. Liten skrivekapasitet i perioder kombinert med skippertak og overtid preger mange av skrivestuen i sykehusene. Forsinkelser her har som kjent også stor betydning for epikrisetiden og forsinkelser i DRG-kodingen.

Konseptet er basert på digital diktering. Dette er nå på full fart inn i sykehusene. Lydfilene fra dikteringen går via det pasientadministrative systemet og over sikrede og krypterte nett inn til leverandøren som omformer dette til ordinær journalinformasjon. Deretter returneres resultatet til det aktuelle sykehuset for godkjenning, evt. korrigerings og lagring i eget system. Bl.a. bruker Lovisenberg Diakonale Sykehus i Oslo dette systemet.

I stab/støtte-prosjektet ble det lagt til grunn at en mulig videreføring av prosjektet burde ha fokus på effektivisering av skrivetjenestene. Løsningen i Rana bør derfor vurderes av Helse Nord RHF som et mulig alternativ. Dette forutsetter som nevnt digital diktering i sykehusene.

I det videre arbeidet – og parallelt med etableringen av et felles IT-driftssenter – vil Helse Nord RHF derfor kartlegge mulighetene videre i dialog med ledelsen i Helgelandssykehuset HF. Tjenestene som er utviklet i Mo i Rana vil måtte bli testet ut gjennom ordinære anbud og i konkurranse med andre. Dette forutsatt at styret gjennom denne saken gir sin tilslutning og integrerer også disse mulighetene i det videre arbeidet for å utvikle kostnadseffektive og regionale felle-løsninger.