

# Rammer for virksomheten

---

Helse Nord IKT HF

Versjon	1.0
Historikk	28. april 2016 0.75 2. mai 2016 – utsendelse til drøfting internt i HN IKT, til Direktørmøtet og KTV/KVO 0.8: Med kommentarer fra Direktørmøtet 10.-11 mai 0.9: Etter arbeidsmøte 20. mai 2016 → Versjon 1.0
Utarbeidet av	Helse Nord RHF / Selliseth & Welde as

## Innhold

1.	Innledning.....	4
2.	Virksomhetsidé.....	5
3.	Visjon .....	6
4.	Styringsmodell.....	6
4.1.	Styrende dokumenter .....	6
4.1.1.	Foretaksprotokollen for Helse Nord RHF fra Helsedepartementet .....	6
4.1.2.	Andre styrende dokumenter .....	7
4.1.3.	Oppdragsdokument.....	7
4.2.	Y-modellen .....	8
4.2.1.	Premissgiverrollen .....	8
4.2.2.	Kunderollen .....	8
4.2.3.	Leverandørrollen .....	8
4.2.4.	Helse Nord IKTs selvstendige rolle som databehandler.....	9
5.	Helse Nord IKT HF i aktørbildet .....	9
5.1.	Helse- og omsorgsdepartementet.....	9
5.2.	Direktoratet for eHelse.....	10
5.3.	Nasjonal IKT HF.....	10
5.4.	Nasjonalt senter for e-helseforskning (NSE).....	10
5.5.	Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering .....	11
1		
6.1.	Tjenester som inngår i SLA mellom Helse Nord IKT og foretakene:.....	11
6.1.1.	Administrative tjenester.....	11
6.1.2.	AMK-tjenester .....	11
6.1.3.	Basistjenester .....	12
6.1.4.	Datavarehus.....	12
6.1.5.	Desktoptjenester .....	12
6.1.6.	EPJ-tjenester.....	12
6.1.7.	Generelle brukerstøttetjenester .....	12
6.1.8.	Integrasjonstjenester .....	133
6.1.9.	Laboratorietjenester.....	133
6.1.10.	Radiologitjenester .....	13

6.1.11.	Sikkerhet.....	14
6.1.12.	Webtjenester.....	14
6.1.13.	Øvrige kliniske tjenester.....	14
6.2.	Prosjekt.....	14
6.3.	Andre oppdrag.....	<b>Feil! Bokmerke er ikke definert.</b>
6.4.	Arkitekturforvaltning – tjeneste under oppbygging.....	15
7.	Marked .....	15
8.	Organisering .....	16
8.1.	Organisering .....	16
8.2.	IT Service Management (ITSM) .....	17
9.	Finansieringsmodell og risikoforhold .....	17
9.1.	Finansieringsmodell.....	17
9.1.1.	Generelt.....	17
9.1.2.	Resultatbudsjett .....	18
9.1.3.	Investeringsbudsjett.....	19
9.2.	Risikoforhold.....	19
9.2.1.	SLA-drift.....	19
9.2.2.	Oppdrag og prosjekt.....	20
9.2.3.	Øvrige inntekter.....	20
9.3.	Finansiell risiko .....	20
9.4.	Ny prismodell .....	20
10.	Strategiske mål .....	20
10.1.	Leveranser .....	20
10.2.	Ressurser og rammebetingelser.....	21
10.3.	Interne prosesser.....	21
10.4.	Mennesket, læring og utvikling.....	22

# 1. Innledning

Norske myndigheter har i lang tid vært opptatt av elektronisk samhandling i helsesektoren. Allerede ved etableringen av de regionale helseforetakene fremhevet Sosial- og helsedepartementet bedre elektronisk samhandling som et viktig satsningsområde hvor de regionale helseforetakene skulle spille en viktig rolle, jf. Ot.prp. nr. 66 (2000–2001) side 35-36:

*"Helseforetakene må likevel ikke tillates å bli så autonome at hensyn til helheten og fellesskapet blir skadelidende. For å kunne utløse de ønskede synergier mellom helseforetakene er det derfor behov for noen samordnede grep på tvers. Dette samordningsbehov på tvers forutsettes ivaretatt av de regionale helseforetakene. Uten å bli for intervenserende i enkeltsaker, må de regionale helseforetakene gjennom sin eierstyring kunne stille krav om innbyrdes samarbeid mellom enkeltforetakene og i forhold til primærhelsetjenesten. Slike krav må også kunne stilles i forhold til standardisering av IT-systemer, rapporteringsrutiner og systemer for kvalitetssikring. Innen avgrensede og forutsigbare rammer, forutsettes de regionale helseforetakene generelt å innta en samordnende «konsernrolle» på strategisk viktige felter."*

Proposisjonen i sin helhet er tilgjengelig

her: [https://www.regjeringen.no/contentassets/15a4b853c7be45fb8d432b109b782961/no/pdfa/ot\\_p200020010066000dddpdfa.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/15a4b853c7be45fb8d432b109b782961/no/pdfa/ot_p200020010066000dddpdfa.pdf).

Helse Nord RHF har lagt stor vekt på å levere på IKT-området i tråd med forventningene som er beskrevet i Ot.prp. nr. 66 (2000–2001) og prinsippene er formalisert i styresak 70-2002 som legger rammene for regionens styringsprinsipper rundt IKT. Det foreligger nå et skifte av fokus fra det regionale nivået til det nasjonale fra sentrale myndigheter.

## En innbygger – en journal.

Helsedirektoratet fikk i februar 2013 i oppdrag å utrede hvordan målene i Meld. St. 9 (2012-2013) «Én innbygger – én journal» kan realiseres. I januar 2016 ble [anbefalingen](#) levert til Helse- og omsorgsdepartementet.

*Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse sin innstilling til Helse- og omsorgsdepartementet er at **en felles, nasjonal løsning** for klinisk dokumentasjon, prosesstøtte og pasient-/brukeradministrasjon **for helse- og omsorgstjenesten** bør være **målbilde** og **utviklingsretning** for realisering av målene i «Én innbygger – én journal».*

***En felles, nasjonal løsning for kommunale helse- og omsorgstjenester** bør være **startpunktet** for utviklingsretningen. **Spesialisthelsetjenesten skal aktivt delta** i utviklingen av en felles nasjonal løsning for kommunale helse- og omsorgstjenester og tilpasse seg krav som styrker samhandlingen mellom aktørene og som bidrar til best samfunnsøkonomisk realisering av «Én innbygger – én journal».*

*En felles, nasjonal løsning for «én innbygger - én journal» setter **sterke føringer for videre strategi- og utviklingsarbeid i spesialisthelsetjenesten**. Det forutsettes et felles arbeid mellom de regionale helseforetakene og det nasjonale prosjektet for å sikre at pågående og planlagte investeringer i*

*spesialisthelsetjenesten er i tråd med det langsiktige målbildet, samt at potensialet for skalafordeler innen spesialisthelsetjenesten realiseres.*

*Anbefalt utviklingsretning og startpunkt forutsetter **nasjonal styring** som stiller tydelige føringer og krav for IKT-utviklingen i virksomhetene.*

### **Spesialisthelsetjenestens bidrag til oppfyllelse av en innbygger – en journal.**

For å realisere ambisjonene rundt én innbygger – én journal skal spesialisthelsetjenesten gradvis frem mot 2025 arbeide mer ensartet rundt IKT. Konkret kan dette innebære en større nasjonal standardisering rundt anskaffelse og bruk av ikt-løsninger hvor spesialisthelsetjenesten i stadig sterkere grad søker å etablere likeartede driftsløsninger og klinisk bruk av systemene. Arbeidet foregår innen rammene av Nasjonal IKT HF. Etablering av Helse Nord IKT som et eget HF må derfor forstås som ett av flere tiltak for understøtte det strategiske arbeidet rundt en større grad av nasjonal standardisering.

Det vises videre til styresak 97-2015 hvor følgende ble beskrevet: «Den viktigste begrunnelsen for å etablere Helse Nord IKT som egen juridisk enhet, er å få et klart skille mellom det juridiske ansvaret og fullmakter for direktøren i Helse Nord IKT og adm. direktør i Helse Nord RHF. Helse Nord IKT vil være heleid av Helse Nord RHF.

Evalueringsrapporten peker på behovet for å rendyrke styringsmodellen for Helse Nord IKT med et styre som skal ha strategisk ansvar for å profesjonalisere driften av Helse Nord IKT, og et porteføljestyre som skal ivareta prioriteringen av kundens behov og følge opp de store fellesprosjektene i regionen».

Gjennom etablering av Helse Nord IKT HF som et eget selskap gis foretaket anledning til innen de rammer oppdragsdokumentet setter, å posisjonere seg godt til å håndtere de fremtidige utfordringer blant annet gjennom å sette fokus på eget forbedringsarbeid og profesjonalisering.

## **2. Virksomhetsidé**

Helse Nord IKT HF er en del av Helse Nord's samlede organisasjon, og skal medvirke til å realisere helseforetakenes målsetting om å yte gode og effektive spesialisthelsetjenester til brukerne.

Helse Nord IKT HF skal være leverandør av IKT drift og IKT-tjenester til spesialisthelsetjenesten i Helse Nord og for tilgrensende virksomheter. Helse Nord IKT skal også kunne påta seg oppdrag utenfor foretaksgruppen, men innenfor anskaffelsesregelverkets bestemmelser og avklart strategisk med Helse Nord RHF. Selskapet skal ikke ha erverv som formål.

## 3. Visjon

IKT er et av flere virkemiddel Helseforetakene har for å kunne effektivisere og heve kvaliteten på pasientbehandlingen. Den teknologiske utviklingen innenfor Helse og IKT forgår i høyt tempo. Ny teknologi forutsetter IKT løsninger som underbygger tilgjengelighet, mobilitet og fleksibilitet.

Pasienten er i fokus, men IKT er ikke bare forbeholdt helsearbeiderne. IKT-løsningene må tilrettelegges for at pasientene kan medvirke i eget behandlingsforløp. Grunnlaget for å tilfredsstille dagens og fremtidens krav til IKT-løsninger ligger i gode arbeidsprosesser, en solid IKT infrastruktur og endringsvilje blant både klinikere og teknologer. Forståelse for pasientens og helsearbeiderens behov er avgjørende for å realisere de teknologiske forventningene.

Helse Nord IKT skal være en foretrukken leverandør innenfor IKT. Dette innebærer at Helse Nord IKT må:

- Tilby en topp moderne IKT infrastruktur for å realisere ambisjonene til Helseforetakene
- Tilby brukervennlige og kostnadseffektive IKT løsninger for både helsearbeidere og pasienter
- Ha arbeidsprosesser som møter de forventninger og krav som stilles til moderne IKT løsninger
- Proaktivt medvirke med kompetanse på hvordan teknologi kan anvendes for å effektiviser og heve kvaliteten på pasientbehandlingen

Med dette som bakgrunn er Helse Nord IKT sin visjon:

**«Helse og IKT smelter sammen»**

## 4. Styringsmodell

### 4.1. Styrende dokumenter

#### 4.1.1. Foretaksprotokollen for Helse Nord RHF fra Helsedepartementet

For 2016 er følgende bestilling gitt Helse Nord RHF.

*Foretaksrådet understreket viktigheten av at de regionale helseforetakene arbeider helhetlig og målrettet med informasjonssikkerhet. Riksrevisjonens rapport om helseforetakenes ivaretagelse av informasjonssikkerhet for medisinsk-teknisk utstyr (Dokument 3:2 (2015–2016) Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper for 2014) påpeker flere avvik.*

*Det skal etableres rutiner som sikrer at alvorlige hendelser i EPJ, PAS og medisinsk-teknisk utstyr blir meddelt til alle helseforetak og leverandører. De regionale helseforetakene skal i samarbeid vurdere organiseringen av enheter for medisinsk-teknisk utstyr og øvrige enheter innen IKT for å sikre en samlet tilnærming og kompetanse på informasjon og personvern i sykehusenes systemer.*

*De regionale helseforetakene og Direktoratet for e-helse må samarbeide om felles IKT-tiltak, og inngå felles økonomiske avtaler der det er hensiktsmessig. Direktoratet for e-helse skal videreutvikle modeller for aktivitets- og tjenestepricing i 2016 og de regionale helseforetakene skal delta i dette arbeidet. De regionale helseforetakene ble videre bedt om å bidra i arbeidet med utvikling av Nasjonalt senter for e-helseforskning, samt gjøre seg kjent med Digitaliseringsrundskrivet (H-17/2015).*

*Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:*

- *Etablere systemer og rutiner som sikrer oppfølging og lukking av avvikene påpekt i Riksrevisjonens rapport om helseforetakenes ivaretagelse av informasjonssikkerhet*
- *Etablere rutiner som sikrer at alvorlige hendelser i EPJ, PAS og medisinsk-teknisk utstyr blir meddelt til alle helseforetak og leverandører*
- *I samarbeid vurdere organiseringen av enheter for medisinsk-teknisk utstyr og øvrige enheter innen IKT for å sikre en samlet tilnærming og kompetanse på informasjon og personvern i sykehusenes systemer*
- *Samarbeide med Direktoratet for e-helse om felles IKT-tiltak*
- *Bidra i arbeidet med utvikling av Nasjonalt senter for e-helseforskning*

Også krav gitt i tidligere oppdragsdokument og foretaksprotokoller er fortsatt gjeldende og setter rammene for Helse Nord. Det er spesielt verdt å merke seg de gjennomgående svakheter som er avdekket i spesialisthelsetjenesten rundt ivaretagelse av området informasjonssikkerhet. Rollen til Helse Nord IKT HF samt det regionale arbeidet for å styrkeområdet må derfor være et særskilt tema fremover.

#### **4.1.2. Andre styrende dokumenter**

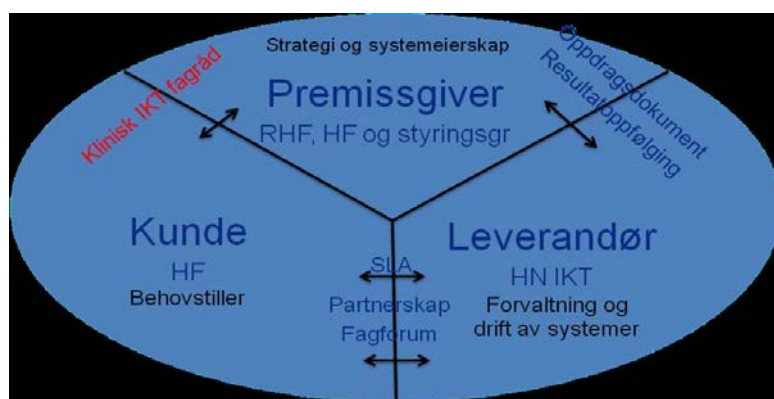
- IKT strategi – styresak 70-2002
- Nasjonal IKTs strategiplan
- Nasjonal IKTs arkitekturprinsipper
- Arkitektoniske standarder for offentlig sektor (DIFI)
- Direktoratet for eHelses IKT strategi
- Norm for informasjonssikkerhet
- Regional informasjonssikkerhetspolicy
- Stortingsmelding 9, 2012
- Stortingsmelding 10, 2012

#### **4.1.3. Oppdragsdokument**

Oppdragsdokumentet utarbeides etter de samme prinsippene som tilsvarende dokumenter for helseforetakene. Dokumentet behandles i foretaksmøtet før det vedtas i styret i Helse Nord RHF. Dokumentet utgjør grunnlaget for styrets oppfølging av Helse Nord IKT.

## 4.2. Y-modellen

Helse Nord RHF har etablert en felles IKT-tjenesteleverandør og operasjonalisert styringsmodellen etter prinsippene i den såkalte Y-modellen, med tre sentrale styringsroller; premissgiver (RHF styre og ledelse), kunde/bestiller (helseforetak) og leverandør (felles regional IKT-tjenesteleverandør).



Premissgiver gir strategiske føringer og økonomiske rammer for IKT, kunde/bestiller skal prioritere, stille krav, bestille og betale for tjenestene, mens leverandør skal produsere og

levere tjenestene i henhold til avtaler inngått med kunde/bestiller og forvalte sin oppdragsportefølje til beste for eiers og helseforetakenes interesser og omdømme.

### 4.2.1. Premissgiverrollen

Helse Nord RHF styre og administrerende direktør beslutter strategi og økonomiske rammer. IKT-ansvaret er underlagt RHF eierdirektør. RHF utøver sitt eierskap gjennom foretaksrådet. I styresak 70-2002 «IT-strategi Helse Nord RHF» har styret i Helse Nord RHF bl.a. vedtatt at

- Helse Nord RHF ved administrerende direktør, har styringsrett i forhold til regionens samlede ressursbruk og felles løsninger knyttet til IT.
- Målsettingen for Helse Nord skal være å harmonisere og standardisere løsninger innen IT området, hvor spesielle behov kun i unntakstilfeller vil medføre valg som avviker fra dette.
- Det forutsettes at arbeidet med IT har et regionalt perspektiv i samarbeid og partnerskap med private aktører og offentlig sektor.

### 4.2.2. Kunderollen

Helseforetakenes bestillerenheter er bindeleddet mellom kjernevirksomheten og Helse Nord IKT samt eksterne leverandører. Bestillerenhetene er foretaksdirektørens viktigste rådgivere i IKT-spørsmål, og sentrale premissgivere for innholdet i SLA-avtalene.

Bestillermøtene er HN IKT sitt forum kunde-/leverandør oppfølging. Her møtes HNIKT ved kundeansvarlige og bestillerenheten ved HFene. Møtene er avtalt hver 14. dag med ekstramøter ved behov. I tillegg er dette forumet utvidet til felles fysiske møter over 1-2 dager, minimum 1 gang i året. Det avhenger av kompleksiteten i sakene som behandles.

HN IKT sine kundeansvarlige er dessuten ute i Helseforetakene og diskuterer utfordringer på ulike nivå gjennom hele året. Helse Nord IKT står for teknisk og merkantil forvaltning av systemene, mens Kundenes fagmiljø forvalter funksjonelle krav, brukerstyrte endringer og systemutvikling. Struktur for funksjonell forvaltning av felles regionale kliniske systemer er under etablering.

### 4.2.3. Leverandørrollen

Helse Nord IKT gis et helhetlig merkantilt og teknisk forvaltnings- og driftsansvar for systemene og dette strømlinjeformes gjennom oppdragsdokument.



Helse Nord IKTs styre skal styre HN IKT på grunnlag av oppdragsdokumentet, vedtatt av RHF-styret. Helse Nord IKT skal primært rette sin virksomhet mot foretakene i foretaksgruppen, men vil få mulighet til å etablere kundeforhold utenfor RHF-strukturen, for eksempel med avtalespesialister, kommuner, fastleger og private sykehus.

HN IKT vil avgrense sitt eksterne marked i lys av kravene til helhetlige pasientforløp på tvers av tjenestenivå, og sin evne og mulighet til å levere helhetlige/integrerte IKT-systemer og -tjenester med tilstrekkelig kapasitet, tilgjengelighet og ytelse til slike kunder.

Oppdrag for interne kunder skal ha prioritet foran eksterne kunder.

#### **4.2.4. Helse Nord IKTs selvstendige rolle som databehandler.**

Styringsgruppen for HN IKT og helseforetakenes oppfølging av Helse Nord IKTs rolle som databehandler har ikke vært tilfredsstillende. Samlet sett har dette økt risikoeksponeringen for styret i Helse Nord RHF. Det er etablert en tett oppfølging av helseforetakene for å sikre at de ivaretar ansvaret som databehandlingsansvarlige, herunder å følge opp ulike databehandlere –også Helse Nord IKT.

Helse Nord IKT HF ved administrerende direktør pålegges ansvar for å ivareta sitt ansvar som databehandler. Konkret betyr dette at administrerende direktør må sikre at Helse Nord IKT oppfyller de forpliktelser som er regulert i personopplysningsloven og helseregisterloven.

Helse Nord IKT skal sikres rammebetingelser til å ivareta rollen på en forsvarlig måte og det vil være styrets rolle i det nye selskapet å etablere tilstrekkelige kontrollmekanismer for å sikre at så er tilfelle.

Helse Nord RHF vil i tillegg, og i forståelse med regionens informasjonssikkerhetsforum (FRIS) tilsyn og kontroll, vurdere å ivareta bestiller rollen for regionens samlede infrastruktur uten å være inngripende i forhold til adm. direktører i Helse Nord IKT HFs/helseforetakenes selvstendige ansvar. Dette er et område som helseforetakene i liten grad har ivaretatt tilfredsstillende, og som derfor må vurderes ivaretatt i tråd med konsernmodellen skissert i Ot.prop. 66.

## **5. Helse Nord IKT HF i aktørbildet**

### **5.1. Helse- og omsorgsdepartementet**

Helse- og omsorgsdepartementet stiller i oppdragsdokumentet til disposisjon de midlene Stortinget har bevilget for det enkelte budsjettår. Helse Nord RHF skal gjennomføre oppgavene og styringskravene innenfor de ressurser som blir stilt til rådighet i oppdragsdokumentet. Helse Nord RHF sitt oppdragsdokument fra HOD ligger til grunn for RHF sitt oppdragsdokument til Helse Nord IKT HF.

## **5.2. Direktoratet for eHelse**

Direktoratet for e-helse ble opprettet 1. januar 2016 for å styrke den nasjonale styringen og øke gjennomføringskraften i digitaliseringen av helse- og omsorgssektoren. Direktoratet for e-helse er underlagt Helse- og omsorgsdepartementet.

Direktoratet for e-helse skal være en pådriver i utviklingen av digitale tjenester i helse- og omsorgssektoren. Direktoratet har ansvar for styring, gjennomføring og forvaltning av nasjonale prosjekter på e-helseområdet. De skal også ha en normerende rolle, og ha ansvar for utvikling av nasjonale styrings- og finansieringsmodeller.

Direktoratet for e-helse er et myndighetsorgan og skal ha en premissgiverrolle på IKT-området i helse- og omsorgstjenesten. Direktoratet skal ivareta en forutsigbar utvikling av IKT gjennom strategisk styring og nasjonal samordning i helse- og omsorgssektoren. Som fagdirektorat har de også ansvar for å forvalte og utvikle kodeverk, terminologi og IKT-standarder. Direktoratet skal ha ansvar for gjennomføring av nasjonale utredningsoppdrag og situasjonsanalyser innenfor e-helse.

Helse Nord IKT HF skal forholde seg til de standarder som til enhver tid regulerer helsesektoren forvaltet av direktoratet for eHelse.

## **5.3. Nasjonal IKT HF**

I Nasjonal IKT er eid av de fire regionale helseforetakene. I henhold til vedtektene er helseforetakets primære og prioriterte oppgaver å:

Operasjonalisere gjeldende strategiplan for Nasjonal IKT tilsluttet av styrene for de regionale helseforetakene. Nasjonal IKT HF skal bidra til å utvikle strategien og sørge for gjennomføring av den. Nasjonal IKT HF skal være en pådriver for å sikre bred deltagelse fra de ulike delene og nivåene av spesialisthelsetjenesten. Den brede deltagelsen skal sikres gjennom prosjektarbeid, og ved videreutvikling av relevante fagforum og systemeierforum.

Nasjonal IKT HF skal videreutvikle spesialisthelsetjenestens samhandling innenfor informasjons- og kommunikasjonsteknologi. Dette gjelder både samhandling innad i spesialisthelsetjenesten (mellom de ulike helseforetakene og de regionale helseforetakene) og samhandling med andre sentrale aktører som kommunehelsetjenesten, Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet, Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett og Norsk Helsenett.

Arbeidet i Nasjonal IKT HF vil derfor legge betydelige føringer også for Helse Nord IKT, dog innenfor de rammer som vedtas av styret for Helse Nord RHF. Det vises til styresak 19-2016: «Strategi for Nasjonal IKT» Nasjonale kompetansesenter

## **5.4. Nasjonalt senter for e-helseforskning (NSE)**

Nasjonalt senter for e-helse (NSE) er en nasjonal kompetansetjeneste som forsker og utvikler tjenester innenfor telemedisin og e-helse. Senteret har som hovedmål å forme morgendagens helsetjenester og har sitt oppdrag fra helsemyndighetene.

Helse Nord IKT HF skal forholde seg til NSE som en kunde som ivaretar helseforetakenes interesser. Forutsatt at kapasitet, ressurser og klare bestillinger i tråd med øvrige nasjonale føringer er til stede, skal Helse Nord IKT HF også levere tjenester til NSE.

## **5.5. SKDE - Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering**

Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) har som oppdrag å bidra til kvalitativ forbedring og riktigere prioritering av helsetjenesten gjennom opprettelse og drift av medisinske kvalitetsregistre, produksjon av klinisk styringsinformasjon og helsetjenesteforskning.

Helse Nord IKT HF skal bistå med datafangst og rapportering ved behov.

## **6. Tjenestetilbud**

Helse Nord IKT har det tekniske og merkantile forvaltnings- og driftsansvar for de kliniske IKT-systemene i regionen gjennom rollen som tjenestetilbyder. HN IKT skal ha et ende-til-ende ansvar for de ulike systemene slik at Helse Nord IKT fremstår som «single point of contact» for brukerne. Helse Nord IKT skal etablere likeartede prinsipper for drift og forvaltning av de større kliniske fellessystemene og mindre, avdelingsvise spesialsystem. Innholdet i tjenesteleveransene reguleres gjennom SLA<sup>1</sup>.

Helse Nord IKT skal være et verktøy for å profesjonalisere og standardisere IKT-tjenestene i Helse Nord.

### **6.1. Tjenester som inngår i SLA mellom Helse Nord IKT og foretakene:**

#### **6.1.1. Administrative tjenester**

Administrative tjenester er en samlebetegnelse på administrative og merkantile systemer, samt systemer for overvåking og vedlikehold av tekniske funksjoner i sykehusene. Helse Nord IKT leverer bistand, drift og teknisk forvaltning av systemer som inngår i Administrative tjenester. Omfang og arbeidsoppgaver som inngår i tjenesten er beskrevet i driftsspesifikasjonen for det enkelte system.

Helse Nord IKT medvirker til at sykehusene oppnår best mulig utnyttelse av systemene. Tjenestene bidrar primært med å understøtteadministrativ, merkantil og teknisk virksomhet, logistikk og spesialisert dokumentasjon. Rapportering til nasjonale myndigheter og registre omfattes også av tjenesten.

#### **6.1.2. AMK-tjenester**

Systemene innen akuttmedisin brukes hovedsakelig for å understøtte AMK-sentralenes virksomhet og omfatter journalføring av henvendelser, beslutnings- og prosedyrestøtte ved akuttsituasjoner ringt inn til 113, styring av ambulansetrafikken og støtte til de prehospitaltjenestene. Helse Nord IKT leverer bistand, drift og teknisk/merkantil forvaltning av systemer

---

<sup>1</sup> SLA=Service Level Agreement

som inngår i Akuttmedisintjenesten. Omfang og arbeidsoppgaver som inngår i tjenesten er beskrevet i driftsspesifikasjonen for det enkelte system.

Helse Nord IKT medvirker til at sykehusene oppnår best mulig utnyttelse av sine akuttmedisinske systemer. Tjenesten skal sikre AMK-sentralene tilgang på nødvendig informasjons- og kommunikasjonsløsninger. Tjenesten skal også bidra til god kommunikasjon med primærhelsetjenesten og rapportering til nasjonale myndigheter og registre.

#### **6.1.3. Basistjenester**

Basistjenester omfattes av alle systemer og utstyrskomponenter som er nødvendige for at alle øvrige tjenester skal fungere. Tjenesten består primært av datanett, servere og databaser.

#### **6.1.4. Datavarehus**

Drift og vedlikehold av Helse Nord's datavarehusløsninger. Installasjon, drift, vedlikehold, dokumentasjon, rutineutarbeidelse, oppgraderinger, systemovervåkning, feilsøking og rådgivning.

#### **6.1.5. Desktoptjenester**

Desktoptjenesten omfatter alle systemer som leveres på datamaskiner til alle ansatte uavhengig av rolle og funksjon. Lokal støtte og feilretting på datamaskiner og lokal beredskap på alle sykehus inngår i tjenesten. Helse Nord IKT leverer bistand, drift og teknisk/merkantil forvaltning av systemer som inngår i Desktoptjenesten. Omfang og arbeidsoppgaver som inngår i tjenesten er beskrevet i driftsspesifikasjonen for det enkelte system.

Helse Nord IKT medvirker til at sykehusene oppnår best mulig utnyttelse av systemene. Tjenesten gir alle ansatte en felles plattform for kalender, e-post, utskrift og lagring av dokumenter.

#### **6.1.6. EPJ-tjenester**

Elektronisk pasientjournal (EPJ) er en fellesbetegnelse på systemer som ivaretar og systematiserer elektroniske pasientdata. Helse Nord IKT leverer bistand, drift og teknisk/merkantil forvaltning av systemer som inngår i tjenesten EPJ/PAS. Omfang og arbeidsoppgaver som inngår i tjenesten er beskrevet i driftsspesifikasjonen for det enkelte system. I Helse Nord har man valgt å skille mellom generelle EPJ-systemer og medisinskfaglig spesifikke systemer. Sistnevnte er omtalt i egen driftsspesifikasjon for Øvrige kliniske tjenester.

Helse Nord IKT medvirker til at sykehusene oppnår best mulig utnyttelse av sine journalsystemer. Tjenesten skal sikre god tilgjengelighet til pasientinformasjon, og god samhandling mellom sykehusene og primærhelsetjenesten, og riktig rapportering til nasjonale myndigheter og registre.

#### **6.1.7. Generelle brukerstøttetjenester**

Tjenesten generell brukerstøtte gir alle ansatte mulighet til å be om hjelp, melde inn problemer og behov for endringer. Henvendelser kan skje via telefon og egen kundeportal på intranett. Driftsproblemer utenfor normal arbeidstid kan meldes inn til en regional driftsvakt.

Helse Nord IKT medvirker til at sykehusene oppnår best mulig utnyttelse av alle sine systemer. Tjenesten generell brukerstøtte gir alle ansatte en generell, tilgjengelig og effektiv støtte i det daglige arbeidet med de øvrige IKT-tjenestene.

#### **6.1.8. Integrasjonstjenester**

Integrasjonstjenester er en samlebetegnelse på systemer som legger til rette for meldingsflyt mellom systemer, mellom sykehusene i regionen og mellom sykehusene og primærhelsetjenesten. I tillegg omfattes tjenesten av en rekke systemer for direkte integrasjon mellom systemer og mellom systemer og utstyr. Helse Nord IKT leverer bistand, drift og forvaltning av systemer som inngår i Integrasjonstjenester. Omfang og arbeidsoppgaver som inngår i tjenesten er beskrevet i driftsspesifikasjonen for det enkelte system.

Helse Nord IKT medvirker til at sykehusene oppnår best mulig utnyttelse av systemene. Tjenestene bidrar primært til at informasjon flyter korrekt mellom ulike systemer internt i sykehusene, mellom sykehusene og mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. I tillegg ivaretas rapportering til nasjonale myndigheter og registre.

#### **6.1.9. Laboratorietjenester**

Laboratoriesystemer er en fellesbetegnelse på systemer som ivaretar og systematiserer elektroniske pasientdata som genereres ut fra analyser utført i laboratorier. Systemene har som oftest en eller annen form for integrasjon med EPJ-systemet slik at svar på analyser kan leses i EPJ-systemet. I tillegg kommer en rekke mindre systemer for integrasjon mellom de store laboratoriesystemene, analyseapparater og annet utstyr.

Helse Nord IKT leverer bistand, drift og teknisk/merkantil forvaltning av systemer som inngår i Laboratorietjenesten. Omfang og arbeidsoppgaver som inngår i tjenesten er beskrevet i driftsspesifikasjonen for det enkelte system.

Helse Nord IKT medvirker til at sykehusene oppnår best mulig utnyttelse av labsystemene. Tjenesten sikrer god tilgjengelighet til analyseinformasjon om nøyaktige, standardiserte og reproducerbare analyseresultater, og understøtter laboratorienes arbeidsflyt. Laboratoriesystemene produserer også analyseresultater som formidles videre til primærhelsetjenesten, og er på den måten viktige for understøttelse av samhandling mellom nivåene i helsetjenesten. Tjenesten ivaretar også rapportering til nasjonale myndigheter og registre.

#### **6.1.10. Radiologitjenester**

Systemene innen radiologi deles oftest opp i en RIS-del og en PACS-del. RIS-delen (Røntgen Informasjon System) er en fellesbetegnelse på systemer som ivaretar og systematiserer pasientdata, rekvisisjoner, undersøkelser osv., mens PACS-delen (Picture Archiving and Communication System) er et bildelager som styres av RIS. RIS-systemene har som oftest en eller annen form for integrasjon med EPJ-systemet slik at svar på røntgenundersøkelser kan leses i EPJ-systemet. I tillegg til RIS og PACS kommer en del systemer med ulik funksjonalitet innen bildebehandling, -visning osv.

Helse Nord IKT leverer bistand, drift og teknisk/merkantil forvaltning av systemer som inngår i Radiologitjenesten. Omfang og arbeidsoppgaver som inngår i tjenesten er beskrevet i driftsspesifikasjonen for det enkelte system.

Helse Nord IKT medvirker til at sykehusene oppnår best mulig utnyttelse av radiologisystemene. Tjenesten sikrer god tilgjengelighet til røntgeninformasjon for klinikerne, og understøtter radiologiavdelingenes arbeidsflyt. Radiologisystemene produserer også analyseresultater som formidles videre til primærhelsetjenesten og er på den måten viktige for understøttelse av samhandling mellom nivåene i helsetjenesten. Tjenesten ivaretar også rapportering til nasjonale myndigheter og registre.

#### **6.1.11. Sikkerhet**

Tjeneste under oppbygging

#### **6.1.12. Webtjenester**

Tjeneste under oppbygging

#### **6.1.13. Apoteksystemene**

Etablere gode grensesnitt mellom helseforetakenes kjernesystemer og sykehusapoteksystemene for å realisere gode medikasjonsprosesser.

#### **6.1.14. Øvrige kliniske tjenester**

Øvrige kliniske tjenester er en samlebetegnelse på kliniske systemer som ikke har en direkte tilknytning til EPJ, Laboratorie, Radiologi eller Akuttmedisin. Tjenesten omfatter kliniske systemer som brukes innen ulike medisinske spesialiteter som f.eks. diabetes, reumatologi, føde/barsel, psykiatri osv.

Helse Nord IKT leverer bistand, drift og teknisk/merkantil forvaltning av systemer som inngår i Øvrige kliniske tjenester. Omfang og arbeidsoppgaver som inngår i tjenesten er beskrevet i driftsspesifikasjonen for det enkelte system.

Helse Nord IKT medvirker til at sykehusene oppnår best mulig utnyttelse av systemene.

Tjenestene bidrar primært med beslutningsstøtte, spesialisert dokumentasjon og undersøkelsesmetodikk innen sine medisinske fagområder. Tjenesten ivaretar også rapportering til nasjonale myndigheter og registre.

## **6.2. Prosjekt**

Det er etablert en felles metode for prosjektgjennomføring som prosjekter styres etter kalt PRHI (Prosjektrammeverk for Hele Nord IKT). PRHI er basert på DIFI sin «Prosjektveiviser» - som er anbefalt prosjektmodell for å gjennomføre digitaliseringsprosjekter i offentlige virksomheter. Rammeverket er et sett med faser som prosjekter skal gjennom med angitte beslutningspunkter, og dekker hele prosessen fra utarbeidelse av konsept til overlevering og avslutning. Rammeverket er en tilpasning av PRINCE2 til IKT-prosjekter, og innebærer blant annet at gjeldende felles offentlige føringer er tatt inn i rammeverket.

Det er opprettet et prosjektkontor som bemanner kundebestilte og interne prosjekter. Prosjektkontoret skal bl.a. sørge for at prosjekter kjøres i henhold til felles rammeverk for

prosjektstyring, sikre at igangsatte prosjekter fokuserer på leveranser av tjenester og ikke kun tekniske løsninger, sikre gjenbruk av standardiserte løsningselementer, og sikre at kravene fra virksomhetsarkitektur og teknisk arkitektur etterleves.

Det er regelmessig kommunikasjon mellom prosjektkontoret, prosesstyret og tjenestestyret for å sikre god samhandling mellom prosjekt, prosess, tjeneste og arkitektur.

### **6.3. Andre oppdrag – «Konsulenttjenester»**

«Konsulenttjenester» består av to elementer; (1) Diverse mindre oppdrag og (2) Utviklingstjenester.

Rammer for «Diverse mindre oppdrag» er under revidering og ny organisering av denne vil fremkomme i løpet av 2016.

Utviklingstjenester er en egen avdeling i Helse Nord IKT hvor noen årsverk er inkludert i driftsavtalen mellom UNN og HNIKT, mens resten av virksomheten drives med prosjektmidler fra helseforetakene eller eksterne. Utviklingsavdelingens formål er å tilby helseforetakene utviklingstjenester for å dekke behov for systemer og tjenester som ikke dekkes av kommersielle aktører.

### **6.4. Arkitekturforvaltning – tjeneste under oppbygging**

Helse Nord IKT skal på oppdrag av og finansiert av Helse Nord RHF, bygge opp en virksomhetsarkitektur-praksis i tråd med anbefalinger gitt av Nasjonal IKT. Arkitekturområdet skal forvaltes på vegne av Helse Nord RHF.

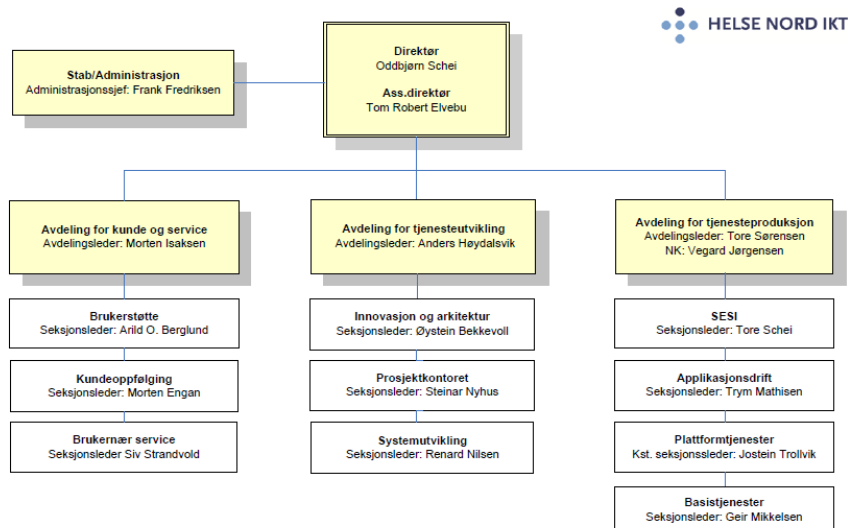
## **7. Marked**

Helseforetakene utgjør tilnærmet 100% av Helse Nord IKT sitt marked pr. i dag. I samråd med styret og eier kan Helse Nord IKT gradvis utvikle virksomheten i retning av andre kunder, f.eks. avtalespesialister og private institusjoner med avtale. Dette forutsetter tilstrekkelig kapasitet i foretaket slik at interne kunder ikke blir nedprioritert. I henhold til anskaffelsesregelverket må foretaket likevel sørge for at mindre enn 20 % av aktiviteten gjelder oppdrag for eksterne.

Helse Nord IKT HF sitt marked kan bli begrenset av eiers og/eller nasjonale strategiske målsettinger.

# 8. Organisering

## 8.1. Dagens organisering



Helse Nord IKT HF har som målsetting å være et tverrfaglig og høykompetent IKT-miljø, har rundt 250 ansatte og arbeidssteder tilknyttet 11 sykehus i regionen. Hovedkontoret er i Tromsø.

Kjerneverdiene i Helse Nord IKT er

- **Kvalitet:** Vi har fokus på kvalitet og de behov klinikken har innenfor IKT, slik at ansatte ved klinikken kan yte best mulig pasientbehandling. Vi er et innovativt, fremtidsrettet og løsningsorientert fellesskap.
- **Trygghet:** Vi leverer i henhold til avtale, og klinikken kan være trygg på at leveranser fra oss er tilpasset deres hverdag og utfordringer. Vi legger til rette for et arbeidsmiljø som oppfordrer til kreativitet og engasjement, og som kommer til uttrykk gjennom motiverte og kompetente medarbeidere.
- **Respekt:** Vi har forståelse for, og er lydhøre ovenfor klinikken. Vi holder det vi lover, følger opp, og gir tilbakemelding. Vi utøver gjensidig respekt for hverandre gjennom å være lyttende og nysgjerrig på andres meninger. Vi er tilgjengelige og imøtekommende.

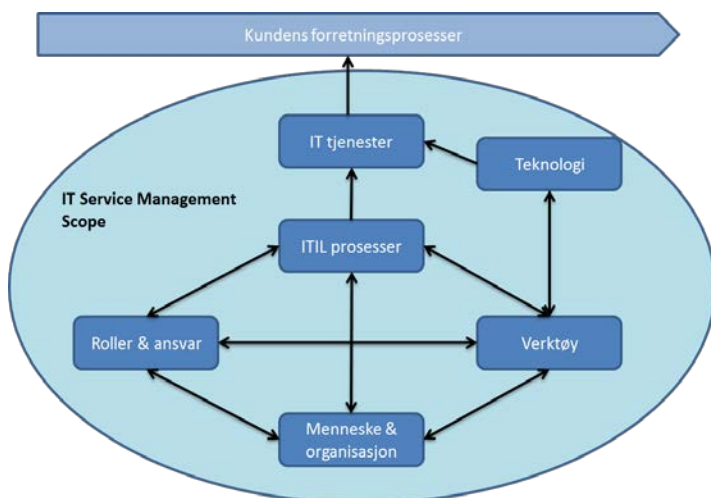


## 8.2. IT Service Management (ITSM)

Helse Nord IKT har valgt å bruke IT Service Management for styring av sine tjenesteleveranser.

Metodeverket fokuserer på leveranse av tjenester som er tilpasset kundenes forretningsmessige

behov, fremfor et tradisjonelt fokus på leveranser av IT teknologi.



HN IKT skal levere tjenester som understøtter kundenes forretningsmessige behov. Tjenestene styres gjennom hele deres livssyklus, etter ITIL's prinsipper for LifeCycle Management (LCM). Tjenestetilbudet må til enhver tid tilpasses til kundenes behov.

Tjenestene består av Teknologi og Leveringsevne. Leveringsevnen er

basert på ITIL-prosesser som styres og tilpasses krav fra kundene, samtidig som de møter interne krav til effekt og effektivitet. ITIL prosessene er basert på at de er bemannet av roller med definert ansvar, og understøttet av effektive verktøy for styring av leveransene. Menneske og organisasjon representerer måten virksomheten er organisert i en definert ledelsesstruktur. Her styres finansielle og menneskelige ressurser, og den kompetanse som finnes i organisasjonen.

Teknologien må også styres, med tilhørende strukturer og funksjoner, som må kobles sammen med de øvrige styringsstrukturene.

Ved å anvende ITSM, vil Helse Nord IKT sikre en helhetlig beslutnings- og styringsstruktur for sine tjenester og prosesser med underliggende teknologi, arkitektur, verktøy, kompetanse og ressurser. På denne måten vil IT Service Management kunne bli et strategisk virkemiddel for organisasjonen, og sikre fokus på kvalitet, effektivitet og kostnadskontroll.

Helse Nord IKT har etablert en styringsmodell basert på disse prinsippene.

## 9. Finansieringsmodell og risikoforhold

### 9.1. Finansieringsmodell

#### 9.1.1. Generelt

Rammene for HN IKTs resultatbudsjett fastsettes som del av budsjettprosessen med foretakene der inntektsnivået for HN IKT for det aktuelle budsjettåret avklares. Prosessen foregår normalt i perioden mai – oktober med eventuelle mindre justeringer frem mot årsskiftet. Prosessen er tilpasset foretakenes interne budsjettprosesser.

Resultatbudsjettet til HN IKT vedtas av styret i RHF, som en del av styrets behandling av budsjett for RHF. HN IKTs budsjett består dels av kostnader som rammefinansieres (SLA- drift), dels av kostnader

som viderefaktureres (a-konto/avregning) og dels av kostnader som finansieres av oppdragsinntekter. HN IKT har hatt et årlig resultatkrav lik null.

Investeringsrammen til HN IKT fastsettes av styret i RHF på samme måte som for HF- ene. Innenfor denne rammen vedtar dagens styringsgruppe til HN IKT de enkelte investeringsprosjekter. Større investeringsprosjekter vedtas av RHF- styret.

HN IKT mottar ikke bevilgninger fra RHF eller andre, men fakturerer kundene (i all hovedsak HF-ene og RHF) for tjenester og oppdrag/prosjekter basert på avtaler med foretakene og vedtak i styringsgruppen til HN IKT.

I tillegg til den likviditeten som tilføres gjennom løpende fakturering, får HN IKT sin likviditet gjennom kassekreditt (ramme fastsatt av RHF). Kassekreditten dekker i hovedsak investeringer.

### **9.1.2. Resultatbudsjett**

HN IKTs resultatbudsjett består av følgende hovedposter:

- SLA-drift  
SLA- beløpene representerer priser for tjenester som HN IKT leverer til foretakene, og dekker HN IKTs direkte og indirekte kostnader knyttet til stillinger som drifter og forvalter IKT-tjenestene (lønn, pensjon, reiser, kurs, telefoni, administrasjon, pc, husleie mv.), samt innleid personell. Videre dekkes kostnader knyttet til selve tjenesteleveransen som kjøp av mindre utstyr og lisensvedlikehold IKT- infrastruktur, over denne posten. Rentekostnader dekkes også her.

SLA - beløpene justeres årlig for pris- og lønnsvekst, tjenesteendringer i form av nye systemer, ny funksjonalitet, volumendringer og andre kostnadsendringer. Endringene baseres på avtaler med foretakene og vedtak i styringsgruppen HN IKT.

- Felles kliniske systemer mv. – lisensvedlikehold  
Tjenesten består av 3.parts kostnader for felles kliniske systemer, dvs. lisenskostnader for EPJ/DIPS, radiologisystemer, laboratoriesystemer, andre kliniske systemer og administrative systemer. I tillegg kommer lisenser for IKT infrastruktur fra Microsoft og Oracle.

I henhold til finansieringsmodellen faktureres foretakene for disse kostnadene a-konto i tråd med budsjett. Ved årets slutt avregnes innbetalte beløp mot faktisk kostnad. Fordelingen av lisenskostnader som ikke kan henføres til et bestemt foretak, gjøres i henhold til vedtatt fordelingsnøkkel og – prinsipper.

- Avskrivninger  
Avskrivningskostnader er en konsekvens av tidligere investeringsbeslutninger hos foretakene/RHF/styringsgruppen HN IKT. I henhold til finansieringsmodellen faktureres foretakene avskrivningskostnadene a-konto, og innbetalt beløp avregnes mot faktisk kostnad. Fordelingen av avskrivningskostnader som ikke kan henføres til et bestemt foretak, gjøres i henhold til vedtatt fordelingsnøkkel og – prinsipper.
- Prosjektkostnader

Foretakene faktureres for disse kostnadene a-konto i tråd med budsjett. Ved årets slutt avregnes innbetalte beløp mot faktisk kostnad. Fordelingen av kostnader som ikke kan henføres til et bestemt foretak, gjøres i henhold til vedtatt fordelingsnøkkel og – prinsipper.

Med prosjektkostnader menes her utgifter knyttet til prosjekter som etter regnskapsreglene, ikke er aktiverbare (kan ikke balanseføres og avskrives). Det vil altså si utgifter som må kostnadsføres det aktuelle budsjettåret. Utgifter knyttet til tidlig fase/utredningsfase i IKT-prosjekter (konsept- og ev planleggingsfase samt anbudsphase) er normalt ikke-aktiverbare utgifter

- Linjeleie Norsk Helsenett  
I henhold til praksis (fra og med 2015) faktureres foretakene for kostnadene med linjeleie fra Norsk helsenett (NHN) a-konto i tråd med budsjett. Ved årets slutt avregnes innbetalte beløp mot faktisk kostnad.
- Oppdrag  
HN IKT fakturer HF-ene løpende basert på inngåtte prosjekt-/oppdragsavtaler. Dette kan blant være bidrag inn i prosjekter i regi av RHF eller avtaler med de enkelt HF-ene. Faktureringen skjer på bakgrunn av timepris og timeforbruk.

### **9.1.3. Investeringsbudsjett**

Investeringsrammene for HN IKT for de enkelte år fastsettes av styret i RHF. Innenfor denne rammen gjøres det vedtak om enkeltinvesteringer. Det er to hovedtyper av investeringer:

- Driftsinvesteringer (reinvesteringer i IKT- utstyr, IKT- infrastruktur i nye bygg mv)
- Prosjektinvesteringer (aktiverbare prosjektutgifter)

I prosjektinvesteringer inngår både utgifter til interne årsverk, eksterne, konsulenter, utstyr og lisenser. Utgifter til interne årsverk (aktiverbare utgifter) i investeringsprosjekter beregnes på bakgrunn av timepris og timeforbruk.

## **9.2. Risikoforhold**

### **9.2.1. SLA-drift**

Denne budsjettposten rammefinansieres (fastprisavtaler). Det gjøres derfor ingen avregning av faktisk kostnad ved årets slutt for SLA- inntektene. En eventuell differanse mellom faktisk kostnad og innbetalt beløp blir derfor liggende i HN IKT sine bøker og kan gi resultateffekt. Det er stilt et krav om en effektivisering av driften på i alt 15 mill. kr. i perioden 2015-2018. Kuttet i 2015 var på 2,5 mill. kr., mens det er lagt opp til kutt i størrelsesorden 4 mill. kr. hvert år i perioden 2016-2018.

Innføringen av FAKT<sup>2</sup>-programmet vil aktualisere nye effektiviseringspotensialer.

Løpende drift og forvaltning (SLA-drift) er sannsynligvis noe underfinansiert i dag, men dette veies da opp av inntekter fra prosjekter.

---

<sup>2</sup> FAKT=Felles Arkitektur, Konsolidering og Teknologi

### **9.2.2. Oppdrag og prosjekt**

Prosjekt- og oppdragsinntektene vil variere fra år til år avhengig av etterspørsel fra foretakene.

### **9.2.3. Øvrige inntekter**

De øvrige budsjettpostene (felles kliniske systemer, avskrivninger, prosjekt og linjeleie) faktureres foretakene a konto, og innbetalt beløp avregnes mot faktisk kostnad ved årets slutt.

## **9.3. Finansiell risiko**

Etterspørselen og inntektene knyttet til SLA- drift (løpende tjenstedrift og - forvaltning) er relativt stabile/forutsigbare over år (fastpris), mens for oppdrag og prosjekter vil etterspørselen og inntektene kunne svinge fra år til år (timepris).

Kostnader knyttet til årsverk dekkes av SLA-inntekter og oppdrags- og prosjektinntekter. Av disse utgjør SLA ca. 75% og oppdrag/prosjekter ca. 25%. Da årsverkskostnader utgjør den største utgiftsposten for HN IKT innebærer dette en ikke uvesentlig markedsrisiko (resultateffekt). Kundene gjør alltid opp for seg, og kundene (HF/RHF) kan ikke gå konkurs. HN IKT har derfor i praksis ingen kreditt- eller motpartsrisiko.

Den samlede risikoprofilen bør sees i sammenheng med at foretaket ikke har erverv som formål.

## **9.4. Ny prismodell**

Høsten 2016 skal etter planen gjeldende finansieringsmodell gjennomgås med sikte på større grad av tjenestebasert finansiering/prising, og med fokus på risikoprofil, incentivstruktur og robusthet.

# **10. Strategiske mål**

Helse Nord IKT har utviklet et sett med strategier innenfor fire fokusområder; (1) leveranser (2) ressurser og rammebetingelser (3) interne prosesser og (4) menneske, læring og utvikling. Strategiene skal svare opp kravene i oppdragsdokumentet. Det er utpekt ansvarlige for hver av delstrategiene nedenfor.

## **10.1. Leveranser**

L 1 - Stabil og tilpasset arbeidsflate: Helse Nord IKT skal levere en stabil, brukertilpasset og tilgjengelig arbeidsflate i henhold til inngåtte tjensteavtaler og etter brukerens behov.

L 2 – Forbedre og kostnads- effektivisere desktoptjenesten: Helse Nord IKT må forbedre og effektivisere desktoptjenesten. Dette innebærer å identifisere forbedringsområder, planlegge og gjennomføre forbedringer og å sørge for at tjenesten holder en akseptabel bransjestandard i tråd med forventningene fra sluttbrukerne.

L 3 - Etablere løsninger som gir økt kundetilfredshet: Helse Nord IKT etablere løsninger med mål om å øke kundetilfredsheten og å øke andelen av henvendelser som får umiddelbar hjelp ved kontakt med

Helse Nord IKT. Dette skal bidra til færre «fysiske» henvendelser til Helse Nord ITK og er et tiltak på gevinstplanen.

L4 - Bidra til å løse regionale systembehov for pasientbehandling, forskning og ledelse: Helse Nord IKT skal være den foretrukne samarbeidspartneren for foretakene på store og små IKT-relaterte utviklingsoppgaver i regionen, og vi skal være nasjonalt konkurransedyktige på noen utvalgte områder. Helse Nord IKT skal i tillegg understøtte «Én journal i nord» ved å bygge opp integrasjonsutvikling som fagområde.

## **10.2. Ressurser og rammebetingelser**

R 1 - Kostnadseffektiv bedrift gjennom gevinstrealisering: Helse Nord IKT skal gjennom kontinuerlig forbedringsfokus og tett samarbeid med Helseforetakene være den mest kostnadseffektive IKT leverandøren i Helse Norge. Helse nord IKT skal gjennomføre vedtatt gevinstrealiseringsplan.

R 2 - Forbedre samhandlings og forretningsmodellene med HF: Gjennom foreslått endring i den overordnede styringsstrukturen skal Helse Nord IKT forbedre samhandling og forretningsmodellen med Helseforetakene. Dette innebærer en gjennomgang og forbedring av dagens SLA avtaler og dagens finansieringsmodell.

R 3 - Sikre deltakelse i nasjonale fora: Det er økende nasjonalt fokus knyttet til Helse og IKT. I den forbindelse skal Helse Nord IKT sikre seg rammebetingelser for å kunne delta i nødvendig grad i nasjonale fora.

## **10.3. Interne prosesser**

P 1 – Igangsette forbedringstiltak som følge av god intern kontroll: For å sikre en gjennomgående kvalitet og forsvarlig og kostnadseffektiv drift skal Helse nord IKT gjennomføre forbedringstiltak som følge av god intern kontroll i Helse Nord IKT.

P 2 - Etablere og gjennomføre handlingsplan for sikkerhet: IKT sikkerhet er et nasjonalt satsningsområde. Helse Nord IKT skal etablere en handlingsplan for sikkerhet og sørge for at nødvendige tiltak gjennomføres.

P 3 - Utarbeide forbedret styringsmodell: Regionalisering og standardiseringsprosessen medfører behov for å utarbeide en forbedret styringsmodell i Helse Nord IKT. Styringsmodellen skal ivareta behovet for gjennomgående arbeidsprosesser, styrking av tjenesteansvaret, forbedring av samhandling og forretningsprosessene og tydeliggjøring av utvikling- og bestillingsprosessen i Helse Nord IKT.

Endret styringsmodell skal være etablert samtidig med etablering av drift og overvåkingssenter og bidra i prosess med vurdering av juridisk organisasjonsform.

P 4 – Bedre intern informasjonsflyt: Vi har på ulike nivåer i organisasjonen, stort behov for å formidle nødvendig informasjon til sluttbrukerne våre. Omdømmet vårt bygges positivt, når vi sikrer at viktig informasjon når frem til de rette helsearbeiderne via kanaler de bruker, og nødvendige tiltak følges

opp. For å vite, må vi komme tettere på helsearbeiderne (sluttbrukerne), kommunisere med dem. Vi må forstå deres hverdag og hva som har teknologisk nytteverdi for dem og pasientene.

Informasjonsflyten er ifølge kartlegging 80 % lederstyrt og 20% kanalstyrt. Helseforetakene har inntil 5 ledernivåer, hvorav ledernivå 3, 4 og 5 (avdelingsledere, seksjonsledere, team og fagledere) er tettest på helsearbeiderne. Disse lederne kan hjelpe oss å styre informasjonsflyten slik at den når frem. Det fordrer at vi vet hvem de er på navn, hvordan vi kan nå dem og få en god og jevnlig dialog.

## **10.4. Mennesket, læring og utvikling**

M 1 – Økt styring med kompetanseutviklingen: HN IKT skal ha fokus på intern kompetansebygging og fokus på kompetanse som bedriftens viktigste ressurs. Det skal derfor etableres en kompetanseplan som understøtter strategien. Kompetanseplanen inngår som et viktig element i HN IKT akademiet som skal være utgangspunktet for all kompetanseheving, mottak av nyansatte og forbedring av interne opplæringsprosesser.

M 2 – Attraktiv arbeidsplass: Helse Nord IKT skal være en attraktiv arbeidsplass, med fokus på et arbeidsmiljø som preges av arbeidsglede og trivsel. Dette skal oppnås gjennom å ha et bevist forhold til hva som motiverer. Mestring gir trivsel, vi skal derfor ha fokus på å synliggjøre våre styrker og gode arbeidsprosesser.

Det skal tydelig vises at de ansatte er Helse Nord IKT viktigste ressurs.

M 3 – Gjennomføre plan knyttet til jubileumsåret: Helse Nord IKT blir i 2016 ti år og dette skal markeres. Målet med markeringen er å styrke den gode kulturen i Helse Nord IKT og være mer synlig ovenfor Helseforetakene.