



STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
44/2019	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	29.05.2019
Saksansvarlig: Gøril Bertheussen Saksbehandler: Tor Andre Skjelbakken/Lars Øverås		

Innspill til rulling av langsiktig økonomiplan, planlagte IKT-investeringer

Innstilling til vedtak

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar *innspillene til rulling av langsiktig økonomiplan, planlagte IKT-investeringer* til orientering.
2. Styret ber Helse Nord RHF anmode Helse Nord IKT om å gå i nærmere dialog med de øvrige helseforetakene for å sikre en mest mulig omforent plan for investeringer i IKT-prosjekter i regionen. De mest nødvendige, og fra foretakene etterspurte investeringer, bør gjennomføres først.

Bakgrunn

Hvert år gis det innspill fra alle foretakene i regionen om ønskede prioriteringer til Helse Nord RHF's rulling av langsiktig plan. I år skal disse innspillene også gis for rulling av økonomiplan IKT-investeringer. Disse prioriteringene skal styrebehandles ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) før de sendes til Helse Nord RHF. Saken viser til investeringsplan Helse Nord IKT 2019-2024, som er delt inn i vedtatte investeringer, planlagte investeringer og reinvesteringer/utskiftninger. Videre er det fremlagt et innspill til korrigert investeringsplan 2019-2024.

Formål

Formålet med saken er at styret skal diskutere strategi og prioriteringer i styresak vedrørende tilbakemelding til RHF – rulling av langsiktig økonomiplan, planlagte IKT-investeringer.

Saksutredning

Det vises til vedlagte saksfremlegg, innspill til rullering av langsiktig økonomiplan, planlagte IKT-investeringer.

Medvirkning

Det vises til egne referat fra brukerutvalg, arbeidsmiljøutvalg og drøftingsmøte.

Vurdering

I tabell 1 i vedlagte saksfremlegg vises det til IKT-investeringer som er vedtatt i Helse Nord IKT. De fleste av disse investeringene er imidlertid ikke behandlet i henhold til UNNs fullmaktstruktur. Bortsett fra «Helhetlig Informasjonssikkerhet» (RHF styresak 88-2017) har beslutningsprosessene for prosjektene foregått innenfor Helse Nord IKTs egen struktur.

I Helse Nord RHF Styresak 49-2019 Myndighets- og ansvarsforhold på IKT-området i Helse Nord (Vedlegg 3) klargjøres at: «Et grunnleggende prinsipp i Helse Nords investeringsreglement er at ingen helseforetak kan påføre et annet helseforetak kostnader med mindre det aktuelle helseforetaket har godkjent kostnaden, eller kostnaden følger av vedtak i foretaksmøtet eller bevilgning fra eier på særskilte vilkår» og «Et styrevedtak i Helse Nord IKT HF har ikke rettslig bindende virkning for andre helseforetak og utløser i seg selv ingen betalingsforpliktelser overfor Helse Nord IKT HF». Denne styrebehandling blir den første i UNN hvor disse sakene er oppe til behandling.

Direktørens vurdering er at de investeringskostnadene som saken omtaler må ses i forhold til foretakets øvrige investeringsbehov og utfordringer i forhold til driftskostnader foretaket har. Etter innføring av et nytt IKT-system følger det som oftest også en økt driftskostnad som sykehusforetaket må dekke. Det skjer erfaringsmessig kun unntaksvis at innføring av et nytt system eller prosjekt medfører lavere driftskostnader for UNN. I tillegg til de beskrevne investeringskostnadene og direkte kostnader i Helse Nord IKT vil flere av de foreslåtte prosjektene således kunne utløse til dels betydelige ressursbehov i forbindelse med innføring og drift i foretakene. Disse kostnadene er ikke i tilstrekkelig grad beskrevet.

Den overordnede utfordringen i forhold til det foreslåtte investeringsprogram er at det ikke i tilstrekkelig grad har vært prosesser som sikrer en omforent forståelse av behovet for mange av prosjektene, og nødvendigheten av å prioritere disse fremfor foretakenes øvrige investeringsbehov. UNN har meget store investeringsbehov i forhold til særlig bygningsmasse og medisinskteknisk utstyr. Innholdet i mange av prosjektene og begrunnelse for de foreslåtte investeringer er fortsatt ikke godt nok forankret i UNN. Det er derfor etter direktørens vurdering både ønskelig og nødvendig at det i en nærmere dialog mellom Helse Nord RHF, sykehusforetakene i regionen og Helse Nord RHF klargjøres hvilke IKT-prosjekter det er helt nødvendig å gjennomføre, hvilke prosjekter som bør gjennomføres og hvilke prosjekter det kan være ønskelig å gjennomføre. Basert på dette kan det så utarbeides en endelig, omforent investeringsplan for IKT-prosjekter der behovet for helhetlig prioritering av alle investeringsbehov ivaretas.

Konklusjon

UNN og de andre sykehusforetakene i regionen er i en krevende økonomisk situasjon. Det er etter direktørens syn nødvendig å etablere en omforent forståelse mellom UNN, de øvrige helseforetakene i regionen og Helse Nord IKT om hvilke IKT-prosjekter som skal gjennomføres i hvilken rekkefølge, og hvordan disse skal prioriteres i forhold til UNNs og regionens øvrige investerings- og driftsbehov. UNNs vurdering er at en utsettelse av og reduksjon i de foreslåtte IKT-investeringer sannsynligvis verken vil ramme pasienter eller i vesentlig grad gå ut over virksomheten i UNN, men vil øke muligheten for å gjennomføre viktige investeringer på andre områder.

Tromsø, 23.05.2019

Anita Schumacher (s.)
administrerende direktør

Vedlegg:

1. Saksfremlegg – Tilbakemelding til RHF, innspill til rullering av langsiktig økonomiplan, planlagte IKT-investeringer



Sak: Innspill til rullering av langsiktig økonomiplan, planlagte IKT-investeringer fra UNN til Helse Nord RHF

Til: Styret UNN HF
Saksbehandlere: Tor André Skjelbakken og Lars Øverås
Møtedato: 29. mai 2019

Saksfremlegg

Dette saksfremlegget er Universitetssykehuset Nord-Norges (UNNs) svar på brev av 26. mars 2019 fra Helse Nord RHF om ”Innspill til rullering av langsiktig økonomiplan, planlagte IKT- investeringer” (Vedlegg 1).

Helse Nord IKTs Økonomisk langtidsplan 2020-2023, inkludert investeringsplan skal rulleres i styremøte i Helse Nord RHF 26.06.2019. Investeringsplan vil være førende for helseforetakenes langtidsplanlegging og budsjettering av IKT kostnader for perioden. *Budsjettbrev 1 – Økonomisk langtidsplan 2020-2023, inkludert rullering av investeringsplan* (Vedlegg 2) inneholdt føring om at innspillene måtte være styrebehandlet og oversendt Helse Nord RHF innen 30.04.2019. Det ble imidlertid klart at saksfremleggene fra både UNN og Nordlandssykehuset (NLSH) ville inneholde så store endringsforslag i forhold til de planlagte IKT-investeringsforslag at det ikke var mulig å gjennomføre dette innenfor fristen. Det ble derfor besluttet å ta en ny informasjons- og avstemmingsprosess mellom administrasjonene i helseforetakene, HN IKT og Helse Nord RHF.

Dette er saksfremlegget er oppdatert etter avklaringsmøtet med Helse Nord RHF i Bodø den 6. mai 2019. Saksfremlegget er så langt som mulig samstemt med tilsvarende fremlegg i NLSH.

I etterkant av ferdigstillelse av styresaken har vi nylig fått oversendt notat fra Helse Nord IKT på deres forslag til endringer i egen investerings portefølje etter dette felles møtet 06.05.2019. Dette imøtekommer bare delvis de innvendinger Nordlandssykehuset og UNN har fremført til det opprinnelige forslaget fra Helse Nord IKT. Helse Nord IKT fremlegger i notatet et justert forslag med kostnadsreduksjon for digital plattform telekom og at kostnadene for PC i sykehus og wifi fortsatt ligger i sykehusforetakene. Siden notatet fra Helse Nord IKT endrer lite på våre innspill, er ikke styresaken for øvrig endret for å ta hensyn til notatet.

Styringsmodellen for IKT:

I RHF Styresak 70-2002 – IKT strategien til Helse Nord RHF gjorde RHF-styret følgende vedtak, som fortsatt er gjeldende for Helse Nords IKT-strategi:

1. Styret slutter seg til framlagte forslag til IT-strategi for Helse Nord.
2. Helse Nord RHF ved administrerende direktør, gis styringsrett i forhold til regionens samlede ressursbruk og felles løsninger knyttet til IT.
3. Målsettingen for HN skal være å harmonisere og standardisere løsninger innen IT området hvor spesielle behov kun i unntakstilfeller vil medføre valg som avviker fra dette.
4. Det forutsettes at helseforetakene og de tillitsvalgte er delaktig i beslutningsprosessene.
5. Det forutsettes også at IT- arbeidet har et regionalt perspektiv i samarbeid og partnerskap med private aktører og offentlige sektor.

Tilbakemelding fra helseforetakene

HF-styrene bes om å behandle:

Innspill til justeringer av vedtatt investeringsplan for IKT, herunder periodisering av vedtatte større prosjekter. Gjeldene investeringsplan er vedlagt.

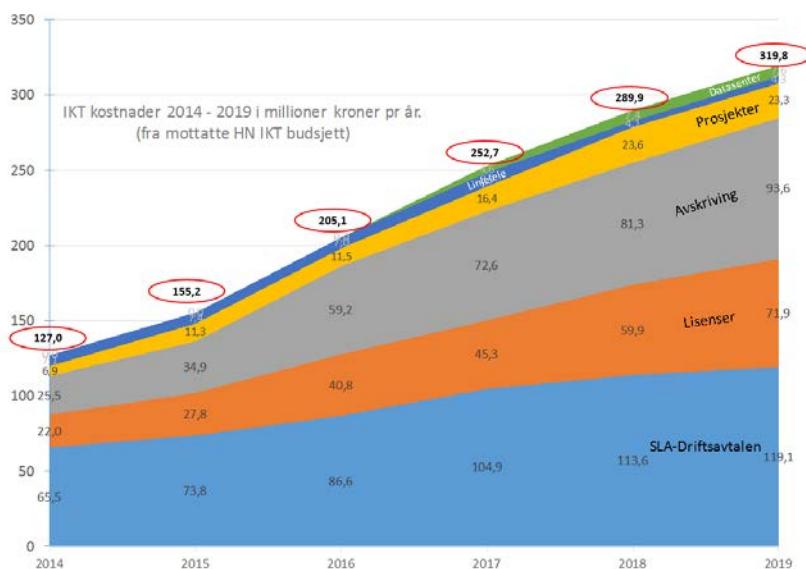
1. Investeringsplan innspill fra Helse Nord IKT

UNNs økonomiske situasjon og investeringsmuligheter.

UNN fikk i 2018 et underskudd på 48 mill kroner. Driften har i årets fire første måneder fortsatt i samme retning som i 2018. Som et resultat av en anstrengt økonomi er det stort investeringsetterlep som vi ikke klarer å hente inn i løpet av de neste 7 årene. I 2018 var det et eget overskuddskrav på 60 mill kroner i tillegg til overskuddskravet fra RHF'et. For å prøve å komme ovenpå er det ikke eget overskuddskrav i 2019, men i 2020 er overskuddskravet 80 mill kroner. Dette for å øke investeringsevnen.

Investeringsrammen for Medisinsk teknisk utstyr (MTU) 2019 er brukt opp, noe som betyr at det ikke er automatikk i at kassasjoner erstattes. For å bedre noe på situasjonen for MTU har UNN prioritert ned andre investeringer, slik at det fortsatt er mulig å gjennomføre noen investeringer i 2019. Eksempler på investeringer som er nedprioritert er Arealplan Breivika (inkl hybridstue), Vestibyleprosjekt, ombygging medisinsk poliklinikk Harstad og en ambulanse.

Investeringer har to kostnadselementer i seg. Det første er at det etableres en investeringsramme. Størrelsen på ramma bestemmes av RHF. Innenfor ramma prioriterer foretakene eget investeringsprogram. Det andre er at investeringene skal «betales tilbake» gjennom avskrivninger som belastes foretakets drift. Avskrivningskostnader på IKT-investeringer har en tilnærmet firedobling siste 6 år. Av dette representerer FIKS-programmet vel en tredel og IKT infrastruktur to tredeler.



Figur 1 Utvikling av UNNs kostnader med IKT siste fem år

I tabellen nedenfor er figuren over beskrevet noe nærmere.

Kostnad 2018	Utvikling (Mkr) 2014 - 2019	Ca Økning (grovt sett)	Beskrivelse
SLA-Drift 113 Mkr	65,5 – 119,1	Dobling	Dekker alle kostnader HN IKT har med å produsere tjenestene til oss. Samlet til alle foretakene tilsvarer dette ca 246 årsverk* å 920.000/år.
Lisenser 59,9 Mkr	22,0 – 71,9	Tredoblet	Kliniske lisenser (DIPS, Sectra etc) utgjør bare en tredel av lisenskost. Infrastruktur og Microsoftlisenser utgjør de resterende to tredeler. UNN betaler i tillegg 35Mkr til RHF for lisens for administrative systemer
Avskrivning 81,3 Mkr	25,5 – 93,6	Firedoblet	To tredeler av avskrivningskostnadene er relatert til tekniske (re)-investeringer og IKT prosjekter. Avskrivninger som følge av FIKS-programmet står bare for én tredel (36%)
Prosjekter 23,6 Mkr	6,9 – 23,3	Tredoblet	Dette er ikke-aktiverbare kostnader i IKT-prosjekt. I hovedsak dreier det seg om personalkostnader . Samlet til alle foretakene tilsvarer dette ca 51 årsverk* å 920.000/år

Tabell 1 Forklaring på figur UNNs kostnader med IKT siste fem år.

Vi har i vurderingene av de foreslåtte investeringer fra Helse Nord IKT vurdert om dette gir nytte eller gevinster for oss, og om disse åpenbart er så gode at det forsvarer de nedprioriteringer UNN har måttet gjøre i eget investeringsprogram.

Vurdering av investeringsplan Helse Nord IKT

I vurderingene av HN IKT sine foreslåtte langsiktige investeringer har lagt til grunn Helse Nord RHF Styresak 49-2019 Myndighets- og ansvarsforhold på IKT-området i Helse Nord (Vedlegg 3) som klargjør at: «Et grunnleggende prinsipp i Helse Nords investeringsreglement er at ingen helseforetak kan påføre et annet helseforetak kostnader med mindre det aktuelle helseforetaket har godkjent kostnaden, eller kostnaden følger av vedtak i foretaksmøtet eller bevilgning fra eier på særskilte vilkår.» og «Et styrevedtak i Helse Nord IKT HF har ikke rettslig bindende virkning for andre helseforetak og utløser i seg selv ingen betalingsforpliktelser overfor Helse Nord IKT HF.»

Vi forstår videre samme sak slik at det må foreligge en formell «bestilling» fra UNN HF til HN IKT før en kostnad fra HN IKT kan utløses. En slik bestilling må være i henhold til UNNs beslutningsstruktur. De fleste av prosjektene i investeringsprogrammet har så store kostnader at de må vedtas av UNNs styre. Dette forutsetter at styret forelegges tilstrekkelig beslutningsgrunnlag for leveranser og kostnader i det enkelte prosjekt, noe som gir styret en reell mulighet til så vel å prioritere mellom de ulike IKT-prosjektene, som å prioritere mellom IKT-investeringer og andre behov for investeringer som styret ser.

Styresak 49-2019 kan forstås slik at hvis/når styret i UNN tilslutter seg en plan for prosjekt i HN IKT så er dette også en aksept for kostnaden med prosjektet. Styret bør derfor være trygg på at prosjektene de tilslutter seg er prosjekter som skal utvikle løsninger vi trenger, og dekker behov vi har.

Innspill på de enkelte elementene i planen

Kostnadsføres over aktuell periode										Inv.budsj.	Invest + kostn.føring
periode	FORSLAG HN IKT	Fase	2019	2020	2021	2022	2023	2024			
13	Helhetlig Informasjonssikkerhet	G	30	26	5					61	74
15	Migreringspakke 2 + 3	G	11	9						20	35
5	Fremtidig arbeidsflate	P								0	5
4	Digital plattform telekom	P								0	4
0	Wifi	P								0	0
	Fremtidig håndt. Operativsyst.	G	15	5						20	20
2	Datasenter "Disaster&Recovery"	P								0	2
39	Sum vedtatte		56	40	5	0	0	0		101	140
	Nye lisenser databaser			20						20	20
2	Datasenter "Disaster&Recovery"	G	8	9						17	19
10	Digital plattform telekom	G		17	20	17				54	64
9	Fremtidig arbeidsflate	G		15	20	16				51	60
17	Automatisering (alle faser)			4	4	4	5			17	34
10	Mindre prosj.behov Operativsystem									0	10
6	Migr. Pakke 4	G		9						9	15
3	Wifi	G		15	22					37	40
57	Sum planlagte		8	89	66	37	5	0		205	262
	Re-inv. IKT		26	27	28	29	30			140	140
	IKT infrastruktur byggepro.		4							4	4
	PC i HF		8	12	12	12	12			56	56
	Int. inv. IKT. viderefakt. Ikke		6	2	2	2	2			14	14
	Sum re-investeringer/utskiftninger		44	41	42	43	44	0		214	214
86	Uspesifisert					4	7	60		71	157
182	Sum total		108	170	113	84	56	60		591	773

Tabell 2 Investeringer innspill fra Helse Nord IKT 2019-2024 til langsiktig investeringsplan

Nedenfor følger våre summariske vurderinger av de enkelte prosjekter i den foreslåtte investeringsplanen til Helse Nord IKT. Helse Nord RHF har bare bedt om innspill på enkelte av prosjektene (de som er merket gult i tabell), men UNN mener det er riktig og viktig å gi innspill på alle prosjektene slik at disse prioriteres helhetlig.

I vurderingen foreslås en *utsettelse, reduksjon eller videreføring* av kostnaden. Det er etter UNNs syn ikke god nok forankring av prosjektene, og behovene er for de fleste prosjekter i liten grad utredet og avklart med helseforetakene. Det at prosjektene i for liten grad reflekterer UNNs reelle behov og heller ikke UNNs utfordrende økonomiske situasjon resulterer i at mange av prosjektene foreslås «utsatt til det foreligger en bestilling fra UNN».

Helhetlig Informasjonssikkerhet (HIS) er et prosjekt til over 100 millioner kroner, hvor det er usikkerhet omkring gevinster. En stor del av dette prosjektet er reinvesteringer i IKT infrastruktur. En annen stor del er investering i en omfattende løsning for opprettelse og vedlikehold av brukerkonti og pålogging. Prosjektet er vedtatt av styret i Helse Nord RHF, men kan etter vårt syn med fordel reduseres ved å sette mer realistiske krav til systemer. Det bør etter vårt syn utredes nærmere om påloggingsløsningen som ligger i prosjektet kan reduseres og erstattes av en forbedret versjon av den allerede utviklede «AD/PAGA». AD/PAGA er et system HN IKT allerede har utviklet for RHF og som vi antar kan dekke tre firedeler av det skisserte behov for identitetshåndtering og pålogging. En endring av målsetning og strategi vil sannsynligvis kunne gi en vesentlig kostnadsreduksjon.

Migreringspakke 2 + 3 (MP2+MP3), Dette er i rekken av prosjekter: 1 nye datarom, 2 sentralt kjøremiljø, 3 migrering 1, 4 migrering 2, 5 migrering 3 som til nå har en samlet kostnad nær en kvart milliard kr. De sentrale systemene EPJ, LAB, RIS og PACS som prosjektrekken foran skulle være til for har fortsatt ikke blitt flyttet til ny serverløsning. Prosjektene må fortsette hvis tidligere investeringer ikke skal være bortkastede. Sentrale kliniske systemer må prioriteres. Prosjektet bør derfor gjennomføres.

Fremtidig Arbeidsflate (FA) er et prosjekt som etter vårt syn ikke er godt nok forankret i foretakenes opplevde behov. Prosjektet bør derfor utsettes til det er oppnådd en mer omforent forståelse av behovet og det foreligger bestilling fra sykehusforetakene til HN IKT.

Digital plattform telekom (DPT) er igangsatt av HN IKT uten tilstrekkelig behovsavklaring eller forankring i foretakene. UNN og NLSH har gitt tilbakemelding til HN IKT om at vi ikke anser dette som

nødvendig eller HN IKTs ansvar. Prosjektet bør utsettes til det foreligger bestilling fra helseforetakene til HN IKT, hvilket er delvis imøtekommet i Helse nord IKTs siste notat til foretakene.

Den største kostnaden med **Fremtidig håndtering Operativsyst.** (Windows10) vil bli vår egen utskifting av «gamle» PC-er. HN IKT har annonsert at alle maskiner eldre enn tre år må byttes. Dette er en kostnad som kommer i foretakene i tillegg til HN IKTs investering. Ved å justere på hvordan HN IKT bygger og installerer operativsystemet er det etter vårt syn mulig at levetiden til våre datamaskiner kan forlenges med ett til to år. Vi oppfordrer derfor HN IKT til å tilpasse operativsystem og programvare til vår eksisterende maskinpark. Vi kan i liten grad vurdere HN IKTs interne kostnader her. Prosjektet må videreføres. Det er viktig å være klar over at dette prosjektet medfører store kostnader i sykehusforetakene til kjøp av nye PC-er.

Datasenter "Disaster Recovery" (D&R) kan gi en marginalt bedret tilgjengelighet for datasystemene på det sykehuset D&R er lokalisert. D&R vil knapt gi en målbar bedring i tilgjengelighet hos de andre sykehusene. Erfaring fra datarom, sentralt kjøremiljø og migreringsprosjektene er at denne kostnaden lett kan bli vesentlig høyere enn estimatet som fremkommer i planen. Prosjektet bør etter vårt syn utsettes til etter en eventuell bestilling fra helseforetakene til HN IKT. Vi mener det i stedet bør utredes om det kan etableres opp en reell nød-journal (med lab og –pacs) på alle sykehus basert på en robust og alternativ teknologi.

Nye lisenser databaser baserer seg på at vi trenger nye Oracle lisenser for å etablere skytjenster. Vi ser ikke at dette er et presserende behov. Prosjektene bør utsettes til det foreligger bestilling fra helseforetakene til HN IKT.

Automatisering forstår vi er en tilnærming til «software roboter» som kan utføre rutineoppdrag. Dette er det allerede initiativ til i UNN og NLSH. Foretakene prioriterer dette innenfor egne budsjetter. Prosjektene må samordnes med behovene i helseforetakene. Prosjektet bør gjennomføres på bestilling fra foretakene.

Mindre prosjektbehov er noe bestillerenhetene på foretakene er usikker på hva er. Prosjektene bør utsettes til det foreligger bestilling fra helseforetakene til HN IKT.

«**Operativsystem**» er ført opp to gang i tabellen, både som vedtatt og planlagt.

Migrerings Pakke 4 (MP4) vurderes likt MP2+MP3 over. Under forutsetning av at dette inkluderer de sentrale kliniske systemer DIPS EPJ og LAB, og Sectra RIS og PACS så må dette videreføres og prioriteres.

Re-inv IKT er ikke beskrevet nærmere for foretakene og vi kjenner ikke HN IKTs prioriteringer her. Det gjennomføres allerede betydelige infrastrukturinvesteringer i HIS-prosjektet (over). Nødvendige reinvesteringer må sannsynligvis gjennomføres, men da på en mest mulig kostnadseffektiv måte, og også i henhold til behov og utfordringer foretakene har. Investeringer som allerede er utført i HIS må komme som fratrekk her.

IKT infrastruktur byggeprosjekter er ikke beskrevet på noen måte fra HN IKT og vi kjenner ikke innholdet i dette ifht de investeringer som går gjennom vedtatte byggeprosjekter. Investeringene kan evt videreføres etter en dialog om prioriteringer med øvrige helseforetak.

PC i helseforetakene er foretakenes ansvar. UNN eier sine egne PC-er og vi gjør selv de nødvendige utskiftinger basert på anbefalinger fra HN IKT. Vi mener derfor at dette skal tas ut av investeringsprogrammet.

Int. inv. IKT. viderefakt er noe vi ikke kjenner innholdet i. Investeringene bør klargjøres overfor helseforetakene som kunde og utsettes til det foreligger bestilling fra helseforetakene.

Uspesifisert Det er etter vårt syn ikke riktig at Helse Nord IKT budsjetterer med at helseforetakene setter av en buffer til HN IKTs usikkerhet. Investeringer utsettes til behovene oppstår og til det foreligger bestillinger til Helse Nord IKT, etter en helhetlig prioritering i helseforetakene.

FORSLAG HN IKT	Fase	Inv	Drift	Sum		Inv	Drift	Sum
Helhetlig Informasjonssikkerhet	G	61	13	74		31	7	38
Migreringspakke 2 + 3	G	20	15	35		20	7	27
Fremtidig arbeidsflate	P	0	5	5		0	0	0
Digital plattform telekom	P	0	4	4		0	0	0
Wifi	P	0	0	0		0	0	0
Fremtidig håndt. Operativsyst.	G	20	0	20		20	0	20
Datasenter "Disaster&Recovery"	P	0	2	2		0	2	2
Sum vedtatte		101	39	140		71	16	87
Nye lisenser databaser		20	0	20		0	0	0
Datasenter "Disaster&Recovery"	G	17	2	19		17	2	19
Digital plattform telekom	G	54	10	64		0	0	0
Fremtidig arbeidsflate	G	51	9	60		0	0	0
Automatisering (alle faser)		17	17	34		8,5	8,5	17
Mindre prosj.behov		0	10	10		0	0	0
Operativsystem		0	0	0		0	0	0
Migr. Pakke 4	G	9	6	15		9	6	15
Wifi	G	37	3	40		0	0	0
Sum planlagte		205	57	262		34,5	16,5	51
Re-inv. IKT		140	0	140		140	0	140
IKT infrastruktur byggepro.		4	0	4		4	0	4
PC i HF		56	0	56		0	0	0
Int. inv. IKT. viderefakt. Ikke		14	0	14		0	0	0
Sum re-investeringer/utskiftinger		214	0	214		144	0	144
Uspesifisert		71	86	157		0	0	0
Sum total		591	182	773		250	32,5	282

Tabell 3 HN IKTs investeringsforslag med endringsforslag fra UNN administrasjon i kolonnene til høyre

Som det fremgår av Tabell 2 er det flere hundre millioner kroner i forskjell på det HN IKTs foreslår og det UNN nå anser som prosjekter det er nødvendig å gjennomføre.

Innvirkning på UNN

Det vil etter vår mening ikke få vesentlige negative konsekvenser for UNN om forslagene til kutt i investeringer vedtas. UNNs resultat kan forbedres med 5-10 millioner årlig ved at prosjektenes driftskostnader reduseres betydelig, og med ytterligere titalls millioner når avskrivningskostnadene ikke kommer. Helse Nords totale investeringsbehov og ramme de neste åtte år kan reduseres med opptil flere hundre millioner kroner. Dette kan så omfordes i henhold til foretakenes prioriteringer. Når HN IKT avslutter prosjekter som foretakene ikke har behov for kan de få overskuddskapasitet. Denne kapasiteten kan brukes til å løse allerede innmeldte behov og bestillinger for foretakene.

2. Investeringsplan innspill fra Helse Nord RHF

	Investeringer - FRESK	Plan 2019-2026	Foruts. 2018	Differanse	
1	Arena og Kurve - videreføring	223 163	197 000	26 163	Inkl. 13,3 + 36,8 mill. tidligere faser. Fordeling av ramme mellom de to må gj.gås.
2	Medikasjon og kurve	303 450	334 100	-30 650	
3	Lokalt mottaksprosjekt	-	-	-	
4	Digitalt mediearkiv	44 440	35 000	9 440	
5	Patologi	600		600	
6	Innsjekk	49 000	49 000	-	
7	Innføring innsjekk	21 000	21 000	-	
8	LAB, ERL	10 100	20 000	-9 900	
9	EPI-lisenser	7 530		7 530	
10	Garantibeløp Sectra (Rest fra FIKS)	1 450		1 450	
	Delsum FRESK	660 733	656 100	4 633	
	ANDRE PROSJEKT				
11	Digitale innbyggertjenester	123 000	123 000	-	Gjelder fase 1. Fase 2 (100 mill.) ikke vedtatt
12	Samhandling fasteleger/kommuner	40 000	30 000	10 000	Økning
13	Fødesystem	10 000	10 000	-	Ref. tidligere styresak
14	Produksjonsstøtte/med.kreft.beh	13 000	13 000	-	
15	AMK/prehosp-området	43 000	43 000	-	Nasj. prosj., inkl. robust mob. h-nett, planfase pågår
16	Digital patologi - regionalt	5 400	5 900	-500	Pågår
17	Digital patologi - Nasjonalt - deling snitt/bilder	5 000	5 000	-	
18	Ambulansejournal	2 000	-	2 000	Pågår - estimert inv.behov, regional drift
19	Statistisk logganalyse	4 000	4 000	-	Informasjonssikkerhet
20	Avlevering journaler	700	-	700	Krav i foretaksprotokoll
21	Stråledose	5 000	5 000	-	Pasientsikkerhet
22	Pasientsikkerhetsprogrammet	8 000	8 000	-	Automatisk høsting av data fra EPI
23	Reanskaffelser adm. systemer, inkl. kval.syst	100 000	100 000	-	Uspesifisert, kval.syst. er kandidat
24	Nye lisenser kliniske systemer	21 000	21 000	-	Uspesifisert
25	Ny intranett-løsning	8 000	8 000	-	
	Delsum - under planlegging og gjennomføring	388 100	375 900	12 200	

Tabell 4 Innspill til langsiktig IKT investering fra Helse Nord RHF

Prosjekt som er under gjennomføring, eller hvor det foreligger forpliktelser nasjonalt, er markert med rød tekst. Prosjektene som det eksplisitt bes om innspill på, er merket med gul bakgrunn.

Til denne tabellen er det under gitt innspill til de prosjektene som er det ønsket innspill på. Det forutsettes at kostnadene til prosjektene under FRESK er tilstrekkelig behandlet i FRESK styringsgruppe og at de «røde» kostnadene er nasjonale forpliktelser som Helse Nord RHF har behandlet tilstrekkelig.

2.1 Innspill til justeringer av investeringsplan Helse Nord RHF

Etter informasjonsmøte med Helse Nord RHF mandag 6. mai d.å har vi fra UNN følgende innspill til Investeringsplan fra Helse Nord RHF:

Investeringer FRESK – Dette behandles i sin helhet i styringsgruppen for FRESK programmet. Vi anser at saken både praktisk og formelt får en korrekt behandling der, og vi tar linje 1-10 til orientering.

Digitale Innbyggertjenester – Her har vi bedt Helse Nord RHF om en oversikt over hvilke oppgaver/prosjekter de 123 millioner kroner konkret skal brukes til, hvor og når. Det har vi ikke fått. På samme tid kjenner vi godt til og støtter helhjetet formålet med prosjektene som vi antar inngår i dette forslaget. Det er ønskelig at RHF kan gi god oversikt over den foreslåtte ressursbruk – all den tid dette er konkrete og igangsatte prosjekter.

I møte ble det gitt tilstrekkelige forklaringer på **linjene 12-22**. Her har vi ikke innvendinger til forslaget.

Til de **tre siste linjene** (23-25) har RHF forklart at dette er et tidlig varsel om at «noe må gjøres» med administrative systemer, noen små kliniske systemer og med intranett. Det foreligger ingen konkrete forslag og tallene må derfor oppfattes som en «tidlig varsel» til foretakene. Det har vi ikke motforestillinger til.

Adm. direktør v/
Finnmarkssykehuset HF
Universitetssykehuset Nord-Norge HF
Sykehusapotek Nord HF
Nordlandssykehuset HF
Helgelandssykehuset HF

Deres ref.:

Vår ref.:
2019/233-2

Saksbehandler/dir.tlf.:
H. Rolandsen m.fl.

Sted/dato:
Bodø, 26. mars 2019

Innspill til rullering av langsiktig økonomiplan, planlagte IKT-investeringer

Det vises til budsjettbrev nr. 1 med fremdriftsplan for rullering av langsiktig økonomiplan, hvor foretakene er bedt om å komme med styrebehandlete innspill innen 30. april 2019. Se også notat fra HN RHF 21. mars 2019 hvor det er kommentert at dette notat om IKT skal ettersendes. Saken skal styrebehandles i Helse Nord RHF 26. juni 2019.

Videre vises til dialog om presisering av styringsmodellen for IKT, herunder medvirkning i prioritering av IKT-investeringer. Det er konkludert med at helseforetakene får egen henvendelse om innspill til prioritering av konkrete IKT-prosjekt, disse bes styrebehandlet på lik linje med andre innspill til langsiktig økonomiplan.

Styringsmodellen for IKT

Det vises til styresak 70-2002 hvor vedtak lyder:

1. *Styret slutter seg til framlagte forslag til IT-strategi for Helse Nord.*
2. *Helse Nord RHF ved administrerende direktør, gis styringsrett i forhold til regionens samlede ressursbruk og felles løsninger knyttet til IT.*
3. *Målsettingen for HN skal være å harmonisere og standardisere løsninger innen IT området hvor spesielle behov kun i unntakstilfeller vil medføre valg som avviker fra dette.*
4. *Det forutsettes at helseforetakene og de tillitsvalgte er delaktig i beslutningsprosessene.*
5. *Det forutsettes også at IT- arbeidet har et regionalt perspektiv i samarbeid og partnerskap med private aktører og offentlige sektor.*

Tilslutning til vedtaket er formalisert i ulike foretaksmøter. Vedtaket er fattet for å sikre en overordnet regional styring av IKT-utviklingen i regionen, som også samsvarer med nasjonale føringer innenfor feltet. Utgangspunktet for dette er at regionen skal ha felles

IKT-systemer der det er hensiktsmessig. Se også notat av 19. mars 2019 (vedlegg 1)¹ som vil bli oppdatert med konkrete eksempler før endelig utsendelse/publisering.

Flere kategorier IKT-investeringer

IKT-investeringene er sortert i 2 kategorier med innspill fra hhv HN IKT og HN RHF.

1. Investeringer/innspill fra HN IKT

IKT-investeringene er sortert i 3 kategorier; vedtatt – planlagt – reinvesteringer/utskiftninger. I tillegg er det lagt inn en «uspesifisert» linje i slutten av planperioden for å ta høyde for at fremtidige behov vil oppstå.

Innenfor de tre kategoriene er prosjektene klassifisert med «P» for planfase og «G» for gjennomføringsfase. Ytterst til venstre i tabellen er det oppført beløp for hva som planlegges utgiftsført i prosjektgjennomføringen. Ytterst til høyre fremkommer den samlede kostnaden for hvert enkelt prosjekt. Økning i drifts- og forvaltningskostander fremgår av tabell 4.

Det forutsettes at helseforetakene gjennom sin dialog med Helse Nord IKT, er kjent med innholdet i de ulike delprosjektene. Det bes om innspill til prosjektene merket i **gul markering**.

¹ Se direktørmøte sak 29-2019. Én setning er tatt ut: *Styret i HN IKT HF må derfor påse at alle aspekter ved å gjennomføre prosjektet er tilstrekkelig belyst, og dette forutsetter å involvere foretakene, og synliggjøre deres mening og argumenter før beslutning skal tas.* Styreinstruks til HN IKT vil bli oppdatert med presisering om at styret ikke kan ta beslutninger som påfører andre HF kostnader uten at dette er hjemlet i avtale.

Kostnadsføres over aktuell periode										Inv.budsj.	Invest + kostn.føring
periode	FORSLAG HN IKT	Fase	2019	2020	2021	2022	2023	2024			
13	Helhetlig Informasjonssikkerhet	G	30	26	5					61	74
15	Migreringspakke 2 + 3	G	11	9						20	35
5	Fremtidig arbeidsflate	P								0	5
4	Digital plattform telekom	P								0	4
0	Wifi	P								0	0
	Fremtidig håndt. Operativsyst.	G	15	5						20	20
2	Datasenter "Disaster&Recovery"	P								0	2
39	Sum vedtatte		56	40	5	0	0	0		101	140
	Nye lisenser databaser			20						20	20
2	Datasenter "Disaster&Recovery"	G	8	9						17	19
10	Digital plattform telekom	G		17	20	17				54	64
9	Fremtidig arbeidsflate	G		15	20	16				51	60
17	Automatisering (alle faser)			4	4	4	5			17	34
10	Mindre prosj.behov									0	10
	Operativsystem										0
6	Migr. Pakke 4	G		9						9	15
3	Wifi	G		15	22					37	40
57	Sum planlagte		8	89	66	37	5	0		205	262
	Re-inv. IKT		26	27	28	29	30			140	140
	IKT infrastruktur byggepro.		4							4	4
	PC i HF		8	12	12	12	12			56	56
	Int. inv. IKT. viderefakt. Ikke		6	2	2	2	2			14	14
	Sum re-investeringer/utskiftinger		44	41	42	43	44	0		214	214
86	Uspesifisert					4	7	60		71	157
182	Sum total		108	170	113	84	56	60		591	773

Tabell 1 Sammendrag innspill fra HN IKT 2019-2026

Sammenliknet med vedtatt økonomiplan, er dette forslaget en økning på 124 mill. kr. i hele perioden, hvorav ca 40 mill. kroner er nye forutsetninger, som hovedsakelig består av:

- Økning pågående prosjekt:
 - o Helhetlig informasjonssikkerhet: 11,0 mill. kr. (fra 108 til 119 mill. kr.)
 - o Fremtidig operativsystem (W-10): 9,7 mill. kr (fra 10 til 19,7 mill. kr.)
- Ny: Datasenter (gjennomføring) «DR»²: 19 mill. kr.
- Ny: Nye lisenser database: 20 mill. kr.
- Avsetning for uforutsette/uspesifiserte investeringer: 11 mill. kr.

Øvrige endringene i perioden skyldes senere gjennomføring enn opprinnelig plan (overføring fra tidligere år). Videre kommer årlige drifts-/reinvesteringer mv i 2023 som ikke inngikk i planen frem til 2022.

2. Innspill fra Helse Nord RHF

Denne delen av investeringsporteføljen er delt i to:

1. Innføringprosjekter FRESK³: Programmet er forsinket grunnet forsinkede leveranser fra de to største leverandørene. Det er ingen endringer i planlagte investeringsrammer for tidligere besluttede prosjekter, se tabell 2 nedenfor.

² Datasenter DR: Disaster and Recovery – Reservesenter for de viktigste kliniske system i tilfelle datasenter 1 og 2 i Tromsø skulle bli utilgjengelig over en lengre periode.

³ FRESK – FREmtidens Systemer i Klinikkene

2. Andre pågående og planlagte prosjekt: Den største delen er pågående aktiviteter innenfor «Digitale innbyggertjenester» og aktiviteter hjemlet i oppdragsdokument fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Prosjekt som er under gjennomføring, eller hvor det foreligger forpliktelser nasjonalt, er markert med **rød tekst**. Prosjektene som vi eksplisitt ber om innspill på, er merket med **gul bakgrunn**.

	Investeringer - FRESK	Plan 2019-2026	Foruts. 2018	Differanse	
1	Arena og Kurve - videreføring	223 163	197 000	26 163	Inkl. 13,3 + 36,8 mill. tidligere faser. Fordeling av ramme mellom de to må gj.gås.
2	Medikasjon og kurve	303 450	334 100	-30 650	
3	Lokalt mottaksprosjekt	-	-	-	
4	Digitalt mediearkiv	44 440	35 000	9 440	
5	Patologi	600		600	
6	Innsjekk	49 000	49 000	-	
7	Innføring innsjekk	21 000	21 000	-	
8	LAB, ERL	10 100	20 000	-9 900	
9	EPJ-lisenser	7 530		7 530	
10	Garantibeløp Sectra (Rest fra FIKS)	1 450		1 450	
	Delsum FRESK	660 733	656 100	4 633	
	ANDRE PROSJEKT				
11	Digitale innbyggertjenester	123 000	123 000	-	Gjelder fase 1. Fase 2 (100 mill.) ikke vedtatt
12	Samhandling fasteleger/kommuner	40 000	30 000	10 000	Økning
13	Fødesystem	10 000	10 000	-	Ref. tidligere styresak
14	Produksjonsstøtte/med.kreft.beh	13 000	13 000	-	
15	AMK/prehosp-området	43 000	43 000	-	Nasj. prosj., inkl. robust mob. h-nett, planfase pågår
16	Digital patologi - regionalt	5 400	5 900	-500	Pågår
17	Digital patologi - Nasjonalt - deling snitt/bilder	5 000	5 000	-	
18	Ambulansejournal	2 000	-	2 000	Pågår - estimert inv.behov, regional drift
19	Statistisk logganalyse	4 000	4 000	-	Informasjonssikkerhet
20	Avlevering Journaler	700	-	700	Krav i foretaksprotokoll
21	Stråledose	5 000	5 000	-	Pasientsikkerhet
22	Pasientsikkerhetsprogrammet	8 000	8 000	-	Automatisk høsting av data fra EPJ
23	Reanskaffelser adm. systemer, inkl. kval.syst	100 000	100 000	-	Uspesifisert, kval.syst. er kandidat
24	Nye lisenser kliniske systemer	21 000	21 000	-	Uspesifisert
25	Ny intranett-løsning	8 000	8 000	-	
	Delsum - under planlegging og gjennomføring	388 100	375 900	12 200	

Tabell 2 Innspill fra Helse Nord RHF

Prognose for fremtidige kostnader

Basert på innspillene fra HN RHF, utarbeider HN IKT prognose for fremskriving av IKT-kostnadene som vil bli belastet helseforetakene. Tallene i tabell 3 inneholder drifts- og avskrivingskostnader for alle foreslåtte prosjekt i tabell 1 og 2.

Fremskrivning IKT-kostnader HF-ene (sum 4 foretak)									
Budsjettposter	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
SLA-drift - Budsjett 2019	214 500	214 500	214 500	214 500	214 500	214 500	214 500	214 500	214 500
+ Elektronisk kurve - drift, overvåkn, supp. - økning		5 500	5 500	5 500	5 500	5 500	5 500	5 500	5 500
+ Driftskonsekvenser prosjekt Helhetlig info.sikkerhet		2 900	2 900	2 900	2 900	2 900	2 900	2 900	2 900
- Effektiviseringskutt 0,5% årlig		-1 100	-2 200	-3 300	-4 400	-5 500	-6 600	-7 700	-8 800
Sum SLA-drift	214 500	221 800	220 700	219 600	218 500	217 400	216 300	215 200	214 100
Sum Driftskostnader - oppdragsfinansiert									
Prosjektkostnader (ikke- aktiverbare prosjektutgifter) - Budsjett 2019	45 000	45 000	45 000	45 000	45 000	45 000	45 000	45 000	45 000
		-4 000	-4 000	-4 000	-4 000	-4 000	-4 000	-4 000	-4 000
Sum Prosjektkostnader (ikke- aktiverbare prosjektutgifter)	45 000	41 000	41 000	41 000	41 000	41 000	41 000	41 000	41 000
Lisensvedlikehold mv kliniske syst og sentral IKT- infrastr- Budsjett 2019	149 700	149 700	149 700	149 700	149 700	149 700	149 700	149 700	149 700
<i>Kliniske systemer</i>									
+ Elektronisk kurve - systemleverandør - økning		4 000	6 500	7 200	8 000	8 000	8 000	8 000	8 000
+ Multimediearkiv		2 500	2 500	2 500	2 500	2 500	2 500	2 500	2 500
+ Digitale pasienttjenester og andre nye kliniske systemer		18 670	20 670	20 670	21 670	21 670	22 670	22 670	22 670
<i>Infrastruktur</i>									
+ HIS - lisensvedlikehold - økning		1 500	1 500	1 500	1 500	1 500	1 500	1 500	1 500
+ Ny Oracle-avtale - økning		1 500	3 000	3 000	3 000	3 000	3 000	3 000	3 000
+ Elektronisk kurve - databaseleverandør - økning			2 600	2 600	2 600	3 600	3 600	3 600	3 600
Sum Lisensvedlikehold mv	149 700	177 870	186 470	187 170	188 970	189 970	190 970	190 970	190 970
Sum Linjeleie	20 900	20 900	20 900	20 900	20 900	20 900	20 900	20 900	20 900
Sum Datasenterkostnader	8 300	8 300	8 300	8 300	8 300	8 300	8 300	8 300	8 300
Uforutsett/uspesifisert økninger- volum/nye løsninger	0	12 000	12 000	12 000	12 000	12 000	12 000	12 000	12 000
Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger	438 400	481 870	489 370	488 970	489 670	489 570	489 470	488 370	487 270
Sum Avskrivninger HN IKT	106 700	118 217	137 105	128 533	114 000	94 340	52 570	26 385	12 338
Sum Avskrivninger FIKS/FRESK/RHF	58 100	85 000	127 000	152 000	163 000	134 000	123 000	108 000	87 000
Sum avskrivninger	164 800	203 217	264 105	280 533	277 000	228 340	175 570	134 385	99 338
Totale kostnader	603 200	685 087	753 475	769 503	766 670	717 910	665 040	622 755	586 608

Alle beløp i 1000 kr

Tabell 3 Prognose for fremtidige IKT-kostnader

Endringer sammenliknet med tidligere planforutsetninger

Forslag slik det foreligger p.t. innebærer en endring sammenliknet med tidligere planforutsetninger som følger av tabell 3 nedenfor.

Sammenlikning fremskrivning IKT-kostnader - budsjettbrev 2 2018 og ny fremskrivning									
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Fremskrivning - HF-ene budsjettbrev 2 2018	626 200	684 150	705 350	705 250	692 050	630 900	590 350	568 750	
Korrigerings - til 2019-kroner	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Korrigert fremskrivning budsjettbrev 2 2018 (i 2019 - kroner)	636 200	694 150	715 350	715 250	702 050	640 900	600 350	578 750	10 000
Fremskrivning - i brev til HF-ene	603 200	685 087	753 475	769 503	766 670	717 910	665 040	622 755	586 608
Endring	-33 000	-9 063	38 125	54 253	64 620	77 010	64 690	44 005	

Alle beløp i 1000 kr

Tabell 4 Endringer årlige kostnader sammenliknet med budsjettbrev nr. 2-2018

De viktigste årsakene til endring sammenliknet med tidligere år fremgår av tabell 5 nedenfor.

Endring nivå 2021-2023	
Type kostnad	År 2022
Lisensvedlikehold mv Digitale pasienttjenester og nye kliniske systemer	16
Lisensvedlikehold mv IKT-infrastruktur (HIS og Oracle-avtale)	5
Avskrivninger digitale pasienttjenester og nye kliniske systemer	29
Avskrivninger IKT - infrastruktur	5
	55

Tabell 5 Viktigste endringer sammenliknet med tidligere plan

Vurdering

Kost/nytte ved IKT-investeringer skal vurderes på lik linje med øvrige kostnader. Dette gjelder for alle faser:

- Planlegging og gjennomføring av prosjekt
- Drifts- og forvaltningskostnader
- Nytteverdi og gevinstrealisering

En estimert økning på 55 mill. kroner/år som foreløpig ikke er innarbeidet i helseforetakenes bærekraftanalyser f.o.m. 2021, kan bare forsvares med realistiske estimater på at nytteverdi er større enn kostnader. Vurdering av nytte må gjøres i flere dimensjoner:

- Eksternt pålagte krav
- Pasientsikkerhet
- Informasjonssikkerhet
- Investeringer som muliggjør effektivisering i HN IKT og/eller i sykehusforetak
- Driftsstabilitet

Frem mot styrebehandling av langsiktig investeringsplan i juni 2019, vil følgende områder gjennomgå nærmere:

- Mulighet/konsekvens ved å redusere investeringsplanene til HN IKT og HN RHF
- Gjennomgang av estimatene for drifts- og forvaltningskostnader til nye regionale og nasjonale prosjekt
- Gjennomgang av forslag til økte drifts- og forvaltningskostnader hos HN IKT
- Ny gjennomgang av gevinstplaner, der de foreligger

Helse Nord RHF imøteser helseforetakenes begrunnede innspill til langsiktig prioritering av IKT-investeringer, og imøteser skriftlig tilbakemelding innen 30. april, jf. budsjettbrev nr. 1-19.

Vennlig hilsen

Hilde Rolandsen
Eierdirektør
(sign.)

Vedlegg: Notat vedr. presisering av styringsprinsipper for IKT, versjon 19 mars 2019

Helseforetakene i Helse Nord

SENDES KUN PER E-POST

Deres ref.:

Vår ref.:

Saksbehandler/dir.tlf.:
Monsen m. fl., 906 53 840

Sted/dato:
Bodø, xx.xx.2019

Budsjettbrev 1 - Økonomisk langtidsplan 2020-2023, inkludert rullering av investeringsplan

Herved orienteres helseforetakene om oppstart av arbeidet med økonomisk langtidsplan og investeringsplan for foretaksgruppen.

Helse Nord RHF har gjort endringer i virksomhetsstyringen knyttet til plandokumenter. 4-årlig Plan for Helse Nord utgår som dokument og begrep. Den faglige delen er erstattet av Regional utviklingsplan 2035 og økonomidelen er gjort om til økonomisk langtidsplan med investeringsplan.

For å kunne vurdere tilbakemeldingene fra foretakene må de være styrebehandlet og oversendt Helse Nord RHF **innen 30. april 2019**. Tiltaksplaner for å sikre at de økonomiske kravene oppfylles i planperioden 2020–2023 og bærekraftsanalyse skal oppdateres og styrebehandles innen denne fristen.

Bakgrunn

Det vises til Helse Nord RHF's *styresak 82-2018 Plan 2019-2022, inkludert rullering av Investeringsplan 2019-2026*.

Helse Nord's vedtatte investeringsplan og plan skal rulleres i styremøte i Helse Nord RHF 26. juni 2019. Vedtatt plan vil være førende for helseforetakenes langtidsplanlegging og budsjetter for perioden.

Detaljert fremdriftsplan for budsjettarbeidet og frister følger av vedlegg.

Fokusområder fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD)

HOD har fokus på at Helse Nord RHF skal følge opp følgende mål i 2019

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
2. Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

HOD viderefører visjonen om *pasientens helsetjeneste*. Det betyr at pasientene i Helse Nord skal oppleve respekt og åpenhet, og delta i beslutninger om egen behandling og hvordan den skal gjennomføres. Tjenestene skal være helhetlige og sammenhengende på alle nivå. Det må etableres gode arenaer og systemer for informasjonsutveksling, veiledning og kompetanseoverføring mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten, herunder fastlegene.

Det skal legges til rette for god kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient, som også innebærer bruk av tolketjenester, når det er behov for det. Samiske pasienters rett til og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres fra planleggingsfasen, gjennom utredningsfasen, og når beslutninger tas.

Helse Nord mål:

For å innfri styringsmålene fra HOD innrettes oppdragsdokumentet i samsvar med de fire viktigste målene for Helse Nord.

1. Oppfylle nasjonale og regionale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientbehandlingen.
2. Sikre god pasient- og brukervedvirkning.
3. Sikre gode arbeidsforhold samt tilstrekkelig og kvalifisert personell.
4. Innfri de økonomiske mål i perioden.
5. Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp

Mål for plan og budsjettprosessen

Dialogen mellom RHF og helseforetakene i planprosessen skal bidra til:

- å gi helseforetakene forutsigbarhet i planforutsetningene slik at det gir grunnlag for langsiktig planlegging
- å sikre at hvert helseforetak og Helse Nord samlet har en økonomisk bærekraftig plan.
- å gi helseforetakene mulighet for å komme med innspill til plan
- at foretaksgruppen samlet allokterer sine ressurser til de tiltak som forventes å gi størst bidrag til at Helse Nord kan oppfylle sine mål
- å sikre en årlig og helhetlig prosess, hvor prioriteringer skjer ved rullering av planen i juni.

Tilbakemelding fra helseforetakene

Det vil bli avholdt et budsjettmøte (SKYPE) med hvert enkelt HF, tentativt uke **18. - 19.** Agenda står i vedlegg 1.

HF-styrene bes om å behandle:

- Oppdatert tiltaksplan, bærekraftsanalyse, kontantstrøm og lånebehov.
- Innspill til prioriteringer av tiltak i regional utviklingsplan, jf. vedlegg 4.
- Innspill til justeringer av vedtatt investeringsplan, herunder periodisering av vedtatte større prosjekter. Gjeldene investeringsplan er vedlagt.
- Vurdere nivå på og fremdrift av egen investeringsplan.
- Innspill på driftstiltak som vil bidra til økt kvalitet på pasientbehandling, skape økonomisk handlingsrom, eller bidra til bedre samhandling med primærhelsetjenesten.

Økonomiske planpremisser

Det vises til vedlegg 3. Oppdatering av økonomisk langtidsplan (ØLP) 2020-2023 baseres på følgende premisser:

- Helse Nord legger til grunn en forventning om 1,2 % årlig realvekst i helsesektoren.
- Helse Nord tar høyde for effekt av nasjonal inntektsmodell.
- Helseforetakene har frem til og med 2019 i hovedsak vært skjermet for store deler av kravene i avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen. Helseforetakene bes innarbeide effekten som reformen medfører for aktivitetsbaserte inntekter, dvs. forventet effektiviseringskrav på 0,5 prosentpoeng.
- Det stilles krav til videre effektivisering for å øke handlingsrommet.
- Kjente driftsendringer knyttet til nye bygg, herunder midlertidige aktivitetsreduksjoner knyttet til innflytting.
- Oppdatering av kriterieverdiene i inntektsfordelingsmodellen gjennomføres juni 2019.
 - Innfasing av rest vedtatt utdanningsmodell skjer i 2020.
 - Innfasing av revidert modell somatikk skjer i 2020 og 2021
- Faglige premisser bygger på regional utviklingsplan 2035.
- Legge til grunn revidert bevilgning 2019 for kvalitetsbasert finansiering.
- Ta høyde for egne kostnader knyttet til innføring av FRESK.
- Det skal legges til grunn følgende renter:
 - Lån innvilget til og med 2017: en lånerente på 2,5 % (ved flytende)
 - Lån nye byggelån (Narvik og Hammerfest): en lånerente på 3,5 %
 - Innskuddsrente: 1,5 %
 - Driftskreditt: 1,7 %
- Føringer knyttet til fremtidige IKT-kostnader gis i etterkant av direktørmøte i mars.

Foreløpige prioriteringer av økonomisk handlingsrom

Det vises til vedlegg 3. Det er foretatt en foreløpig oppdatering av økonomisk handlingsrom. Vedtatt plan 2019-2022, og foreløpig oppdatering av planforutsetninger legger blant annet opp til følgende:

- Styrke helseforetakene generelt med ytterligere 50 mill. kroner fra 2020, stigende til 125 mill. kroner fra 2022.
- Styrke kreftbehandling/medikamentfinansiering i helseforetakene 10 mill. kroner fra 2020 økende til 20 mill. kroner fra 2021.
- Videreutvikle tilbudet innen psykisk helse og rus.
- Etablere PCI-tilbud i Bodø
- Styrke hjertemedisinsk avdeling ved UNN jf. styresak 148-2018.
- Oppbygning av spesialisthelsetjeneste i Vest-Finnmark
- Videre styrking av klinisk farmasi

Styrking av foretakene blir vurdert på nytt som følge av planprosessen.

Foreløpig fremskrivning av helseforetakenes basisramme vil bli ettersendt.

Resultatkrav og investeringer

Resultatkrav HF

JF. vedtak i styresak 5-2019 Budsjett 2019 foretaksgruppen – rammer og føringer, endringer i forutsetninger, oppfølging av styresak 162-2018: Følgende resultatkrav skal ligge til grunn for perioden 2019 - 2027.

Resultatkrav i planperioden (i 1000 kr)	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Helse Nord RHF	130 000	146 000	146 000	146 000	146 000	66 000	46 000	-23 000	-23 000
Finnmarkssykehuset	24 000	24 000	24 000	24 000	24 000	5 000	5 000	5 000	5 000
UNN	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Nordlandssykehuset	0	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
Helgelandsykehuset	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	5 000	5 000
Sykehusapotek Nord	4 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
Helse Nord IKT	10 000	0	0	0	0	0	0	0	0
Sum	228 000	236 000	236 000	236 000	236 000	107 000	87 000	3 000	3 000

Med vennlig hilsen

Hilde Rolandsen
Signert
 Eierdirektør

Erik Hansen
Signert
 Økonomidirektør

Vedlegg 1 Videre fremdriftsplan budsjettprosess 2019-2022

Vedlegg 2 Vedtatt investeringsplan 2018-2025

Vedlegg 3 Foreløpig beregning av handlefrihet/konsekvenser av plan 2019-2021

Vedlegg 4 Tiltak i regional utviklingsplan 2035

VEDLEGG 1

Videre fremdriftsplan budsjettprosess 2020-2023

30. april Frist for HF-styrebehandling av tiltaksplan, bærekraftsanalyse og innspill til plan

April, tentativt uke 18/19 Budsjettmøter, avklaringer av forventninger, budsjettpremisser og føringer

Agenda:

1. Gjennomgang av fremdrift i investeringsplanen
 - a. Herunder årlig investeringsramme
 - b. Tidspunkt for overføring fra anlegg under utførelse til bruk (avskrivninger med mer)
2. Resultatkrav
3. Likviditet og lånebehov
4. Økonomisk bærekraft i foretaket, herunder planlagte omstillinger og risiko for nye oppgaver
5. Dokumentasjonskrav for nye forslag til investeringer (investeringsanalyse)
6. Dokumentasjonskrav til nye ønsker om driftstiltak
7. Andre forhold

26. juni RHF-styret behandler styresak om økonomisk langtidsplan neste 4 år, inkl. rullering investeringsplan neste 8 år

Oktober Budsjettmøter i forbindelse med oppfølgingsmøter per 2.tertial 2019.

1. oktober Oppdatert bærekraftsanalyse, likviditetsprognose og tiltaksplan for å nå fastsatt resultatkrav for neste år (administrativt behandlet) oversendes Helse Nord RHF. Innspill til Statsbudsjett år n+2 sendes RHF.

7. oktober Statsbudsjett 2020

30. oktober RHF-styret behandler sak om oppdatering rammer/føringer budsjett 2020

16. desember Frist for endelig budsjettbehandling i Helseforetaksstyret

Februar 2020 Konsolidert budsjett behandles i RHF-styret.

VEDLEGG 2

Vedtatt investeringsplan

Investeringsplan - Totale rammer inkl pristigning til ferdigstillelse og byggeleiersrenter	Sum tidligere år	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	rest	SUM
Finnmarkssykehuset												
Rusinstitusjon	30 000											30 000
Spesialistpoliklinikk Karasjok/Samisk helsepark	40 000	10 000	7 000									57 000
<i>Alta nærsykehus P50</i>	200 000		126 500									426 500
Tiltak Hammerfest Kirkenes inntil nybygg er på plass	50 000	15 000	15 000	15 000								95 000
Kirkenes nybygg P85	1 485 000											1 485 000
Nye Hammerfest sykehus P50			110 000	550 000	650 000	700 000	316 000					2 326 000
MTU, ambulanser, rehab med mer		40 000	43 000	40 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000		
Sum Finnmarkssykehuset		165 000	301 500	605 000	700 000	750 000	366 000	50 000	50 000	50 000	0	
UNN												
Utvikling rusbehandling												0
Utvikling psykiatri/Åsgård												0
Rehabilitering Narvik												0
Nye Narvik sykehus P50	71 000	59 000	54 000	138 000	566 000	731 000	571 000	80 000				2 270 000
<i>A-fløy Tromsø P85</i>	1 547 000	47 000										1 594 000
Tromsundersøkelsen	20 000	5 000	5 000									30 000
Pasienthotell UNN Tromsø	328 000											328 000
Regionalt PET-senter P85	524 700	43 200										567 900
Kontoretasjer PET-senter	99 000											99 000
Datarom UNN Tromsø P85	96 300											96 300
Økt ramme til HF styrets disp (MTU, ambulanseområde, regionale oppgaver)		45 000										
<i>Sikkerhetspsykiatri</i>			29 400									
Økt ramme MTU Svalbard		0										
MTU, ambulanser, rehab med mer		150 000	204 000	150 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000		
Sum UNN		349 200	292 400	288 000	766 000	931 000	771 000	280 000	200 000	200 000	0	
Nordlandssykehuset												
<i>Modernisering NILSH, Bodø fase 2-5</i>	3 187 800	307 000	100 000	263 000								3 876 900
Prisjustering Bodø	19 100											70 000
Endret konsept Bodø	35 000											72 000
Varmesentral og medisinsrobot Bodø	36 000											250 000
Modernisering NILSH, G-fløy P85	125 000											1 070 000
Modernisering NILSH, Vesterålen	1 063 200											18 200
Heliport/akuttheis NILSH Bodø	18 200											950
VÅke	950											500
Nødnett	500											27 800
ENØK	12 800	5 000	10 000									15 000
Helikopterlandingsplass Vesterålen		15 000										0
Tilutak i lufthavnen												
MTU, ambulanser, rehab med mer		90 000	63 000	70 000	80 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000		
SUM NILSH		427 000	173 000	333 000	80 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	0	
Helgelandsykehuset												
VÅke	950											950
Utvikling av Helgelandsykehuset P50	0		10 000	50 000	50 000	400 000	700 000	700 000	90 000			2 000 000
Nødnett	400											400
Økt MTU/rehabilitering		50 000										
<i>Økt MTU/rehabilitering knyttet til resultatoppnåelse t-2</i>		40 000	25 000									
MTU, ambulanser, rehab med mer		42 500	42 500	45 000	50 000	50 000	60 000	50 000	50 000	50 000	50 000	
SUM Helgelandsykehuset		132 500	77 500	95 000	100 000	450 000	760 000	750 000	140 000	50 000	0	
Helse Nord IKT												
Programvare og IKT-utstyr	59 500	138 400	124 500	98 500	67 500	63 500	33 500	17 500	40 000	40 000		
Økning migreringsprosjektet	43 000											
HN IKT datarom UNN Tromsø	-13 700											
Testfase 2 FIKS	26 100											
Datarom	66 900											
SUM Helse Nord IKT		138 400	124 500	98 500	67 500	63 500	33 500	17 500	40 000	40 000		
IKT												
<i>Utstyr/lokaler</i>		8 000	6 500	3 000	3 000	3 000	5 000	5 000	2 000	2 000		
Sykehusapotek Nord		8 000	10 000	9 500	3 000	3 000	5 000	5 000	2 000	2 000		
FRESK												
FIKS-prosjektet	399 600											399 600
FIKS-testregime	18 000											18 000
<i>Medikasjon og kurve/innsjekk</i>	91 000	144 000	112 000	129 000	95 000	35 000	0	0	0	0		606 000
SUM FRESK		144 000	112 000	129 000	95 000	35 000	0	0	0	0		
Helse Nord RHF												
Felles regionale IKT-prosjekt	80 000	19 700	59 500	88 000	57 000	71 000	58 000	50 000	50 000	50 000		38 000
Pasientens elektroniske innsyn i egen journal	38 000											93 800
Nasjonale prosjekt/utlån felles eide selskap	57 800	28 000	8 000									31 500
<i>Finnmarkssykehuset Alta nærsykehus P85</i>			31 500									0
Datarom UNN Tromsø P 85				50 000	50 000	50 000	112 000					262 000
Finnmarkssykehuset Hammerfest P85	0				50 000	100 000	260 000	500 000	500 000	500 000		410 000
UNN Narvik P85	0											1 500 000
Helgelandsykehuset utvikling P85												
<i>UNN A-fløy Tromsø P85</i>	0	0										
UNN Åsgaard							100 000	200 000	300 000	600 000		1 200 000
<i>NLSH Samlokalisering Bufetat</i>			0	40 000								40 000
<i>Sikkerhetspsykiatri</i>			0	0	20 600							20 600
Reserve (rest FIKS-prosjektet P.85)												0
Sum Helse Nord RHF		47 700	99 000	178 000	177 600	221 000	530 000	750 000	850 000	1 150 000	0	
Sum investeringsplan		1 411 800	1 189 900	1 736 000	1 989 100	2 553 500	2 565 500	1 952 500	1 382 000	1 592 000	0	

VEDLEGG 3

Foreløpig beregning av handlefrihet/prioritering av tiltak

Oppfølging av analysen i plan 2019-2022 viser at Helse Nord har et økonomisk handlingsrom i størrelsesorden 182 mill. kroner i 2020 stigende til 494 mill. kroner i 2023.

I sum er hele handlingsrommet på 182 mill. kroner disponert for 2019, stigende til 338 mill. kroner i 2023.

Dette medfører at det foreløpig er 0 mill. kroner udisponert i 2020 stigende til 156 mill. kroner i 2023.

Forventet økonomisk handlingsrom (akkumulert)	2 020	2 021	2 022	2 023
Budsjettforlik 2019				
Oppdatering nasjonal inntektsmodell akkumulert	-33 000	-66 000	-99 000	-132 000
Forventet realvekst akkumulert 1,2 % pr år	135 000	270 000	405 000	540 000
Reserver og avslutning prosjekter RHF	3 500	5 000	5 000	5 000
Engangstilskudd HF avsluttes	39 169	39 169	39 169	39 169
Styrets reserve	9 000	9 000	9 000	9 000
Endret renteinntekt RHF	3 000	5 000	7 000	7 000
Ads disp	5 783	5 783	5 783	5 783
Gevinstuttak fra HF:				
Klinisk farmasi	5 000	5 000	5 000	5 000
Pasientreiser				
Legemidler				
Kurve/færre pasientskader	15 000	15 000	15 000	15 000
ERL				
Forventet handlingsrom (akkumulert)	182 452	287 952	391 952	493 952

Til grunn for handlingsrommet ligger det inndragning av følgende bevilgninger:

Engangstilskudd HF avsluttes	2 020	2 021	2 022	2 023
Omstillingsbevilgning NLSH	30 469	30 469	30 469	30 469
Tromsøundersøkelsen	1 700	1 700	1 700	1 700
Rekruttering Helgeland	3 000	3 000	3 000	3 000
Utviklingsprosjekt Helgeland	4 000	4 000	4 000	4 000
SUM	39 169	39 169	39 169	39 169

Prioritering av økonomisk handlingsrom	2 020	2 021	2 022	2 023
Oppfølging av vedtatt plan 2019-2022				
Styrke HF	50 000	100 000	125 000	125 000
Felleseide helseforetak	38 300	38 300	38 300	38 300
Økt sparing/overskudd				
Økte kostnader Vest-Finnmark/Alta	13 500	18 500	18 500	18 500
PET senter oppstartstøtte	2 000	2 000	2 000	2 000
Samisk Helsepark	2 000	2 000	2 000	2 000
Klinisk farmasi	5 000	5 000	5 000	5 000
Utvikling Helse Nord/Styrets disp	5 000	5 000	15 000	15 000
Styrking kreftbehandling/medikamenter	10 000	20 000	20 000	20 000
KLAR forbedring	500	500	500	500
PCI NLSH	9 800	11 000	-3 200	-3 200
PCI UNN	0	5 200	17 800	17 800
Sikkerhetspsykiatri		5 000	11 000	11 000
LIS-utdanning	400	400	400	400
Legeberedskap ambulansefly Kirkenes	900	900	900	900
Fagrådsekretariat	1 500	1 500	1 500	1 500
Avtalespesialister		5 000	5 000	5 000
Sum oppfølging av vedtatt plan 2019-2022	138 900	220 300	259 700	259 700
Oppfølging av budsjett 2019	2 020	2 021	2 022	2 023
Styrking hjertemedisinsk avdeling UNN	6 000	6 000	6 000	6 000
Redusert egenfinansiering kjøp privat rehabilitering 2019	15 000	15 000	15 000	15 000
Samvalg (finansiering)	6 000	6 000	6 000	6 000
Sum oppfølging av budsjett 2018	27 000	27 000	27 000	27 000
Eksternt påførte forhold	2 020	2 021	2 022	2 023
Arbeidstidsbestemmelser helikopter		0	0	0
Nasjonal e-helse, nye nasjonale IKT-tiltak	6 000	11 000	16 000	16 000
Nasjonal e-helse, e-helsedir	3 000	13 000	24 000	24 000
Nasjonal e-helse, egne kostnader	2 000	4 000	6 000	6 000
Sum eksterne forhold	11 000	28 000	46 000	46 000
Nye forslag i plan 2020-2023	2 020	2 021	2 022	2 023
Styrets disp	3 000	3 000	3 000	3 000
Ads disp	2 000	2 000	2 000	2 000
Sum nye forslag i plan 2020-2023	5 000	5 000	5 000	5 000
Sum disponert	181 900	280 300	337 700	337 700
Rest til disposisjon	552	7 652	54 252	156 252

Møtedato: 24. april 2019

Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:

Hilde Rolandsen, 75 51 29 00

Sted/Dato:

Bodø, 12.4.2019

Styresak 49-2019**Myndighets- og ansvarsforhold på IKT-området i Helse Nord****Formål**

Som et ledd i forbedring av prioriteringsprosessene rundt IKT, er det utarbeidet en presisering av styringsprinsippene som tidligere er vedtatt av styret. Adm. direktør inviterer styret i Helse Nord RHF i denne styresaken til å godkjenne disse presiseringene.

Helse Nord RHF - premissgiver

Styret i Helse Nord RHF behandlet *styresak 70-2002 IT-strategi Helse Nord RHF* i styremøte 28. august 2002. Styret vedtok i denne styresaken foretaksgruppens IT-strategi og prinsippene for å standardisere IKT-løsninger i regionen, for å nå et av flere formål bak helseforetaksreformen.

Ett bærende prinsipp i strategien er styringsretten over regionens samlede ressursbruk og felles løsninger knyttet til IKT, som er lagt til adm. direktør i Helse Nord RHF. Styringsrett må her forstås som fullmakt til å beslutte standardisering og felles IKT-løsninger så langt som mulig, samt myndighet og ansvar for å distribuere økonomiske rammer til slike løsninger forholdsmessig.

Styringsretten er en overordnet strategisk styringsrett. Konkrete *investeringsbeslutninger* må vedtas i samsvar med fullmaktstrukturen. Pålegg om å anskaffe og ta i bruk felles systemer må tilsvarende gis av foretaksmøtet i helseforetakene (gis som oppdrag i Oppdragsdokument).

Styringsretten er ingen rett til å instruere helseforetakene utenfor foretaksmøtet, men en rett til å styre de økonomiske ressursene som er tiltenkt IKT i Helse Nord. Styringsretten er også en rett til å bevilge økonomiske rammer til bruk for IKT på særskilte vilkår, f. eks. å anskaffe samme system.

Helseforetakene

Ett annet bærende prinsipp i IKT-strategien er de berørte helseforetakenes *delaktighet* i beslutninger og bruk av felles systemer. Delaktighet må forstås som reell innflytelse over beslutninger som berører dem selv.

I dette ligger å invitere helseforetakene inn i prioriteringsprosessene frem mot endelige styresaker om langsiktig investeringsplan og neste års budsjetter med hensyn til IKT.

Delaktighet forutsetter konsultasjon(er) i direktørmøte¹ basert på saksgrunnlag som er tydelige med hensyn til forberedende forankringsarbeid, formålet med en investering/tiltak og, om nødvendig, med styrebehandling i det enkelte helseforetak i forkant av det regionale helseforetakets endelige beslutning. Alt avhengig av hvilke investeringer som potensielt står foran beslutning, må både klinisk kompetanse, bestillerne i helseforetakene, informasjonssikkerhetsansvarlige og andre berørte inviteres inn i forarbeidet, og helseforetakenes synspunkter på prioriteringene skal synliggjøres.

Delaktighet betyr også mulighet til å delta i prosjektgrupper og styringsgrupper, herunder for å sikre at helseforetakene er med i prosesser, der helseforetakene har berettiget og legitim interesse i å delta som dataansvarlig.

Forholdet mellom helseforetakene - økonomi

Et grunnleggende prinsipp i Helse Nords investeringsreglement er at ingen helseforetak kan påføre et annet helseforetak kostnader med mindre det aktuelle helseforetaket har godkjent kostnaden, eller kostnaden følger av vedtak i foretaksmøtet eller bevilgning fra eier på særskilte vilkår.

I praksis betyr dette at styret i f. eks. Helse Nord IKT HF som tjenesteleverandør *ikke* kan vedta tiltak som påfører andre helseforetak kostnader uten etter godkjenning fra helseforetakene og/eller eier. At styret i Helse Nord IKT HF dels består av direktører i andre helseforetak eller ansatte i Helse Nord RHF endrer ikke dette. Et styrevedtak i Helse Nord IKT HF har ikke rettslig bindende virkning for andre helseforetak og utløser i seg selv ingen betalingsforpliktelser overfor Helse Nord IKT HF.

Styrene i helseforetak kan heller ikke endre oppgavefordelingen mellom eller ansvarsforhold i helseforetak uten etter klarering med eier. Prosjektet *Telecom* er illustrerende. Styret i Helse Nord IKT HF forholdt seg da til overordnet behandling av investeringsporteføljen i direktørmøtesakene 96-2017 og 64-2018, der konsept- og planfasen er forankret. Å flytte ansvaret for telefoni er imidlertid ikke et anliggende for styret i Helse Nord IKT HF alene. Det berører helseforetakenes interne ansvarsområder og må eventuelt avklares av eier.

Som tjenesteleverandør må Helse Nord IKT HF forholde seg til ambisjonsnivået helseforetakene i fellesskap kan stå for, med mindre eier har besluttet noe annet. Grunnlaget for å prioritere IKT på bekostning av andre tiltak skal derfor være dokumentert og tydelig med hensyn til om den er akseptert av betaler eller pålagt av eier gjennom vedtak i foretaksmøte (gjennom Oppdragsdokument) eller bevilgning med vilkår.

Forankring i helseforetakene

Presiseringene er diskutert i flere direktørmøter, og endelig gitt tilslutning til i direktørmøte 14. mars 2019, jf. sak 29-2019. Innspill er innarbeidet i prinsippene som er beskrevet i dette saksfremlegget.

¹ Direktørmøte: Møte mellom adm. direktører i Helse Nord RHF og helseforetakene i Helse Nord

Medbestemmelse

Myndighets- og ansvarsforhold på IKT-området i Helse Nord, presisering ble behandlet i samarbeidsmøte med konserntillitsvalgte og -verneombud i Helse Nord RHF i møte 9. april 2019, jf. sak 36-2019. Følgende ble referatført:

- Det ble vist til notat av 28MAR2019 med informasjon om bakgrunnen for saken. Vedlegget til notatet omhandler i korte trekk Helse Nords styringsstruktur innenfor IKT-området og på hvilket grunnlag økonomiske ressurser kan utløses i helseforetakene.*
- KTV/KVO i Helse Nord RHF ble invitert til å komme med innspill.*

Konklusjon/Oppsummering:

- Informasjonen fra RHF-ledelsen tas til orientering. Det er i senere dokumenter viktig å tydeliggjøre medvirkningsprosesser på alle nivå.*

Adm. direktørs vurdering

Adm. direktør er fornøyd med at prosessen med presisering av myndighets- og ansvarsforhold på IKT-området har fått bred tilslutning hos de adm. direktørene i underliggende helseforetak.

Adm. direktør mener at presiseringen støtter godt opp om den overordnede IKT-strategien og prinsippene om å standardisere systemporteføljen, og at de vil bidra til en grundigere prioriteringsprosess i forkant av rullering av langsiktig økonomiplan.

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

Styret i Helse Nord RHF gir sin tilslutning til presisering av myndighets- og ansvarsforhold på IKT-området i Helse Nord.

Bodø, den 12. april 2019

Lars Vorland
Adm. direktør