



Porteføljerapport

Helse Førde haust 2023

Innhold

.....	1
Porteføljerapport.....	1
Helse Førde haust 2023.....	1
1 Overordna status	3
2 Rapportering	3
2.2 Pasientens helseteneste	3
2.2.2 Status.....	4
2.2.3 Risiko.....	5
2.3 Nye Førde sjukehus	6
2.3.2 Status.....	6
2.3.3 Risiko.....	7
2.4 Alle Møter	7
2.4.2 Status.....	8
2.4.3 Risiko.....	9
3 Ny styringsmodell for digitalisering i Helse Vest	9
3.1 Digitaliseringsprosjekt i Helse Vest	10
4 Endringar i lokal styringsmodell	11
4.1 Møtestrukturar i ny versus gamal styringsmodell	13
5 Samla ressursbruk i lokale og regionale prosjekt	13

1 Overordna status

Helse Førde har ein omfattande prosjektportefølje, som involverer medarbeidarar i alle deler av organisasjonen. Prosjektaktivitetane kjem til å vere store og mange i åra framover også, men det vil vere store endringar i porteføljen det komande året.

Lokalt vil Nye Førde sjukehus bli avslutta i 2024. Det same gjeld prosjekt i Pasientens helseteneste som er relatert til bygg og innflytting. Nybygget i Førde står snart ferdig. Mange av prosjekta i Pasientens helseteneste har hatt fokus på å planlegge innflytting og framtidig drift i det nye sjukehuset. Teneste og OU-arbeid må halde fram etter innflytting, men vil då gå over i ein ny fase med oppfølging, evaluering og nye utviklingsområde.

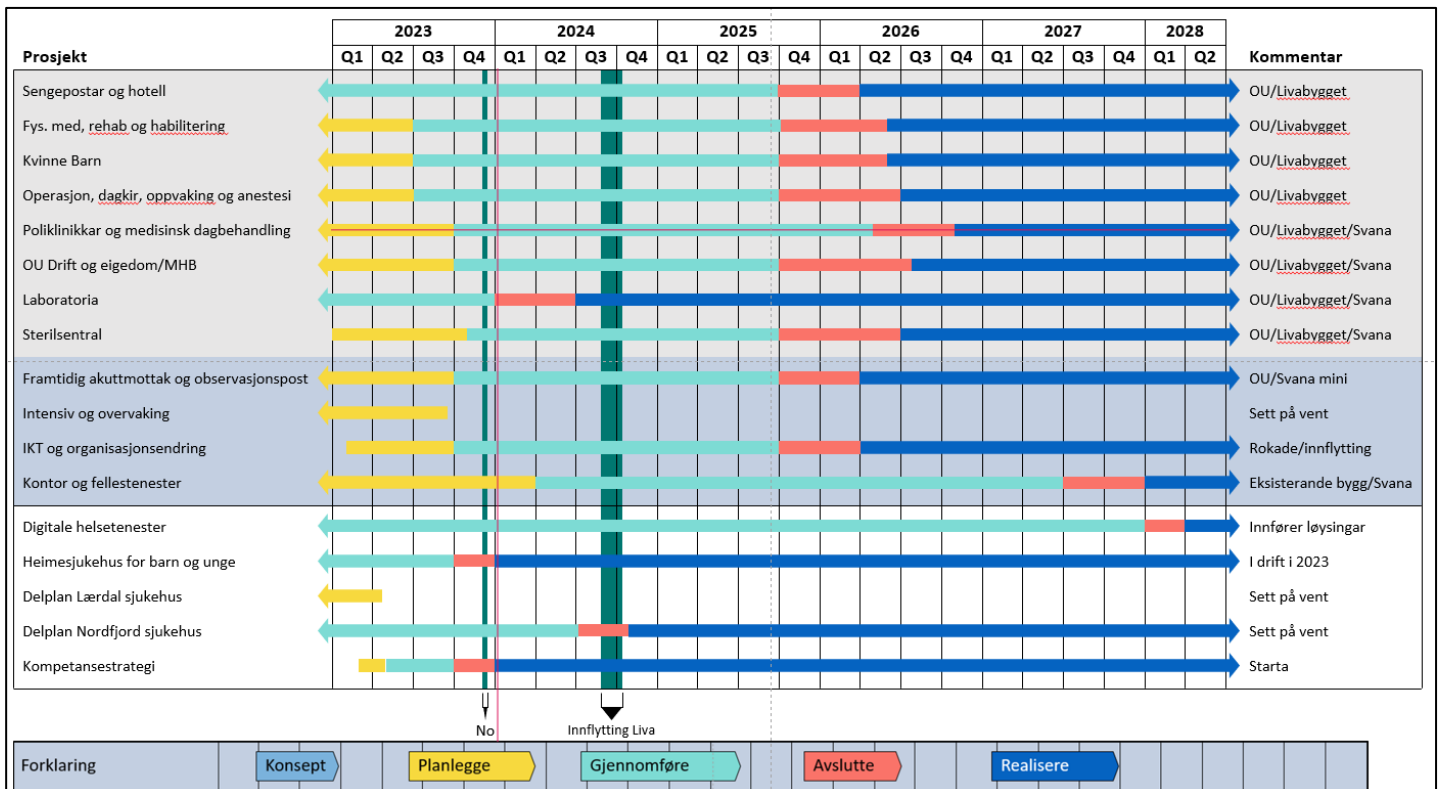
Regionalt er/vert alle dei store programma for digitalisering avslutta ved inngangen til 2024. Den framtidige digitaliseringa skal skje i ein ny styringsmodell som er gjort greie for seinare i rapporten.

2 Rapportering

Rapportering på status og risiko under er henta frå prosjektporteføljestyrringsverktøyet CA PPM. Bruken av dette verktøyet skal over tid sikre eins og oversiktleg statusrapportering. I samband med overgang til ny styringsmodell for digitalisering vert det sett i gang eit eige prosjekt for å avklare kva som er best eigna som rapporteringsverktøy.

2.2 Pasientens helseteneste

Programmet Pasientens helseteneste har høg aktivitet. Biletet under syner prosjekta i programmet.



2.2.2 Status

Mange av prosjekta har fokus på innflytting i LIVA-bygget, framtidig drift, bemanning, arbeidsprosesser. Det er også starta planlegging av fysisk innflytting. Andre delar av programmet og prosjekta har fokus på meir langsiktig utvikling, som digitale helsetenester, oppgåveglidning, samarbeid og fagleg utvikling. Nokre prosjekt er sett på vent. Dette gjeld mellom anna intensiv og medisinsk overvaking. Dette grunna manglande midlar til ombygging.

Prosjekt om vidareutvikling av tenester og organisasjon ved lokalsjukehuset på Nordfjordeid og i Lærdal er pausa grunna ressursmangel og behov for å vurdere vidare mål og oppgåver.

Prosjekt Sengepost og hotell rapporterer raudt på personell. Dette skuldast sjukmelding hos prosjektstøtte m.a., og dette skapar vanskar for framdrift i arbeidet. Det er knappe ressursar også i andre prosjekt, og det blir arbeidd med å finne løysing på dette.

Ein kritisk faktor i forhold til innflytting i nybygget er å få på plass IKT-strukturane. Det er etablert eit eige prosjekt for dette, og ein ser at dette må ha høgt fokus framover. Nye Førde sjukehus vil ivareta organiseringa av den fysiske innflyttinga i LIVA-bygget. Pasientens helseteneste vil bidra til ei god innflytting. Bemanningsmodellar og organisasjonsstruktur for Sengepostar/hotell, obs-post, poliklinikkane i første etasje Svana og KK-barn er vedtekne, og vil bli lagt til grunn i det vidare planleggingsarbeidet.

Program- / prosjektnavn	Samlet status	Status kostnader	Status kvalitet	Status nytte	Status personell	Status tidsplan	Viktigste hendelse	Viktigste utfordring
Digitale helsetenester PH HFD	⚠	🟢	🟢	🟢	⚠	⚠	Hovudfokusert er innføring av behovsstyrte poliklinikkar i ulike poliklinikkar. Fem av dei er ferdige og i innkjøringfasen. Innføring av god kodepraksis. Gjennomgang i alle somatiske avdelingar viser eit godt potensiale for digitale helsetenester. Det har vore ein jamn vekst i bruk av skjema, fjernmonitorering, video og telefon.	Avklare rettar til skjema, teknisk kapasitet til å utvikle nye behovsstyrte poliklinikkar. Endringskapasitet i poliklinikkane. Finne gode validerte skjema for behovsstyrte poliklinikkar. Ressurssituasjonen innanfor støtteapparat
Intensiv og medisinsk overvaking NFS PH HFD	⚠	⚠	⚠	⚠	🟢	⚠	Prosjektet er sett på pause for resten av 2023 grunna manglande finansiering til ombygging av intensivarealeet.	Prosjekta i Svana 2 og 3 er utsett inntil vidare på grunn av den økonomiske situasjonen. Dette inneberer utsetting av delprosjekt intensiv og prosjektet må difor planlegge for ein lengre driftsperiode i eksisterande lokale. Dette krev god dialog med dei andre tenesteutviklingsprosjekta for å få best mogleg pasient- og arbeidsflyt.
Sterilsentral NFS PH HFD	⚠	🟢	🟢	🟢	🟢	⚠	Det vert jobba vidare med ein del utstyrsavklaringar, mellom anna kva tralotypar som skal nyttast. Arbeidsflyten mellom operasjon og sterilsentral vil halde fram som tema i prosjektgruppa	At alt utstyr og integrasjonar kjem på plass i tide.
Operasjon, dagkirurgi, oppvaking og anestesi NFS PH HFD	⚠	🟢	🟢	🟢	🟢	⚠	Det er sett ned seks arbeidsgrupper som skal jobbe vidare med pasient- og arbeidsflyt. I tillegg blir det jobba med ein gjennomgang av medisinsk teknisk utstyr og anna grunnutrustning saman med Nye Førde sjukehus.	Allokerte legeressursar har utfordringar med å vere aktivt med i prosjektarbeidet.
Fysikalsk medisin, rehabilitering og habilitering NFS PH HFD	⚠	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	Prosess med omsyn til om habilitering barn og unge (HABU) organisatorisk skal flyttast til Samhandling og tverrprofesjonelle tenester. Ferdigstilling av tilrådingar om driftsmodell, bemanning og organisering av tenester.	Reetablering av døgnbasert rehabilitering til åtte sengeplassar.
Kontor og fellestenester NFS PH HFD	⚠	⚠	🟢	🟢	⚠	⚠	Avventar vedtak for nye driftsmodellar og arealavklaringar for poliklinisk drift. HABU er vedtatt plassert i 6. etg. i Svana - gir manko på 30 kontorplassar.	Forventningar og samla omfang endringar i behov for areal til klinisk drift og støttefunksjonar, versus styrevedtak i januar 2021 som gir føringar for disponering av areala i Svana. Auke i arealbruk av klinisk drift i Svana gir store utfordringar for møterom- og kontorkapasitet.

Program- / prosjektnavn	Samlet status	Status kostnader	Status kvalitet	Status nytte	Status personell	Status tidsplan	Viktigste hendelse	Viktigste utfordring
Sengeposter og hotell NFS PH HFD	⚠	⚠	🟢	🟢	🔴	🟢	Detaljering av driftsmodell og tenesteutvikling for sengeposter og hotell i Liva. Pilot OBS-post og arbeid med detaljert driftsmodell for farmasitun.	Halde framdrift på tenesteutvikling, noko som er premisseleverandør for å få til ei effektiv drift. Sikre godt samarbeid mellom sengepostar, få på plass prosedyrer og andre ramar som nødvendige for ei god drift. Manglande prosjektstøtte.
Organisasjonsendring og IKT NFS PH HFD	⚠	🟢	🟢	🟢	⚠	🟢	Det er gjort oppfølgingsarbeid mot medisinsk sengepost som vi ynskjer å nytte som "mal" for øvrige sengeposter, jamfør ynskje frå sengepostane om mest mogleg like løysingar der dette er mogleg og fornuftig. Det er for medisinsk sengepost utarbeidd forslag til struktur i sentrale system som DIPS og Imatis (Post/seksjon/fagområde/team) og dette er drøfta med sengepostleiarar og sengepostprosjektleiar. Oppfølgingsmøte er avtalt med representantar frå legane for å sikre at løysinga fungerer også for deira behov. Det er starta dialog med poliklinikkprosjektet.	Å skaffe tilstrekkeleg oversikt, nok kapasitet til prosjektarbeidet, at vedtak som skal ligge til grunn for arbeidet blir fatta i tide, tilstrekkeleg koordinering med tilgrensande prosjekt. Ein risikerer at ein drar krevjande avklaringar på alle nivå ut i tid slik at det blir for mykje arbeid som må gjerast tett opp mot innflyttings-/ endringsdatoar.
Kvinne barn NFS PH HFD	⚠	🟢	🟢	🟢	🟢	⚠	Arbeidet med drift- og bemanningsmodellar har også pågått i oktober. For å hente ut gevinst av samarbeid på tvers mellom kvinneklinikken og barne- og ungdomsavdelinga har ein kome fram til løysingar som utgjer ei samla innsparing på 2,9 mill. kroner.	På grunn av sjukefråvær er prosessen med tenesteutvikling noko forsinka. I tillegg har avklaringar kring areal og fast inventar tatt lenger tid enn forventet.
Heimesjukehus for barn og unge	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	Frå 1. november 2023 er ny turnus i drift på barne- og ungdomsavdelinga med tilbod om avansert heimesjukehus fem dagar i veka. Saman med ansvarlege faglegar vert det stegvis innført fleire diagnosegrupper.	Å ha bil tilgjengeleg til ei kvar tid for heimebesøk. Auke mengden digital oppfølging/telefonkontakt som supplement til heimebesøk.
Poliklinikkar og medisinsk dagbehandling NFS PH HFD	⚠	⚠	🟢	🟢	⚠	⚠	Driftsmodell for polikliniske tenester innan Kirurgi, Ortopedi og Medisin i 1. etg. Svana og Liva er vedtatt. Plassering av Habilitering for barn og unge i 6. etg. i Svana er vedtatt.	Stort prosjekt med tenesteutvikling i 17 poliklinikkar, utfordrande med tid og kapasitet i klinisk drift til deltaking i prosjektarbeidet, og sjukdom i programstab påverkar framdrift.
OU - Drift og eigedom	⚠	⚠	🟢	🟢	⚠	🟢	God framdrift i OU-arbeidet i alle seksjonane, og i arbeid rundt arealavklaringar for MHB og dei andre servicetenestene i plan 0. i Svana.	Avgrensa areal på plan 0. i Svana for å samle alle tenestene med tilhøyrande arealbehov der. Økonomisk handlingsrom gir utfordringar mtp. nødvendige investeringar.

2.2.3 Risiko

Programmet har her lista opp dei største risikoane. Det har vore arbeidd med mål om å ta ut gevinstar i drifta ved at ein får nytt bygg med nye kvalitetar og at ny teknologi skal vere førebudd og innført ved innflytting. Ein har ikkje greidd å nå målet om kvantitativ gevinst (økonomisk innsparing) i planlegginga. Som følgje av den økonomiske situasjonen har det vore naudsynt å for prosjekta å gjere innstrammingar som har påverka både framtidige driftsmodellar og investeringar. Det er ei oppleving av at rammene for bemanning i sengepostar, hotell og KK-barn vil bli krevjande.

Det er særskilt viktig for alle einingar å øve, planlegge for nye arbeidsprosessar, at ein gjer god bruk av digitale verktøy for forenkling, samordnar og effektiviserer det ein kan fram mot innflytting i LIVA. Dette vil vere hovudfokuset framover og det er forventet å gje kvalitative gevinstar for pasientar og medarbeidarar og gir eit effektiviseringspotensiale.

Sjølve innflyttinga må også planleggast nøye. Kommunikasjon og informasjon vert særskilt viktig i tida framover. Etter innflytting vil det bli behov for oppfølging, evaluering og å setje nye mål for utvikling.

Sjølvs om framdrifta er god, så er det ein del risikoar knytt til prosjekta. Matrisa under viser berekna risiko før effekten av tiltak. Den inneheld dei største vurderte risikoane i Pasientens helseteneste og er basert på ei 5x5 matrise der 25 er høgste risiko og 1 lågaste risiko. Dei høgste risikoane kjem ut med 16 (4x4).

Tala kan diskuteras. Det viktigaste är att hitta de största riskerna och att genomföra åtgärder för att minska dem.

Beskrivelse	Sannsynlighet	Konsekvens	Beregnet risiko	Oppsummering av risikoreducerende tiltak
Risiko for at det vert gitt for lite informasjon og oppstår unødig bekymring og uro.	❖	❖	❖ 16	Identifisere interessenter internt og eksternt. Planlegg kommunikasjon, budskap, kva kanal det skal informerast i, tildele ansvar og fristar. Bruke eksisterande møteforum både internt og eksternt der det er hensiktsmessig. Justere kommunikasjonsplan etter behov. Bistand frå kommunikasjonsavdelinga.
Risiko for at IKT-system ikkje er klare til innflytting	❖	❖	❖ 16	Ha kontakt med Helse Bergen og lære av dei. Rigg oss med ansvarlege. Ha ein plan B viss ting ikkje er klart. Nok tid og riktige ressursar i planleggingsarbeid, testing og gjennomføring av overgang til LIVA-bygget.
Risiko for at planar for driftsmodellar ikkje let seg gjennomføre grunna stram økonomi og mange delte stillingar på sengepostane.	❖	❖	❖ 16	Aktivt arbeid med tenesteutvikling for å klare seg med planlagt bemanning. Planlegging av turnusar. Evalueringspunkt kvar 3. månad i sengepostane.
Stram økonomi kan gå utover nødvendige investeringar, og innkjøp av utstyr, som er nødvendig for å få nytte av driftsomleggingar.	❖	❖	❖ 16	Målretta prioritering av investeringsmidlar der ein vurderer konsekvensar av det som blir utsett. Sjå på moglege gjenbruk av utstyr.
For lite prosjektersursar fører til forseinking og forringa kvalitet.	❖	❖	❖ 16	Tilsette ressursar. Delegere andre oppgåver. Prioritere dei viktigaste oppgåvene.
Utsett ombygging av intensivavdelinga i Svanabygget. I tillegg er mange andre tiltak, innmeldt som ombyggingsbehov i Svanabygget, utsett. Gir ikkje effektiv drift og pasientbehandling som planlagt. Måla i tenesteutviklingsprosjekta blir ikkje nådd.	❖	⚠	⚠ 12	Prioritere dei viktigaste investeringsbehova for å nå måla i dei ulike tenesteutviklingsprosjekta i Pasientens helsestøtte.

2.3 Nye Førde sjukehus

2.3.2 Status

Prosjektet går godt, framdrifta og dialogen med Veidekke er god. Driftsorganisasjonen har hatt mange synfaringrundar i det nye Livabygget og tilbakemeldingane er gode.

Det er stor aktivitet på byggeplassen med ca 130 persoar inne dagleg, og for prosjektorganisasjonen er det svært mange tekniske detaljar å avklare og følgje opp.

Nye Førde sjukehus arbeider no etter ein reviderte plan for gjennomføring, der Svana 2 og Svana 3 blir utsett, og det blir rapportert i høve til dette reviderte omfanget.

I det reduserte gjennomføringsomfanget så viser sluttprognosen for heilskapen 1,875 milliardar, og det er i samsvar med tidlegare sluttprognosar.

Når Livabygget blir overteke i august 2023, vil det i Svana berre stå att mindre arbeid i plan 0, plan 2 og i Høgblokka.

Program- / prosjektnavn	Samlet status	Status kostnader	Status kvalitet	Status nytte	Status personell	Status tidsplan	Viktigste hendelse	Viktigste utfordring
02 Flaumvern, veg og straumforsyning NFS HFD	⚠	⚠	🟢	🟢	🟢	🟢	Naudstrømsaggregat er montert	Trykke på arbeidet for å kunne setje sluttstrek i delprosjektet.
03 Livabygget NFS HFD	⚠	❌	🟢	🟢	🟢	🟢	Utkast til rokade/innflyttingsplan er utarbeidd	Oppfølging av Veidekke sin interne prosess for kvalitetssikre innvendig klima- og temperaturkontroll
04 Ombygging Svana 1 NFS HFD	⚠	⚠	🟢	🟢	🟢	🟢	Flytting av sjukehusapoteket i vart gjennomført i samsvar med tidsplan	Avklare detaljar og dialogar for å gjennomføre ombygging i plan 1 og plan 2
00 Nye Førde sjukehus NFS HFD	⚠	❌	🟢	🟢	🟢	🟢	Detaljplanar for ombygging av obspost i akuttmottaket er komen skikkeleg i prosess, og dette inngår som del av Svana mini.	Overhalde den reviderte gjennomføringsplanen slik at 32 millionar kan nyttast på tiltak i Svana mini

2.3.3 Risiko

Den store økonomiske risikoen i Nye Førde sjukehus er knytt til differanse mellom kostnadsutviklingsindeks for byggeprosjekt og deflator. Denne risikoen er no talfesta og teken inn i den økonomiske rapporteringa delvis som ein kalkulert verdi og delvis som ein kostnadsrisiko i sluttprognosen.

Prosjekt	Beskrivelse	Sannsynlighet	Konsekvens	Beregnet usikkerhet	Oppsummering av risikoreducerende tiltak
04 Ombygging Svana 1 NFS HFD	Rokkering av driftssituasjon kan bli krevjande både for byggeprosjektet og driftsorganisasjonen	⚠	❌	⚠ 12	Tydleg kommunikasjon om framdrift i byggeprosjektet. Lytt til bekymringar i organisasjonen
00 Nye Førde sjukehus NFS HFD	Forseinka etablering av tenesteutviklingsprosjekt kan gi problem i utvikling og detaljering av prosjektet med tilhøyrande delprosjekt	⚠	❌	⚠ 12	Gi innspel til om aktuelle fokusområder som er avgjerande for NFS sin framdrift. Nye Førde sjukehus deltek i fellesfora med direktør for Fag og utvikling

2.4 Alle Møter

Alle møter – programmet har vore i ein overgangsfase dette halvåret. Det er planlagt avslutning av programmet ved nyttår, og prosjekta vil då inngå i ny styringsstruktur for digitalisering under område «Pasientbehandling.» Oppgåvene blir vidareført i den nye strukturen, og det blir dei same ressursane som skal arbeide med programmet frå Helse Førde si side.

I denne overgangsfasen har det vore arbeidd med å planlegge kva aktivitetar som skal vidareførast, og Helse Førde har delteke i det regionale samarbeidet. Alle føretaka melder inn behov for å få mest mogleg infrastruktur knytt til intern kommunikasjon gjennom IMATIS – verktøyet og dialog med inneliggande pasient. Dette er avgjerande for driftsmodellane i Nye Førde sjukehus, som i dei andre nybygga i regionen. Føretaka arbeider med å pilotere ulike løysingar, og er komne ulikt langt. Helse Førde har fått inn sine prioriterte aktivitetar i planen, og det er avgjerande for vår innflyttingsplan til LIVA at denne planen blir oppretthalden i ny struktur.

Andre aktivitetar er knytt til betre planlegging i poliklinikk, tildeling av timar, at pasienten skal kunne velje time sjølv og breidding av digitale løysingar på Helse Norge (skjema og brev).

Helse Førde har hatt mindre ressursar enn tidlegare til nokre av prosjekta, og dette har resultert i noko mindre deltaking i regionalt samarbeid og noko forseinka framdrift hos oss. Vi arbeider no før jul for å få innført innsjekk og betaling på alle lokasjonar. Dei største risikoane er knytt til å avsetje nok ressursar og at løysingane har god nok ytingsevne.

2.4.2 Status

Program- / prosjektnavn	Samlet status	Status kostnader	Status kvalitet	Status nytte	Status personell	Status tidsplan	Viktigste hendelse	Viktigste utfordring
Alle møter AM HFD							Pasientflyt og ressursar: Legetavler tatt i bruk på nevro/revma/rehab sengepost og i brukargruppa Fysio/ergo/logo. Innsjekk og betaling: Utprøving av Imatis-app på smart-telefon for pleiarar på medisinsk og ortopedisk sengepost pågår. På programnivå arbeidast det med førebuing til overgang til ny styringsstruktur for digitalisering.	Alle prosjekt: Sjukmeldingar fører med seg auka ressursutfordringar og risiko for framdrift for fleire prosjekt, og ikkje minst for å følgje opp ekstra initiativ og behov frå organisasjonen. Tilstrekkeleg ressursar regionalt.
Integrert ressursplanlegging AM HFD							Deltaking i heildagsmøte i referansegruppa for integrert ressursplanlegging - planlegging på rom, i Bergen 1. november.	Koordinere dei rette interessentar internt for å gje rette innspel til vidareutvikling av løysinga. Framdrift på utvikling av funksjonalitet og integrasjonar. På sikt: Få til ein god plan for innføring lokalt. Få på plass ein innføringsprosjektleiar med kapasitet til å få til ei innføring lokalt.
Mitt timeval AM HFD							Lite aktivitet. Deltek i regionale møter.	Tilstrekkeleg lang planleggingshorisont Tilstrekkeleg tal ledige timar Prosjektressursar lokalt.

Pasientflyt og ressursar AM HFD							Digital samhandling mellom sengepostar og radiologisk avdeling starte opp i veke 40. Imatis legetavler på smart-telefon blir tatt i bruk av stadig nye sengepostar, nevro/revma/rehab er no godt i gang med å nytte løysinga. Faggruppa fysio/ergo/logoped har no tatt i bruk arbeidstavle på smarttelefon.	Utfordringar rundt telefoni (Avaya på smart-telefon) i HFD har ført til store forseinkingar i planlagt arbeid med arbeidstavler i sengepost for legar inkl Imatis app på smarttelefon. Utfordringane påverkar nokre legegrupper meir enn andre. Tele og signal jobbar med feilsøking, men vi kjenner ikkje til at vi er nærare ei løysing. I tillegg er det sjukefråvær hos lokale ressursar siste tid som kan påvirke framdrift. Manglande regionale ressursar til å ferdigstille påbegynte områder, samt starte nye
Innsjekk og betaling AM HFD							Utprøving av Imatis på mobil for pleiarar på medisinsk og ortopedisk poliklinikk er starta.	Avhengigheit av andre aktivitetar og prosjekter. Mange parallelle Imatis-prosjekt fører med seg auka risiko. Risiko på ressursar grunna mange oppgaver på få ressursar og noke sjukefråvær lokalt. Forseinka levering av utstyr. Venter framleis på at nye bankterminalar i automatane på lokalsjukehusa skal vere ferdig testa.
Digitale skjema og brev AM HFD							Avdekka feil ved skjemaløysing, vert retta med oppdatering av DIPS 9. desember. Breidding til resterande avdelingar vert då frå 12. desember. Fram mot oppdatering vert løysinga i prod., sannsynlegheita for at feilen oppstår er relativt liten.	Ressursar hos, HVIKT og leveranser frå underleverandørar og samarbeidspartar.

2.4.3 Risiko

Beskrivelse	Sannsynlighet	Konsekvens	Beregnet usikkerhet	Oppsummering av risikoreducerende tiltak
Yttingsproblem, driftsutfordringar og ustabilitet i løysingar brukt av HFD	⚠	✖	⚠ 12	Rask eskalering ved problem. Tett oppfølging på leiarnivå i HFD og Helse Vest IKT ved problem som har stor negativ konsekvens for HFD.
Parallelle aktivitetar, system og prosjekt påverkar kvarandre på tvers av forvaltning og ulike program og prosjekt. Stiller store krav til koordinering utanfor etablerte strukturar.	⚠	✖	⚠ 12	Etablere gode strukturar for samhandling og koordinering lokalt i foretaka. Etablere gode strukturar for samhandling og koordinering regionalt og i Helse Vest IKT. Arbeidet med ny styringsstruktur for digitalisering kan bidra til å betre situasjonen, om ein lykkas med å etablere strukturar som legg til rette for å forvalte heilskapen.
Nødvendig at det blir allokert nok ressursar til både forarbeid og gjennomføring.	✖	⚠	⚠ 12	Sette av tilstrekkeleg ressursar til prosjektarbeid. God dialog med regionale prosjekt i planlegging og gjennomføring. Regionale prosjekt legg til rette for gjenbruk av materiale/erfaringar for å lette/forenkle prosjektgjennomføringa i neste foretak (=mindre ressurskrevende). God informasjon om prosjekta, framdriftsplan og føremål ut i organisasjonen.

3 Ny styringsmodell for digitalisering i Helse Vest

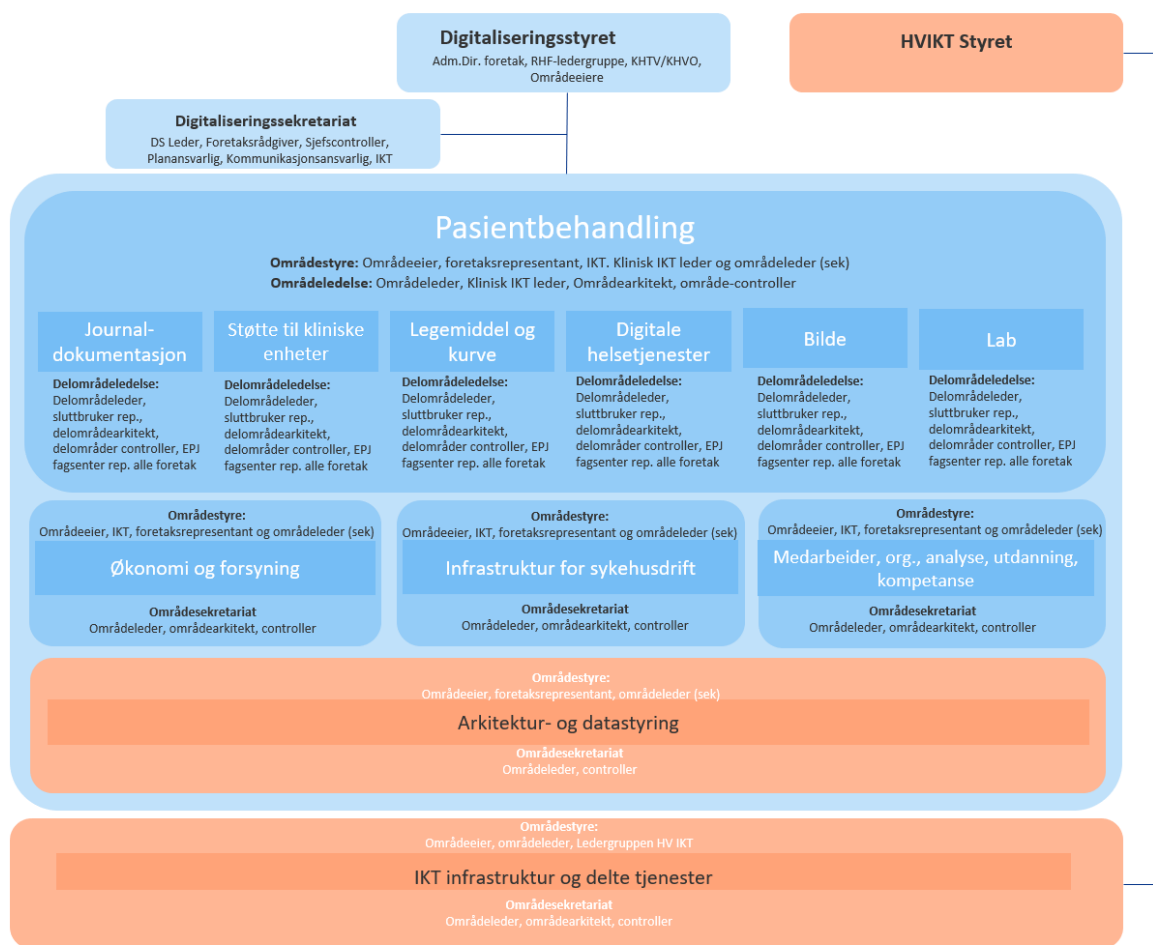
Teknologiprojekta i Helse Vest har tradisjonelt vore organiserte i større program og i enkeltprosjekt, medan forvaltninga av IKT-programma har vore forvalta i Helse Vest IKT. Frå no av skal forvaltning og prosjekt sjåast under eitt og, den framtidige digitaliseringa blir organisert i område med ansvar for utvikling, forbetring og forvaltning.

Måla er å flytte vedtaksmynde lenger ned i organisasjonen, til dei som sit tettast på behovet, og at det skal bli enklare å få til kontinuerlege forbetringar.

Dagens regionale porteføljestyre blir erstatta av eit digitaliseringsstyre, og dei fire hovudområda som får kvart sitt områdestyre er:

- Pasientbehandling
- Økonomi og forsyning
- Infrastruktur for sjukehusdrift
- Medarbeidar, organisasjon, analyse, utdanning og kompetanse

I tillegg blir det etablert eit område for arkitektur og datastyring og eitt for IKT infrastruktur og delte tenester. Helse Førde er representert i alle områda, med unntak av IKT infrastruktur og delte tenester som er eit reint Helse Vest IKT-område.



3.1 Digitaliseringsprosjekt i Helse Vest

Helse Vest har om lag 40 ulike digitaliseringsprosjekt ved inngangen til 2024 og disse skal altså organiserast inn i dei ulike områda som er skisserte over. Det samla budsjettet for komande år er 525 millionar kroner, medan det vart meldt inn behov for litt over 600 millionar kroner.

Pasientområdet er desidert størst med over 60 prosent av dette budsjettet. Organiseringa av den nye modellen har teke noko meir tid enn det som kunne vore ønskt og rammene for dei ulike områda vart klare 4. desember. Det er difor ikkje heilt klart kva prosjekt som kan gjennomførast i løpet av 2024, og for fleire av desse vil aktivitetane også strekke seg inn i påfølgande år. Lista over aktuelle prosjekt for 2024 ser slik ut:

Pasientbehandling

AMK IKT HV
AMK IKT interregionalt
Celleterapi
Dialog med inneliggende pasient
Digitale Helsetjenester - Diabetes
Digitale helsetjenester - kreft
Digitale helsetjenester - veiledet nettbasert behandling
Digitale skjema og Brev

Dokdeling via kjernejournal
Fosterovervåking
Fødejournal
Grunndata for legemiddel
Innføring Norse Feedback
Innsjekk og betaling
Integrert ressursplanlegging
Kritisk Informasjon
Kule

Laboratorieinformasjonssystem
Logistikkstøtte akuttinntak
Mitt timevalg
Ny E-reseptløsning
ODA
Pasientens Legemiddelliste
Pasientens prøvesvar
Pasientflyt og ressurser
Perioperativ prosess

Prehospital EPJ
Produksjonsstøtte for legemidler
Regionalt hjertepacs
Vel heim
Vestlandspasienten

Økonomi og forsyning

Libra fase 2
Matforsyning
Steriop

Infrastruktur for sykehusdrift

IKT støtte til Byggprosjekt og eiendomsforvaltning
Ny Renholdsløsning
Tjenester for lokalisering av utstyr

Medarbeider, organisasjon, ...

Innføring av M365

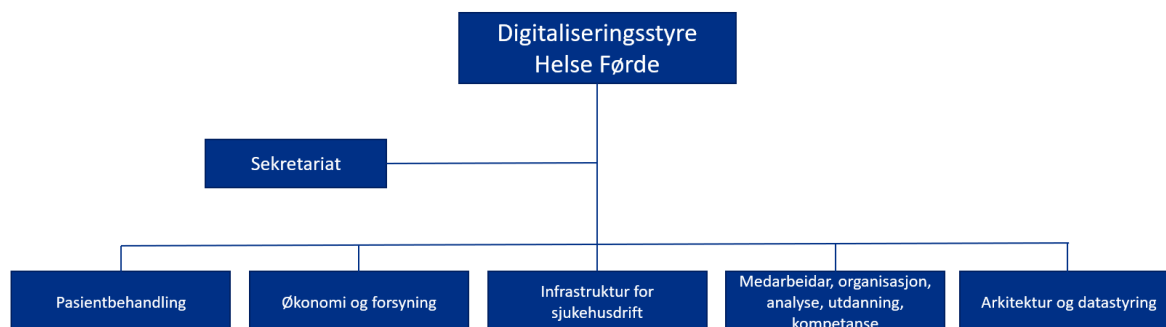
Arkitektur- og datastyring

Modernisert Folkeregister

Prosjekta nyttar, og vil nytte, ressursar i Helse Førde, og også realisere gevinstar/medføre auka kostnader. Ut i frå eit porteføljeperspektiv er det ønskjeleg å få på plass lokal rapportering også for desse.

4 Endringar i lokal styringsmodell

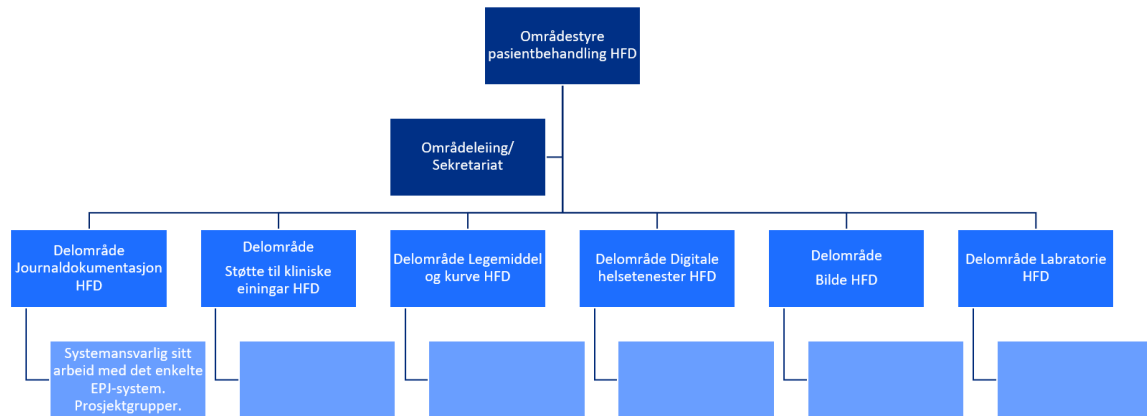
Endringane i den regionale styringsmodellen får også følgjer lokalt. Helse Førde har tidlegare spegla den regionale organiseringa i program og har hatt fleire lokale styringsgrupper i tillegg til eit porteføljestyre. Det lokale porteføljestyret blir no erstatta av eit lokalt digitaliseringsstyre. Strukturane under er ikkje fullt ut klarlagde enno og behovet vil vere ulikt frå område til område. Utgangspunktet vil vere ein slik modell:



Sidan den regionale organiseringa er relativt ny så er det altså ikkje klart korleis Helse Førde skal organisere dei ulike områda under digitaliseringsstyret.

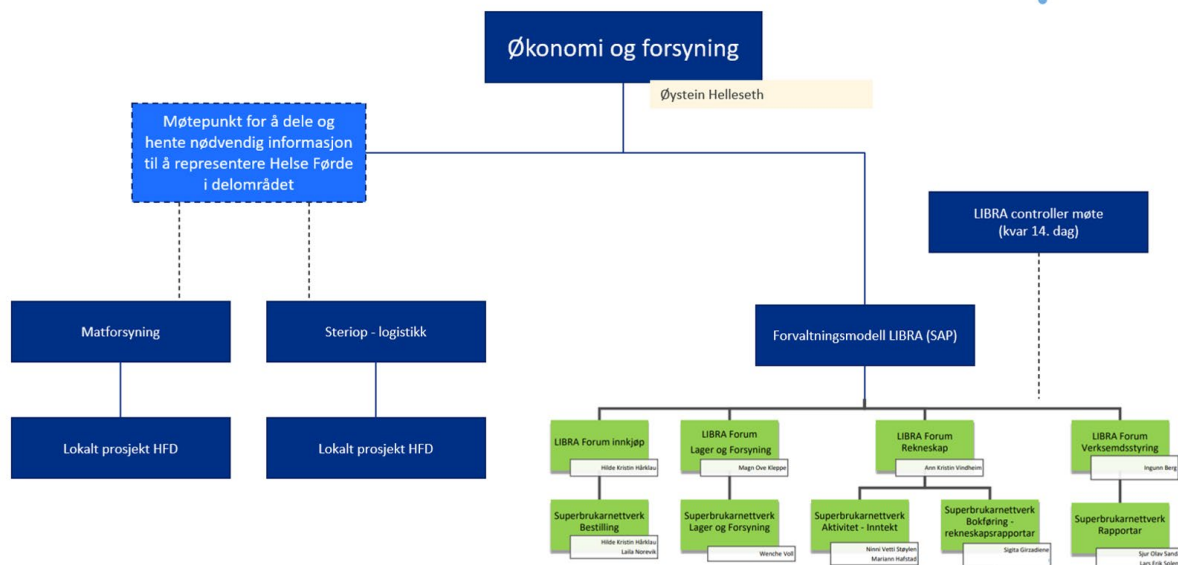
Pasientbehandling: Fagdirektør er deltakar i regionalt områdestyre. Området er stort, femnar om alle klinikkane og delar av stabsområdet. Det er svært mange prosjekt og forvaltningsaktivitetar som kjem inn under pasientbehandling. Regionalt er det organisert med eit områdestyre og seks delområde med representantar frå kvart føretak. Under delområda blir aktivitetane organiserte i prosesseam.

Lokalt er det behov for å organisere ei overordna gruppe med systemeigarar og deltakarar, førebels kalla Områdestyre pasientbehandling Helse Førde i figuren under. Organiseringa av delområda er ikkje avklart. Det vil bli lagt vekt på å bruke grupper, utval og andre eksisterande strukturar.



Økonomi og forsyning: Økonomidirektør er deltakar i regionalt områdestyre. Økonomi og delar av forsyningsområdet er organisert i samsvar med prosjekt og forvaltningsorganisering av nytt økonomisystem allereie (forvaltningsmodell LIBRA (SAP)).

I den nye modellen har området også fått ansvar for aktivitetar (prosjekta Matforsyning og Steriop - logistikk) som mellom anna ligg tett opp til Drift og eigedom og Avdeling for akuttmedisin. For å representere Helse Førde inn i det regionale områdestyret må det etablerast strukturar som sikrar at Helse Førde sin representant er informert om aktuelle problemstillingar.



Infrastruktur for sjukehusdrift: Direktør for Drift og eigedom er deltakar i regionalt områdestyre. Aktivitetane i området fell naturleg inn under det som er organisert i Drift og

eigedom i dag. Der er det i stor grad eksisterande møtestruktur som kan handtere sakstfang frå desse aktivitetane.

Medarbeidar, organisasjon, analyse, utdanning, kompetanse: Utviklingsdirektør er deltakar i regionalt områdestyre. Området femnar om aktivitetar som i Helse Førde ligg innan HR, fag- og utvikling og økonomi. Det gjer det naturleg med ein møtearena mellom desse funksjonane, men dette er enno ikkje avklara.

Arkitektur- og datastyring: IKT-sjef er deltakar i regionalt områdestyre. Regionalt skal dette område i hovudsak arbeide på tvers av dei andre områda og rådgje dei. Det er truleg behov for eit mindre lokalt forum for desse sakene, men det er førebels ikkje konkludert med korleis det skal organiserast.

4.1 Møtestruktur i ny versus gamal styringsmodell

I samband med etableringa av den nye styringsmodellen, så er det blitt stilt spørsmål til om det blir for mange møtearenaer og om den blir for byråkratisk. Så langt er det ikkje noko som tyder på at modellen fører til fleire utval, grupper eller andre møtearenaer, enn tidlegare.

Det lokale digitaliseringsstyret erstattar dagens porteføljestyre, og eit lokalt områdestyre for pasientbehandling vil erstatte programstyret for digitaliseringsaktivitetane i Heliks/Alle møter. Som nemnt over vil ein legge vekt på å «gjenbruke» eksisterande strukturane innan delområda i pasientbehandling, og innan økonomi og forsyning er hovudområdet LIBRA allereie etablert.

Samstundes som informasjonen må flyte godt for å fungere, og for at Helse Førde sine interesser blir fremja regionalt, så vil det bli lagt vekt på å nytte nødvendige, men heller ikkje meir, ressursar inn i styringsmodellen.

5 Samla ressursbruk i lokale og regionale prosjekt

Helse Førde har ikkje fullt oversyn når det gjeld bruk av ressursar i lokale og regionale prosjekt. Store delar av leiinga på alle nivå i somatikken bruk no tid på prosjektaktivitetane som er knytt til Nye Førde sjukehus og tenesteutviklingsprosjekta. Det same gjeld delar av dei tilsette.

I dei regionale digitaliseringsprosjekta leverer Helse Førde dei ressursane føretaket blir bedne om å levere. Det er ingen uteståande ressursallokeringar. Samla er det registrert om lag fire årsverk frå Helse Førde som p.t. vert nytta i dei regionale digitaliseringsprosjekta.

I den nye styringsmodellen vil prosjekt og forvaltning smelte saman i større grad enn i dag. Det kan gjere det vanskeleg å synleggjere ressursbruken. Føretaka brukar i dag store ressursar inn i regionale utval, grupper og forum. Eit eksempel på det er LIBRA som vist lenger oppe i rapporten. Dette er i stor grad felles møtepunkt som kjem alle føretaka til gode og som gjer det enklare å innføre felles arbeidsprosessar.