

Møtedato: 25. mai 2022

Vår ref.:

-/

Saksbehandler:

Anne-Lise Kjelkvik og Lisbet Tjønnå

Dato:

14.5.2022

## Styresak 69–2022

## Avansert oppgaveplanlegging, konseptfase - status

### Formål

Formålet med denne styresaken er å informere styret om status i planlagt prosjekt for avansert oppgaveplanlegging, oppstart konseptfase. I denne fasen skal relevante konsepter for å imøtekomme kjente kapasitetsutfordringer utarbeides.

### *Sammenheng med strategi og grunnleggende verdier*

Prosjektet er i tråd med innsatsområdene i Strategi for Helse Nord RHF 2021-2024 «*Sammen om helse i nord*». Relevante konsepter skal sikre god ressursutnyttelse og bidra til økt kapasitet og *trygghet* for best mulig bruk av tilgjengelig kompetanse i et bærekraftig helsetilbud til befolkningen i Nordland, Troms, Finnmark og Svalbard. Arbeidet planlegges organisert som et regionalt *lagspill* og partssamarbeid.

### Beslutningsgrunnlag

Selve prosjektet er planlagt gjennomført i løpet av fem år, med en konseptfase første halvår. Målet er å bidra til at helseforetakene skal planlegge bruk av personell og gjennomføre pasientbehandlingen på en mer ressursoptimal måte og skape følgende endringer:

- Imøtekomme kapasitetsutfordringer i helsetjenesten
- Imøtekomme økt behov for dagbehandling og for polikliniske timer
- Bedre forutsigbarhet for pasienter, ledere og medarbeidere
- Færre fristbrudd
- Lengre planleggingshorisont

Konseptfasen gjennomføres i perioden 16. mai – 31. oktober 2022. Se vedlegg 1 og 2 for mandat og tidsplan for konseptfase.

### **Forankring i foretaksgruppen**

Prosjektet ble presentert for innspill i direktørmøtet 11. november 2021 og endelig mandat for konseptfasen var til behandling i direktørmøtet 11. mai 2022.

Helseforetakene i samarbeid med det regionale helseforetaket har i løpet av 2020 – 2022 startet forberedelser som vil ha stor verdi for konseptfasen. Et viktig forarbeid har vært å hente erfaringer fra andre regioner, hvor løsningen fra Helse Vest har vist seg særlig relevant. Teknisk løsning med integrasjon mellom relevante systemer etterspørres og foretakene uttrykker klare forventninger og vilje til å delta i konseptfasen.

### ***Etablering av teknisk løsning***

Som del av konseptfasen skal en teknisk arbeidsgruppe etableres, for å utvikle og arbeide frem tekniske løsninger for integrasjon mellom ressursstyringsverktøyet GAT og pasientjournalssystemet DIPS. Når konseptfasen er avsluttet, er forventningen å ha fått integrasjon mellom systemene på minst én enhet i hvert av de fire sykehusforetakene. Dette er også i tråd med oppdrag som er gitt helseforetakene i oppdragsdokument 2022. Se vedlegg 3 som illustrerer koblingen mellom GAT og DIPS.

### ***Mulighet for samarbeid og felles løsninger mellom helseforetakene***

Muligheten for samarbeid, medvirkning og felles løsninger vil være et viktig element i konseptfasen. Selv om foretakene er egne juridiske enheter med til dels ulike rammer mht. geografi og befolkning, er mange utfordringer felles. Konseptfasen vil se på felles løsninger som kan bidra til å løse disse utfordringene.

### **Medbestemmelse**

Prosjektet har vært tema i samarbeidsmøter med konserntillitsvalgte to ganger. Endelig Mandat for konseptfasen – Avansert oppgaveplanlegging i Helse Nord ble drøftet med de konserntillitsvalgte og -verneombud i Helse Nord RHF, 10. mai 2022 med følgende enighetsprotokoll:

- 1. Partene gir sin tilslutning til mandat for konseptfase for avansert oppgaveplanlegging i Helse Nord.*
- 2. KTV/KVO oppnevner en representant til prosjektgruppen og en representant til styringsgruppen for konseptfasen for avansert oppgaveplanlegging i Helse Nord. Representantene meldes til prosjekteier innen 16. mai 2022.*

### **Administrerende direktørs vurdering**

Adm. direktør ønsker å iverksette konseptfasen for avansert oppgaveplanlegging i Helse Nord slik vedlagte mandat foreslår.

Prosjektet skal finne relevante konsepter for å imøtekomme kjente kapasitetsutfordringer, med formål om en velorganisert helsetjeneste med høy kvalitet, korte ventetider og forutsigbare timeavtaler.

### **Forslag til vedtak**

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

1. Styret i Helse Nord RHF tar status for avansert oppgaveplanlegging, konseptfase til orientering.

Bodø, 14. mai 2022

Cecilie Daae  
administrerende direktør

**Vedlegg:**

1. Mandat konseptfase avansert oppgaveplanlegging
2. Tidslinje konseptfase avansert oppgaveplanlegging
3. Illustrasjon planlagt kobling GAT og DIPS

## Mandat for konseptfasen

### AVANSERT OPPGAVEPLANLEGGING I HELSE NORD

Denne fylles ut ved behandling, ved BP1:

<b>Prosjektnummer:</b>	<b>Saksnummer:</b>	
<b>Behandlet dato:</b>	<b>Behandlet av (ansvarlig linjeleder):</b> Anita Mentzoni-Einarsen	<b>Utarbeidet av:</b> Lisbet Tjønna, Tove Skjelvik og Anne-Lise Kjelkvik
<b>Beslutning:</b> Starte en konseptfase		
<b>Bemanning av neste fase</b> Leder av utredningsarbeidet: Lisbet Tjønna, HR- og organisasjonsavdelingen Prosjektleder: Anne-Lise Kjelkvik, HR- og organisasjonsavdelingen Andre: Deltakere fra HF, RHF og HN IKT		<b>Neste fase ferdig:</b> Oktober 2022
<b>Signatur ved godkjenning (BP1) For regionale prosjekt adm.dirktør RHF):</b>		

## Innhold

1.	Bakgrunn.....	3
2.	Hensikten med et eventuelt prosjekt .....	5
2.1.	Hvilke behov skal dekkes?.....	5
2.2.	Hvilke endringer skal prosjektet skape?.....	6
3.	Føringer for et eventuelt prosjekt.....	6
3.1.	Sammenheng med andre prosjekter?.....	6
3.2.	Er direkte involvering av andre virksomheter aktuelt? .....	6
3.3.	Er det aktuelt å gjøre anskaffelse(r) for å gjennomføre prosjektet? .....	7
3.4.	IT-politiske føringer og andre rammebetingelser.....	7
3.5.	Virksomhetsarkitektur .....	7
4.	Erfaringer og annen nyttig informasjon .....	7
5.	Beskrivelse av konseptfasen .....	8
5.1.	Organisering og ansvar i konseptfasen.....	8
5.2.	Risiko.....	9
5.3.	Interessenter i konseptfasen.....	9
5.4.	Resultater fra konseptfasen .....	9
5.5.	Ressursbehov, finansiering, kostnader og tidsramme for konseptfase:.....	9
5.6.	Forslag til tilnærming – konsepter som bør vurderes.....	10
6.	Miljø.....	10

Versjon	Dato	Endring	Produsent	Godkjent
0.1	22.01.21	Utkast	Anita Mentzoni, Lisbet Tjønnå, Haakon Eichler, Siw Skaar, Bente Mietinen, Erik A Hansen, Tove Skjelvik	AME

Versjon	Dato	Endring	Produsent	Godkjent
0.2	27.10.2021	Endelig	Lisbet Tjønna og Tove Skjelvik	AME
0.3	26.04.22	Oppdatert endelig utkast	Lisbet Tjønna, Tove Skjelvik og Anne-Lise Kjelkvik	



## 1. BAKGRUNN

Det er flere forhold som støtter opp om behovet og er relevante for gjennomføring av konseptfase for Avansert oppgaveplanlegging:

1. I 2019 ble det gjennomført et forprosjekt for å foreslå felles regionale tiltak som skal styrke økonomisk bærekraft i Helse Nord. Styret i Helse Nord har behandlet forslagene i to styresaker, senest 25. mars 2020 (styresak 43-2020 Prosjekt Styrke økonomisk bærekraft, fase 2 – utkast til mandat, oppfølging av styresak 122-2019). Styret sluttet opp om anbefalingen å videreføre to regionale prosjekt til neste fase, hvor det ene var å forbedre styring og kontroll med ressursplanleggingen. Til styremøte 25.mars ble dette foreslått organisert som et delprosjekt i prosjektet Styrke økonomisk bærekraft:

*Gjennomføre idéfase for å planlegge aktiviteter som gir systematisk, regional tilnærming til bedre kontroll over oppgaveplanlegging, ressursstyring og bedre kapasitetsutnyttelse, basert på egne og andres erfaring.*

2. Helse Nord skal redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen jfr. Oppdragsdokument fra HOD til HN:  
*Andelen planlagte episoder med tildelt time de neste 6 måneder skal økes.*

Internrevisjonsrapport 06-2020, *Innleie av helsepersonell i Helse Nord* har påpekt at helseforetakene må forsterke innsatsen på dette området. I rapportene til de enkelte foretakene, er det gitt anbefalinger som omhandler blant annet

operasjonalisering av planen for reduksjon av innleie og økt planleggingshorisont for poliklinisk virksomhet.

3. Fra utkast til Strategi for Helse Nord RHF 2021–2024:

I tiden fremover kommer tilgangen til kvalifisert arbeidskraft til å bli knappere. Helse Nord må ta strategiske grep for å gjøre spesialisthelsetjenesten mer robust og mindre avhengig av vikarer fra utlandet. Investeringer i avansert utstyr stiller høye krav til kunnskap om rutiner og prosedyrer

Rekrutteringsutfordringer og underbemanning medfører risiko for arbeidsbelastning, høyt sykefravær og manglede kapasitet til faglig utvikling. Dette kan føre til en ond sirkel der foretakene blir avhengige av dyrt, innleid personell. Kortsiktig bemanningsplanlegging og statisk oppgavedeling som ikke tilpasses aktivitetsutvikling og kompetansebehov er ikke en bærekraftig løsning.

4. Riksrevisjonens undersøkelser om styring og bruk av ressurser i helseforetakene.

*Riksrevisjonens undersøkelse av helseforetakenes bruk av legeressursene, (2018-2019).*

Helseforetakene utnytter ikke legekapasiteten ved poliklinikkene godt nok. Mer langsiktig planlegging, bedre prosesser for prioritering av pasienter og mer brukervennlige elektroniske systemer kan frigjøre legeressurser. Ved mange poliklinikker er planleggingen og oppfølgingen av aktivitetene for lite systematisk til å sikre effektiv bruk av legeressursene. Riksrevisjonen anbefaler at de regionale helseforetakene bistår helseforetakene med å sikre at ledere på ulike nivå har brukervennlige hjelpemidler og oppdatert og relevant styringsinformasjon og at legene får støtteverktøy som er mer tilpasset deres kliniske hverdag.

*Riksrevisjonens undersøkelse av styring av pleieressursene i helseforetakene, (2014-2015) samt undersøkelse-av-bemanningsutfordringer-i-helseforetakene (2019-2020).*

Helseforetakene kan bruke pleieressursene mer effektivt. Planleggingen av bemanningen tilpasses ikke godt nok til variasjoner i pasientbelegget, og det planlegges i stor grad med lik bemanning selv om det er forutsigbare variasjoner i pasientbelegget. Riksrevisjonen anbefaler de regionale helseforetakene og helseforetakene å ta i bruk de styringsindikatorer som kan belyse om vi bruker ressursene effektivt. Dette ved at Helseforetakene må sikre at ledere har nødvendig kompetanse, hjelpemidler og styringsinformasjon for effektiv bruk av ressursene og i større grad gjøre bruk av allerede tilgjengelige aktivitetsdata i bemanningsplanleggingen.

For å svare på dette gjennomføres det en konseptfase for Avansert oppgaveplanlegging i Helse Nord.

Helse Vest har gjennomført et eget program «Alle møter» for å forbedre disse områdene i egen region. Helse Nord ønsker å gjøre bruk av Helse Vest sine erfaringer fra programmet, herunder prosjektet «Avansert oppgaveplanlegging (AOP)». Dette er et godt utgangspunkt, men det er nødvendig å gjennomføre et arbeid for å utvikle et eget konsept tilpasset Helse Nords behov og verktøy.

For å finne den rette løsningen (konseptet) er det helt nødvendig med tett involvering av helseforetakene tidlig i arbeidet. Konseptfasen gjennomføres derfor som et regionalt prosjekt ledet av Helse Nord RHF. På bakgrunn av konseptfasens anbefalinger (Prosjektforslag og prosjektbegrunnelse) vil det gjøres beslutning om å starte et endringsprosjekt.

## 2. HENSIKTEN MED ET EVENTUELT PROSJEKT

### 2.1. Hvilke behov skal dekkes?

Konseptet Avansert oppgaveplanlegging skal rettes mot følgende behov og problemer:

1. Konseptet skal bidra til å innfri nasjonal målsetting om økt planleggingshorisont. Helse Nord skal redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen: *Andelen planlagte episoder med tildelt time de neste 6 måneder skal økes.*
2. Riksrevisjonens rapport om bemanningsutfordringer (2019-2020) peker på at planleggingen og oppfølgingen av aktivitetene er for lite systematisk til å sikre effektiv bruk av legeressursene. Planleggingen av bemanningen tilpasses ikke godt nok til variasjoner i pasientbelegget, og det planlegges i stor grad med lik bemanning selv om det er forutsigbare variasjoner i pasientbelegget.

Konseptet skal beskrive hvordan ledere på ulike nivå kan få nødvendig kompetanse, brukervennlige hjelpemidler og oppdatert og relevant styringsinformasjon for effektiv bruk av ressursene og bedre utnyttelse av driftskapasiteten. Allerede tilgjengelige aktivitetsdata skal i større grad gjøres bruk av i bemanningsplanleggingen. brukervennlige hjelpemidler og oppdatert og relevant styringsinformasjon. Ledere som jobber klinisk, får effektive styringsverktøy og tilstrekkelig administrativ støtte, mens legene får støtteverktøy som er mer tilpasset deres kliniske hverdag.

3. Lengre planleggingshorisont som gir økt forutsigbarhet for ansatte. Kortsiktig bemanningsplanlegging og statisk oppgavedeling som ikke tilpasses aktivitetsutvikling og kompetansebehov er ikke en bærekraftig løsning.
4. Økonomisk bærekraft er et grunnleggende premiss for driften av hele foretaksgruppen. Helseforetakene har over tid hatt behov for å gjennomføre krevende tiltak for å få økonomien under kontroll. Helseforetakene jobber med egne omstillingsplaner for å løse dette. Ved utgangen av februar 2022 rapporteres et betydelig avvik på -143 mill. kroner. Forutsatt at beregningen av pandemieeffekter er riktig, er det et negativt avvik i underliggende drift på om lag 45 mill. kroner per måned for januar og februar. Det haster med å redusere de løpende underskuddene for å innfri økonomiske krav.

Konseptet skal foreslå en *systematisk, regional tilnærming til bedre kontroll over oppgaveplanlegging, ressursstyring og bedre kapasitetsutnyttelse*. Det er forventet at dette skal gi økonomisk gevinst som trygger de økonomiske forutsetninger.

Økonomisk potensial med bedre ressursplanlegging innenfor hvert helseforetak er ikke beregnet. Det er antatt at bedre kontroll og styring i bruken av egne og innleide ressurser høyst sannsynlig vil kunne gi vesentlig reduksjon i uønsket kostnadsvariasjon.



## 2.2. Hvilke endringer skal prosjektet skape?

Prosjektet skal føre til en mer velorganisert helsetjeneste med høy kvalitet, kortere ventetider og forutsigbare avtaler for pasient og ansatte.

Prosjektet skal føre til at helseforetakene planlegger aktivitet og ressursbruk etter forbedret regional metodikk og IKT-verktøy. Dette gjelder primært arbeidsprosessene for tildeling og endring av time og planlegging av arbeidstid både på lang og kort sikt.

Prosjektet skal sikre sammenheng mellom arbeidstid og oppgaver og dermed hindre samtidighetskonflikter.

Prosjektet skal anvende den samlede kompetansen smartere, Sikre at planlegging av bemanning tilpasses variasjon i pasientbelegg, ressurstilgang og aktivitet med fokus på langtidsplanlegging. Redusere behov for innleie av personell.

Endringene avhenger av anbefalt konsept og disse konkretiseres nærmere i konseptutredningen. Dette gjelder for eksempel endringer i planleggingsmetodikk, oppsett og bruk av IKT-verktøy mm.

### Etter at prosjektet er gjennomført skal prosjektet skape følgende endringer:

- Imøtekomme kapasitetsutfordringer i helsetjenesten
- Imøtekomme økt behov for dagbehandling og for polikliniske timer
- Bedre forutsigbarhet for pasienter, ledere og medarbeidere
- Mindre fristbrudd
- Lengre planleggingshorisont

## 3. FØRINGER FOR ET EVENTUELT PROSJEKT

### 3.1. Sammenheng med andre prosjekter?

Finnmarkssykehuset HF har startet opp pilotering av Helse Vest sin løsning for avansert oppgaveplanlegging. De har leid inn ressurs fra Helse Vest med kompetanse på løsningen for å bistå i arbeidet med avansert oppgaveplanlegging. Erfaringer fra piloteringen i Finnmarkssykehuset tas med i konseptutredningen.

FRESK og Digitale Pasienttjenester må konsulteres med hensyn til aktiviteter og leveranser som er relevante for konseptutviklingen tilknyttet DIPS. Det er foreløpig ikke kjennskap til andre pågående eller planlagte tiltak innenfor oppgave og arbeidstidsplanlegging som må tas hensyn til. I konseptfasen må dette sjekkes med helseforetakene.

### 3.2. Er direkte involvering av andre virksomheter aktuelt?

Prosjektet vil kunne omfatte alle helseforetakene inkludert HN IKT.

Helse Nord ønsker å gjøre bruk av Helse Vest sine erfaringer fra prosjektet AOP. Det vises til oppstart pilotering i Finnmarkssykehuset. I konseptfasen vil det undersøkes om øvrige regioner har relevante erfaringer.

Det kan bli behov for bistand fra aktuelle systemleverandører:

- Visma (GAT) – arbeidstidsplanleggingsverktøy,
- HN LIS – styringsdata/indikatorer,
- FRESK/DIPS – aktivitetsplanlegging, timeplanlegging

Det må undersøkes nærmere i konseptfasen om det er andre systemleverandører som må involveres.

### **3.3. Er det aktuelt å gjøre anskaffelse(r) for å gjennomføre prosjektet?**

Det er behov for ansettelse eller innleie av nødvendig kompetanse samt utvikling og innkjøp av tekniske løsninger i både konsept- og prosjektfase. Utover dette gjennomføres konseptfasen i all hovedsak ved hjelp av ressurser fra foretaksgruppen. Det kan bli aktuelt med mindre konsulentoppdrag.

### **3.4. IT-politiske føringer og andre rammebetingelser**

Konseptene skal i utgangspunktet basere seg på eksisterende systemportefølje, se pkt 3.2 for aktuelle systemer og systemleverandører. Tilleggsanskaffelser kan være aktuelt og vil i så fall beskrives i konseptene. Konseptene må ivareta sentrale og lokale overenskomster med arbeidstakerorganisasjonene.

### **3.5. Virksomhetsarkitektur**

HN IKT må bidra med arkitektressurser. Dersom konseptet foreslår nyanskaffelser av system, utvikling/videreutvikling av systemløsninger inkludert automatisering av integrasjoner, så bør arkitekter delta i arbeidet

#### **Behov for systemtekniske løsninger**

Bakgrunn, behov og bestilling knyttet til prosjektet bygger i stor grad på grunnleggende systemtekniske rammer og forutsetninger som integrasjon mellom personal- og arbeidstidsplanleggingssystemet GAT og pasientsystemet Dips. Denne integrasjonen vurderes som en nødvendig rammebetingelse for prosjektet, det vil derfor være nødvendig å igangsette arbeid med dette som del av konseptfasen. Arbeidet organiseres som en undergruppe, eller delprosjekt underlagt hovedprosjektet. Endelig organisering avklares tidlig i konseptfasen.

## **4. ERFARINGER OG ANNEN NYTTIG INFORMASJON**

Det finnes mye erfaring fra tilsvarende arbeid i Helseforetakene i Helse Nord og andre regioner, deriblant Helse Vest. Noe ble presentert i fellesmøte 20. februar 2020. Viktige erfaringspunkter er at dette er et langsiktig arbeid som krever endring av flere arbeidsprosesser og IT-systemer. En forutsetning for å lykkes med langsiktig oppgave- og arbeidstidsplanlegging er at ledere og ansatte følger prinsippene med langtidsplanlegging. For å redusere pasientkøene er det nødvendig å jobbe aktivt med arbeidsprosessene og måten vi organiserer arbeidet på.

Det vises ellers til pkt.1 Bakgrunn for relevante rapporter med erfaring.

## 5. BESKRIVELSE AV KONSEPTFASEN

### 5.1. Organisering og ansvar i konseptfasen

Det etableres et regionalt prosjekt med styringsgruppe og prosjektgruppe.

#### Prosjekteier

- HR direktør Anita Mentzoni-Einarsen, HN RHF
- Prosjekteier leder styringsgruppen og gjør beslutninger innenfor mandatet.

#### Styringsgruppe

- En representant fra hvert HF som i sum representerer følgende kompetanse Fagsjef, HR-sjef, Økonomisjef og administrerende direktør.
- KTV/KVO
- Fra RHF deltar Fagdirektør, Eierdirektør og Økonomidirektør
- Styringsgruppen følger opp prosjektet, behandler problemstillinger som legges fram av prosjekteier og behandler prosjektforslag og prosjektbegrunnelse.

#### Prosjektgruppe

- Det etableres en regional prosjektgruppe med medlemmer fra alle sykehusforetakene og RHF. Prosjektleder fra Helse Nord RHF.
- HN IKT skal delta i prosjektgruppen eller ved behov.
- Arbeidstakerorganisasjonene skal delta i prosjektgruppen eller bistå på enkeltoppdrag.

#### Kompetansebehov i prosjektgruppen:

- Prosjektledelse
- Kompetanse på arkitekturstyring (HN IKT). Involvere virksomhetsarkitekt og relevant systemkompetanse/forvaltningsmiljøene på sak, herunder spesielt DIPS, GAT og Digitale pasienttjenester DPT
- Ledelseserfaring fra oppgave og arbeidstidsplanlegging, spesielt med hensyn til legegruppen,
- Kompetanse på ROS.
- Ansatte med erfaring fra klinisk virksomhet, gjerne planlegging og oppfølging av poliklinisk virksomhet, (lege og helsesekretær)
- Kjennskap til avtaleverk/overenskomster,
- Ressursstyring- og turnus/bemanningsplanlegging,
- Forbedringsarbeid/Endringsledelse i klinikken (Endringsagenter)
- Analytiker (økonomi/HN LIS)
- Konseptutforming/vurdering, gevinstplanlegging, kommunikasjon
- Kompetanse på vurdering av personvernkonsekvenser (DPIA)

#### Referansegruppe

I størst mulig grad brukes etablerte forankringsforum (eksempel direktørmøte, fagsjefmøte, HR- og økonomisjefmøte, samarbeidsmøte, RBU, fagråd/fagnettverk)

## 5.2. Risiko

Det er gjennomført en første risikovurdering, se vedlegg 4. Størst risiko er tidlig nok involvering av riktig kompetanse.

## 5.3. Interessenter i konseptfasen

- Ledelse i helseforetakene og RHF
- Arbeidstakerorganisasjonene
- RBU - informeres
- Ansatte – spesielt leger og sekretær, men også andre faggrupper.
- Enheter i helseregionen med erfaring fra tilsvarende arbeid, herunder pilotprosjekt Finnmarkssykehuset HF.
- Stab-/støtteressurser (HR/ressursplanleggere/økonomi, analyse) både på RHF og HF
- Helse Vest - Det vurderes i konseptfasen om øvrige regioner har erfaringer fra tilsvarende arbeid
- Systemleverandør og forvaltning av GAT, DIPS, HN LIS
- Digitale pasienttjenester (DPT). Kan også være aktuelt å involvere FRESK i deler av arbeidet
- HN IKT: portefølje og arkitekturstyring eventuelt teknisk støtte
- Styret – skal informeres om fremdrift i virksomhetsrapportene
- FRIS

## 5.4. Resultater fra konseptfasen

Resultatet fra konseptfasen er:

1. Prosjektbegrunnelse og Prosjektforslag, se vedlegg 3 for eksempel på mal for prosjektforslag med et forslag til en overordnet faseinndelt plan for innføring av anbefalt konsept.
2. Detaljert plan for neste fase (planleggingsfase av innføring av anbefalt konsept).

Med dette som grunnlag vil administrerende direktør i HN RHF kunne beslutte oppstart av et innføringsprosjekt hvor første fase er: planlegging av gjennomføring.

I prosjektforslag og prosjektbegrunnelsen utredes det framtidige målbilde og løsning for avansert oppgaveplanlegging i Helse Nord. Målbilde kan beskrives trinnvis, for eksempel i et 2-5 års perspektiv. Se prosjektveiviser for veiledning til gjennomføring av konseptfasen:

<https://www.prosjektveiviseren.no/hva-er-prosjektveiviseren/konsept>

## 5.5. Ressursbehov, finansiering, kostnader og tidsramme for konseptfase:

**Ressursbehov:**

Styringsgruppe og prosjektgruppen vil ha deltakere fra helseforetakene og RHF, se punkt 5.1 om sammensetning og kompetansebehov.

Prosjektleder fra RHF HR org. Fagressurser fra RHF (fag, HR, økonomi, analyse) og HN IKT/systemforvaltning. I tillegg vil det kunne være behov for ressurser fra andre deler av virksomheten samt systemleverandør på enkeltoppgaver/delleveranser. Det vil være aktuelt å ansette/leie inn spisskompetanse på tematikken i konseptfasen, frikjøpe ressurser knyttet til informasjonsdesign/arkitektur samt frikjøp av ressurser med 1-2 deltakere fra hvert HF.

### **Finansiering Konseptfasen:**

Arbeidet finansieres av avsatte midler i ØLP 2020: 2 MNOK hvert år i 5 år fra oppstart konseptfase. I konseptfasen gjøres det en vurdering av økonomisk ramme for prosjektet i forhold til avsatte midler. Det etableres eget prosjektnummer knyttet til prosjektet.

### **Budsjett konseptfasen og ut 2022:**

- |   |           |
|---|-----------|
| • Frikjøp informasjonsarkitekt (tilsvarende 50% stilling 8 mnd)     | 350 000,- |
| • Innleie/ansettelse (tilsvarende 50% stilling 8 mnd.)              | 350 000,- |
| • Frikjøp ressurser fra foretakene (tilsvarende 80% stilling 8 mnd) | 600 000,- |
| • Innkjøp, kostnader, utstyr, mm                                    | 700 000,- |

### **Antatt tidsestimat konseptfase:**

Perioden 1.5.2022. – 31.10.2022.

## **5.6. Forslag til tilnærming – konsepter som bør vurderes**

Erfaringer fra Helse Vest sitt prosjekt «Alle møter» er et godt utgangspunkt for å lage et eget prosjekt for Helse Nord. Avansert oppgaveplanlegging (AOP) er benevnningen på de grep som er gjort i Helse Vest for å styrke foretakenes planlegging av tilgjengelig arbeidskapasitet og kople det til planlegging av pasientbehandling. Metodikken og bruk av GAT med overføring av data til mange andre system er et sentralt element i AOP. Finnmarkssykehuset piloterer denne løsningen og erfaringer fra piloteringa i Finnmark tas med i konseptutredningen.

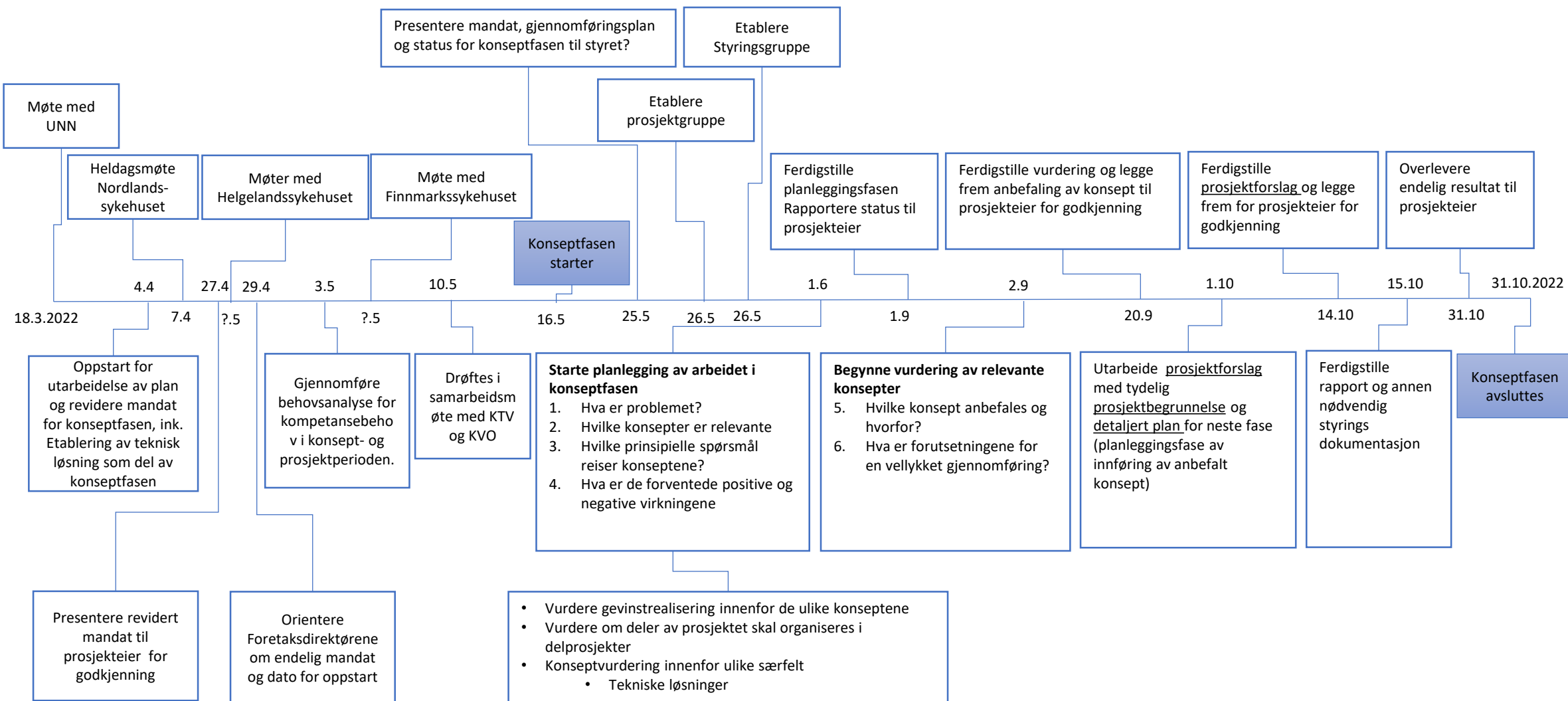
Dersom det utredes flere løsninger eller delløsninger beskrives disse som egne konsept (A, B, C). Nullalternativet (dagens situasjon) beskrives kort.

Konseptene skal omfatte arbeidsprosesser med tilhørende IKT-verktøy og må beskrive hvilke deler av virksomheten som berøres.

## **6. MILJØ**

Konseptarbeidet har ingen konsekvenser for ytre miljø. Så langt det er hensiktsmessig vil reiser unngås og møter avholdes på Teams/Skype.

# Tidslinje konseptfase 16.5.2022 – 31.10.2022



# Planlagt integrasjon mellom GAT og Dips – sammenheng, utfall og forutsetninger

