



Evaluering av Helse Vest IKT AS

PricewaterhouseCoopers AS

Endelig versjon
Oslo, 11. september 2007

Innhold

1	INNLEDNING	3
1.1	Bakgrunn.....	3
1.2	Mandat	3
2	GJENNOMFØRING.....	3
2.1	Rapportens videre inndeling	4
3	OVERORDNEDE OBSERVASJONER, VURDERINGER OG HOVEDKONKLUSJONER...5	
3.1	Overordnede observasjoner og vurderinger.....	5
3.2	Hovedkonklusjoner.....	8
	<i>Hovedkonklusjon 1: Roller, ansvar og samspill</i>	<i>9</i>
	<i>Hovedkonklusjon 2: Tettere dialog mellom foretakene og Helse Vest IKT</i>	<i>9</i>
	<i>Hovedkonklusjon 3: Større krav til prioritering og styring av prosjekter</i>	<i>9</i>
	<i>Hovedkonklusjon 4: Utvikling av kundesenteret</i>	<i>10</i>
	<i>Hovedkonklusjon 5: Fortsatt utvikling av prismodellen.....</i>	<i>10</i>
4	OM HELSE VEST IKT	11
4.1	Stiftelse	11
4.2	Forretningsidé	11
4.3	Leveranser.....	12
4.4	Roller, ansvar og tjenestemodell	13
4.5	Økonomimodell	14
4.6	Organisasjon	15
5	OBSERVASJONER OG VURDERINGER.....	16
5.1	Innledning.....	16
5.2	Samhandling, roller og ansvar	16
5.3	Organisasjon og ledelse	20
5.4	Strategi og utviklingsoppgaver	23
5.5	Brukerstøtte og kundesenter	26
5.6	Driftsstabilitet og infrastruktur	29
5.7	Systemforvaltning.....	31
5.8	Økonomi og incitament	34
5.9	Kundetilfredshet.....	39

1 Innledning

1.1 Bakgrunn

Styret i Helse Vest IKT har besluttet at det skal gjennomføres en evaluering av Helse Vest IKT. I oppfølgingen av dette styrevedtaket ble det vurdert som mest hensiktsmessig at evalueringen ble forankret i Helse Vest RHF som oppdragsgiver, slik at evalueringen var uavhengig i forhold til selskapets styre og administrasjon.

Oppdragsgiver for denne evalueringen er derfor administrerende direktør i Helse Vest RHF.

1.2 Mandat

Oppdraget er å evaluere Helse Vest IKT AS, basert på forutsetningene for etableringen av selskapet. Målet er å gi en faglig, uavhengig vurdering av slike forhold som:

- Helse Vest IKTs leveranser, produkter og tjenester i forhold til premissene for opprettelsen og signaler i henhold til styringsdokumenter
- Målsetninger som er nedfelt i selskapets forretningsplan
- Strategier og prioriteringer som er valgt på bakgrunn av forretningsidé og mål
- Resultater og uttelling i forhold til premisser og mål
- Samhandling med Helse Vest RHF (premissgiver) og foretakene (brukere)
- Organisasjonsdesign, styring, ledelse, arbeidsprosesser, kultur, med videre, som påvirker måloppnåelsen i selskapet

Evalueringen skal gi resultatdokumentasjon, påvise sammenhenger mellom organisasjonsmessige variable og oppnådd resultat, for så å peke på konkrete anbefalinger til (eventuelle) endringer og justeringer av Helse Vest IKTs strategier, virkemidler, med videre.

I samtalene rundt oppdraget ble det presisert at evalueringen må ta utgangspunkt i premissene og intensjonen med opprettelsen av selskapet og vurdere hvordan Helse Vest IKT har lyktes med å iverksette disse intensjonene, og tolke de resultatene som er oppnådd i lys av dette. Det er Helse Vest IKT som er subjekt for denne evalueringen. Det er allikevel ikke hensiktsmessig eller mulig å vurdere selskapet uten også å se på sammenhenger mellom oppnådde resultater og de omgivelsene selskapet opererer innenfor, det vil si de rammebetingelser som gis i samhandlingsmodellen selskapet arbeider i forhold til. Denne vurderingen av rammebetingelsene medfører at evalueringen også må se på de relevante samhandlingsmønstre og samhandlingsarenaer i foretaksmodellen som i stor grad påvirker selskapets evne og muligheter til å oppfylle intensjonen bak opprettelsen.

2 Gjennomføring

Evalueringen av Helse Vest IKT AS er gjennomført av PricewaterhouseCoopers AS (PwC) på oppdrag for Helse Vest RHF. Evalueringen er utført i perioden 18. april – 30. juni 2007.

PwCs team har bestått av prosjektleder Espen Opjordsmoen, Cecilie Næss og John Helge Olsen.

PwCs fremgangsmetode i evalueringsarbeidet har vært å avholde intervjuer med nøkkelpersoner i Helse Vest IKT AS, Helse Bergen HF, Helse Stavanger HF, Apotekene HF, Helse Fonna HF og Helse Vest RHF, samt at det har blitt avholdt en workshop knyttet til infrastrukturprogrammet. I tillegg har sentrale

dokumenter blitt gjennomgått. Nedenfor vil gå nærmere inn på hvem vi har intervjuet og hvilke dokumenter som har vært sentrale i vårt arbeid.

Følgende intervjuer har blitt gjennomført:

Foretak

Helse Vest IKT AS

Intervjuobjekter

- Administrerende direktør
- Seksjonsleder for kundetjenester
- Seksjonsleder for driftstjenester
- Seksjonsleder for prosjekt/utvikling
- Økonomisjef
- Seksjonsleder for systemutvikling
- Leder for forretningsutvikling

Helse Bergen HF

- Administrerende direktør
- Systemeiere
- Bestillere

Helse Stavanger HF

- Systemansvarlige- og eiere
- Bestillere

Apotekene HF

- Administrerende direktør
- IKT-ansvarlig
- Bestiller

Helse Førde HF

- Administrerende direktør
- OP-sjef
- Sikkerhetsansvarlig
- Systemansvarlige

Helse Fonna HF

- Administrerende direktør
- IKT-leder
- Systemansvarlige

Sentrale dokumenter som er lagt til grunn for evalueringen, er Helse Vest IKTs forretningsplan, styringsdokumenter, servicerapporter, styremøtereferat, referat fra samarbeidsforaene og tjenesteavtalene. I tillegg er en rekke dokumenter som lå til grunn for opprettelsen av selskapet gjennomgått. Likeledes er ulike åpne kilder i Nasjonalt IKT, andre regionale helseforetak, offentlige dokumenter med videre benyttet.

2.1 Rapportens videre inndeling

I kapittel 3 gir vi en overordnet presentasjon av de viktigste observasjoner og vurderinger fra våre intervjuer og dokumentgjennomganger. Videre har vi i dette kapittelet trukket opp fem hovedkonklusjoner som vi mener oppsummerer våre anbefalinger for å videreutvikle Helse Vest IKT og styrke samhandlingen med foretakene..

I kapittel 4 gir vi en kortfattet presentasjon av Helse Vest IKT AS med fokus på opprettelsen, mål, leveranser, roller og ansvar, økonomimodell og organisasjon.

I kapittel 5 gir vi en mer detaljert beskrivelse av observasjoner og vurderinger knyttet de vesentligste områdene vi har analysert gjennom våre intervjuer og dokumentstudier.

3 Overordnede observasjoner, vurderinger og hovedkonklusjoner

I våre samtaler med helseforetakene har det i noe varierende grad kommet frem klar kritikk av Helse Vest IKT knyttet til flere av de temaene som er drøftet i samtalene. Helseforetakene er kritiske til forankring og egen innflytelse på beslutninger, prioriteringer og valgte løsninger, og det stilles spørsmål ved selskapets evne til gjennomføring og de resultatene som er oppnådd. Likeledes er flere av de vi har snakket med kritiske til tilgjengelighet og kvalitet ved den service som ytes ved henvendelser til kundesenteret.

Det er imidlertid også et klart inntrykk at de fleste mener at Helse Vest IKT er inne i en positiv utvikling og at både dialog og struktur på tjenestene har blitt bedre. Kundetilfredshetsundersøkelsen viser at ca 71% av respondentene er meget tilfreds eller tilfreds med det totale tjenestetilbudet fra Helse Vest IKT. Totalt sett viser kundetilfredshetsundersøkelsen en noe høyere andel tilfredse brukere/kunder enn det inntrykket vi sitter igjen med etter våre intervjuer.

Samtalene med Helse Vest RHF og de enkelte HF'ene har naturlig nok avdekket noe varierende holdninger og synspunkter. Dette har ikke minst sammenheng med ulike opplevelser av bestemte situasjoner og noe ulike erfaringer generelt i det enkelte foretak. Det er allikevel grunn til å peke på at tilbakemeldingene fra foretakene i stor grad også avdekker felles problemområder, utfordringer og kritiske merknader. Likeledes er den positive tilbakemeldingen også i stor grad sammenfallende mht tema og områder.

3.1 Overordnede observasjoner og vurderinger

I det følgende forsøker vi å trekke frem det vi mener er hovedpunktene i tilbakemeldingene fra foretakene, slik de er kommet frem gjennom våre intervjuer. Vi utdyper disse forholdene i det enkelte underkapittel i kap. 5

Samhandling, roller og ansvar

IKT blir stadig viktigere som virkemiddel for å gjennomføre foretakenes strategier og nå de mål man setter seg. Foretakene er derfor svært opptatt av å ha direkte innflytelse på utviklingen innen IKT området. Riktig balanse mellom foretakenes særskilte utviklingsbehov og overordnede (regionale) behov for samordning og felles løsninger, må forankres i prosesser og beslutningsfora som gir foretakene reell innflytelse over utviklingen innen IKT området. Roller og ansvar mellom aktørene og de konkrete beslutningsprosessene må utvikles og tydeliggjøres. De fleste foretakene ser imidlertid at organisasjonsutviklingen, forståelsen og samhandlingen er blitt bedre. Ikke minst er tjenesteavtalene forbedret og samhandlingsforaene har styrket dialogen mellom aktørene.

PwC mener det er behov for å arbeide videre med å avklare roller, ansvar, beslutningsprosesser og samhandling. Ikke minst betyr det å videreutvikle de eksisterende samarbeidsarenaene for å sikre god dialog og at beslutninger fattes på rett sted. Likeledes vil en videreføring av arbeidet med forvaltningsmetodikken forbedre samhandlingen knyttet til vedlikehold, endringshåndtering og utvikling.

At Helse Vest IKT er organisert som et aksjeselskap, kan ha ført til at den øvrige organisasjonen i for stor grad har vektlagt en rolleoppfatning i retning av marked, outsourcing og konkurranse. Selskapsformen som er valgt medfører imidlertid en del klare fordeler ved at Helse Vest IKT blir "tvunget" til å profesjonalisere sin styring, ledelse og rapportering. Dette er ikke minst tilfelle ved den klare styringsdialogen mellom regionhelseforetaket (eier), selskapets styre og administrative ledelse. Vi tror

dette har bidratt til en klar styring av Helse Vest IKT, noe som også gjør det mulig med helseforetakenes representasjon i styret for Helse Vest IKT og derigjennom en mulighet for at helseforetakene får en sterk innflytelse på utviklingen i Helse Vest IKT.

PwC mener det er viktig å legge vekt på at Helse Vest IKT er en del av foretaksgruppen, og derigjennom fullt og helt deler de samme målene som Helse Vest totalt sett. Selskapet er kun til for å tjene helseforetakenes utvikling og måloppnåelse i en balanse mellom særskilte lokale behov og regionale samordningsbehov. Vi tror det er mest hensiktsmessig å betrakte Helse Vest IKT som et *felles tjenestesenter*, organisert som et eget selskap, med de fordeler og ulemper det gir for styring, koordinering og ledelse.

Organisasjon og ledelse

Helse Vest IKT ble etablert som en helt ny organisasjon der både selskapet skulle utvikles organisatorisk, og nye samarbeidsformer knyttet til IKT leveranser og utvikling i foretakene og i regionen skulle etableres. Det er ingen tvil om at dette har vært utfordrende og at foretakene er sterkt kritiske til hvordan flere oppgaver er blitt løst. Samtidig observerer vi at Helse Vest IKT har arbeidet hardt med å utvikle organisasjonen for å tilfredsstille krav og forventninger. Samtidig har også foretakene vært inne i en prosess for å utvikle sin rolle som kunde/bestiller. Utfordringen er å finne en organisasjonsform og samarbeidsrelasjon som både ivaretar en profesjonell leverandør rolle og en felles kompetansesenterrolle der leveransene til det enkelte foretak blir utført mest mulig effektivt, samtidig som Helse Vest IKT også bidrar på kompetent måte i samordnings- og utviklingsoppgavene. Alle de fire helseregionene har nå sentraliserte IKT organisasjoner. Det synes å være nødvendig for å videreutvikle IKT området på en profesjonell og samordnet måte. Selskapsformen som er valgt gir god mulighet til å styre Helse Vest IKT gjennom foretakenes sterke representasjon i styret for selskapet, samtidig som det også setter klare krav til profesjonalitet i den administrative ledelsen av selskapet. Foretakene understreker at det fortsatt er behov for videre organisasjonsutvikling, både i Helse Vest IKT, i foretakene og i samarbeidsrelasjonene.

PwC tror Helse Vest IKT har vært, og er, inne i en nødvendig organisasjonsutviklingsprosess der man både utvikler den faglige spesialiseringen, administrativ og forvaltningsmessig metodikk, samt dialog og samhandling med den enkelte kunde/foretak. Basert på våre observasjoner og samtaler har selskapet tatt tak i vesentlige problemer og gjennomført flere grep for å bli bedre i stand til å gjennomføre oppdraget. Til tross for klar kritikk av konkrete hendelser og situasjoner, uttrykker også de fleste foretakene tillit til selskapets ledelse og medarbeidere. Vi tror derfor det særlig er utfordringer med å utvikle roller og samarbeidsrelasjoner videre som det nå må tas tak i – slik vi beskriver i flere av de andre punktene.

Strategi og utviklingsoppgaver

Foretakene savner en klargjøring av forholdet mellom egne utviklingsbehov og en regional samordningsstrategi. Særlig når det gjelder systemintegrasjon og applikasjonsutvikling, ønsker foretakene større innflytelse på valg og prioriteringer. Det er vesentlig for foretakene å være premissgiver når det gjelder krav til funksjonalitet mv. i valg av løsninger. Dette har stor betydning både for den strategiske, taktiske og operative utviklingen i foretakene. Fra flere hold blir det fremholdt at strategi- og porteføljestyrringsprosjektet vil kunne gi utgangspunkt for å lykkes bedre med forankring, prioritering, samhandling og fremdrift i viktige utviklingsoppgaver både lokalt og regionalt. Dette er helt nødvendig ettersom foretakene i stor grad savner en sterkere styring og innflytelse over viktige beslutninger og prioriteringer.

Det er PwC sin vurdering at en klarere regional strategi og bedre porteføljestyrring, slik metodikken for dette nå utformes, vil kunne gi en nødvendig forankring og forbedring av prioritering og styring med utviklingsoppgavene.

Ved å legge prosjektporteføljekontoret til Helse Vest RHF vil den linjemessige forankringen bli klart plassert. Det tydeliggjør ansvarsforholdene mellom linjen og IKT-enheten. Samtidig vil en bedre porteføljestyling kunne bedre prosjektstyringen både når det gjelder økonomi/kostnader og når det gjelder gjennomføringsevne. De krevende utviklingsoppgavene innen arkitektur og integrasjon av de store medisinske og administrative systemene, krever god prosjektstyring og ikke minst ledelsesmessig forankring i foretakene, samt faglig forankring både i de medisinske og de administrative fagmiljøene. Strategi- og porteføljestytingsprosjektet bør kunne legge grunnlaget for bedre rolle, oppgave og ansvarsfordeling, noe som også vil kunne være et svar på den relativt sterke kritikken mot Helse Vest IKT knyttet til disse problemstillingene.

Brukerstøtte og kundesenter

Tilbakemeldingene knyttet til brukerstøtte og kundesenter varierer en del. Responstider og behandlingstider oppleves imidlertid gjennomgående å være for høye. Foretakene savner i stor grad nærhet til ressurspersoner og kompetanse om lokale forhold. Særlig savner man innflytelse over prioriteringer og raskere tilgang på ressurspersoner i mer kritiske situasjoner.

Helse Vest IKT har arbeidet mye med å forbedre brukerstøtten og kundesenterets svartider. PwC mener det er viktig for brukerne og selskapets omdømme at dette lykkes.

At problemstillingen ikke er enkel å løse, viser også Rambøll Managements evaluering av Hemit (2006) der det gis anbefalinger om en samling av de distribuerte kundesentrene (helpdesk) til et sentralt regionalt kundesenter, samt en strengere håndheving av trafikkreglene inn til brukerhjelpen (det vil si kun gjennom helpdesken).

PwC har ingen klar oppfatning av hvilke konkrete endringer som må iverksettes, men er enig i at det nå legges arbeid i finne løsninger som sikrer bedre kundeservice. Samtidig er det også klart at et sterkere fokus på forbyggende tiltak som kompetanseheving og systemer for tidligere deteksjon vil kunne avhjelpe saksmengden og køene inn til kundesenteret.

Driftsstabilitet og infrastruktur

Økt driftsstabilitet og oppetid er det forholdet som stort sett blir trukket frem som en gevinst, og der man har sett en klar positiv utvikling. Selv om det i flere sammenhenger blir pekt på forsinkelser og problemer i gjennomføringen av infrastrukturprogrammet, mener mange at tiltakene har vært nødvendige og danner det fundamentale utgangspunkt for en videreutvikling innen IKT området, både lokalt og i et regionalt samordningsperspektiv.

Det er imidlertid også en utbredt oppfatning at programmet har vært viktig og nødvendig for å bygge en felles infrastruktur for fremtiden. Dette vil medføre økt sikkerhet (konfidensialitet, integritet/kvalitet og tilgjengelighet) samt gi større muligheter for samordning, effektivitet og økt funksjonalitet fremover.

Det er PwC sin vurdering at det har vært riktig av Helse Vest IKT å prioritere infrastrukturprogrammet for å sikre stabil drift og skape en bedre plattform for bygge en mer homogen teknologiarkitektur. Til tross for enkelte forsinkelser og problemer underveis, mener vi at Helse Vest IKT etter forutsetningene har gjort en god jobb med dette. Infrastrukturprogrammet har vært et vesentlig arbeid for å øke kvalitet og sikkerhet i leveransene, og de områdene som det er arbeidet med i programmet synes å være i tråd med normal og god praksis.

Systemforvaltning

Ettersom integrasjon og forenkling av systemporteføljen er kommet relativt kort, forvalter man et meget stort antall systemer og applikasjoner. Frustrasjonen er flere steder stor over behandlingstid, prioriteringer

som gjøres, kompetanse på lokale forhold og behov. Foretakene uttrykker i noe varierende grad at de savner nærhet til ressurspersoner og bedre kontakt med eksterne leverandører. Det er imidlertid også pekt på at dialogen og strukturen på arbeidet har blitt merkbart forbedret.

Det er PwC sin vurdering at Helse Vest IKT har arbeidet mye med å forbedre samhandlingsformer og forvaltningsmetoder. Dette har vært et nødvendig og viktig forbedringsarbeid. Vi tror at den forvaltningsmetodikken som nå er utviklet og legges til grunn for dette arbeidet, vil være et godt utgangspunkt for å forbedre samhandlingen og klargjøre ansvarsforholdene mellom foretakene og Helse Vest IKT.

Helse Vest IKT og helseforetakene arbeider nå også med å utvikle et arkitekturbilde for mer felles systemer og integrasjon mellom foretakene. En slik utvikling vil kunne ha stor betydning for å redusere kompleksiteten av systemforvaltningen og legge til rette for en god sammenheng mellom foretakenes strategier og den informasjons-, applikasjons- og teknologiarkitektur som utvikles for å understøtte strategiene både på regionalt og lokalt plan.

Økonomi og incitament

Helse Vest IKT har løpende beregnet og synliggjort samordningsgevinstene i henhold til forutsetningene som lå til grunn for opprettelsen av selskapet. Likeledes er den reelle kostnadsøkningen i budsjettene henført til økninger i kapasitet og kvalitet gjennom infrastrukturprogrammet, systemforvaltning og utviklingsprosjektene som er gjennomført.

PwC har ikke hatt mulighet til å etterprøve det tallgrunnlaget som presenteres i budsjettdokumenter og årsberetninger. Våre observasjoner bygger derfor på de tallene som fremlegges i disse dokumentene. Så langt PwC kan se, viser tallgrunnlaget at Helse Vest IKT styrer i henhold til de forutsetninger som ble lagt til grunn. Tallene viser at det er tatt ut samordningsgevinster i tråd med planene og at den reelle kostnadsøkningen i det alt vesentligste skyldes økt kvalitet og kapasitet i forhold til 2004-nivået.

I helseforetakene uttrykkes det imidlertid skepsis til om den synliggjorte innsparingen i Helse Vest IKT medfører reelle kostnadsuttak for foretakene. Det vil i første rekke si at man til dels mener at foretakene nå har økte kostnader knyttet til IKT, som ikke går frem av Helse Vest IKTs regnskaper. Det foreligger imidlertid ikke beregninger som kan bekrefte en slik skepsis.

Foretakene mener at prismodellen i for liten grad gir dem incitament og mulighet til å påvirke kostnadsnivået. Det blir imidlertid også pekt på at det nå er bedre samsvar mellom pris og leveranse og at finansieringsmodellene gir bedre oversikt over de reelle IKT kostnadene enn man hadde før.

PwC mener det er behov for arbeidet videre med å forbedre prismodellen/finansieringsmodellen slik at den blir mer transparent, gir større fleksibilitet for foretakene og bedre incitament for selskapet.

3.2 Hovedkonklusjoner

Våre samtaler med helseforetakene har som sagt avdekket klar kritikk av Helse Vest IKT knyttet til de områdene som er oppsummert ovenfor.

Vi mener det er grunn til å nyansere kritikken av Helse Vest IKT noe, og peke på at problemstillingene som reises er sammensatte, og i noen grad må ses i lys av de komplekse organisatoriske, faglige og teknologiske rammene selskapet opererer innenfor. Vårt inntrykk er at Helse Vest IKT i løpet av to-tre år har kommet langt i å etablere en solid og velfundert organisasjon som stadig blir bedre i stand til å utføre den oppgaven de skal løse. Det betyr ikke at kritikken ikke er berettiget, sett fra foretakenes side, og at selskapet må behandle dette med stort alvor i det videre forbedringsarbeidet, men det er grunn til å peke på at Helse Vest IKT i stor grad er på det rene med de mangler og svakheter som er avdekket, og at

selskapet har arbeidet aktivt med forbedringer av organisasjon, samhandling og tjenestekvalitet, samtidig som oppgavene har vært mange og forventningene store.

Det finnes lite relevant dokumentasjon på situasjonen før Helse Vest IKT ble opprettet. Det er derfor vanskelig å sammenligne situasjonen før og nå i konkrete tall og telling. Tilsvarende har Helse Nord, Helse Midt-Norge og tidligere Helse Sør nå en sammenslått og regionalisert IKT-funksjon. Dette ser ut til å være en erkjent løsning for å utvikle IKT som det strategiske verktøyet det etter hvert har blitt, også sett i lys av den utviklingen som finner sted innen nasjonale strategier og satsinger. Vi forstår den utålmodighet mange av helseforetakene gir uttrykk for når det gjelder fremdrift i forhold til ambisjoner om å utvikle egne foretak ved å ta i bruk nye funksjoner og systemer. Det vil ofte være en krevende balanse å finne løsninger som både tar hensyn til foretakenes egne prioriteringer, og som også dekker behov for samordning og felles løsninger i en overordnet strategi regionalt. For å lykkes med dette er det nødvendig at alle aktører blir aktivisert på en konstruktiv måte, og bidrar med nødvendig kompetanse og rolleforståelse.

Vi tror Helse Vest IKT fortsatt har behov for utviklingsutvikling som vil sette dem stadig i bedre stand til å yte forventede leveranser, samtidig som også de andre aktørene i foretaksgruppen har behov for å videreutvikle sin rolle innenfor den modellen som er valgt.

I de følgende hovedkonklusjonene trekker vi frem det vi mener er de vesentligste utfordringene som det bør arbeides videre med på bakgrunn av den gjennomgangen vi har gjort.

Hovedkonklusjon 1: Roller, ansvar og samspill

Det er behov for å videreutvikle de etablerte arenaene for samordning og samhandling slik at prioriteringer og beslutninger kan forankres på rett sted til rett tid. Det er etablert slike arenaer for horisontal samordning gjennom AD-møter, dialogmøter, samarbeidsforum (3), styringsgrupper, med videre. Ettersom IKT -området er samordnet i et felles tjenestesenter/selskap for å skape kraft og kompetanse i IKT-utviklingen innen foretaksgruppen, vil behovet for samordning mellom de tre aktørene (regionhelseforetaket, helseforetakene og Helse Vest IKT) være stort. Tjenesteavtalene formaliserer leveranser innen de løpende driftsoppgavene, mens behovet for samordning innen utviklingsoppgavene må forankres i de foraene der felles prioriteringer og beslutninger kan utvikles og legitimeres. I forhold til disse oppgavene vil det være vesentlig at Helse Vest IKT ikke står overfor fem ”kunder” med sprikende prioriteringer, men at utviklingsoppgavene blir tydelig forankret i samarbeidsarenaene på bakgrunn av en klarere oppgave og rolleforståelse. Det vil si at samordningsansvaret tydeligere forankres i Helse Vest RHF og at samarbeidsarenaene aktiviseres i større grad for å skape omforente beslutninger og prioriteringer. Vi går nærmere inn på dette i kapittel 5.2.

Hovedkonklusjon 2: Tettere dialog mellom foretakene og Helse Vest IKT

Dialogen mellom det enkelte foretak og Helse Vest IKT bør utvikles videre og styrkes gjennom faste ”dialogmøter” med den øverste ledelsen i foretakene. Det er opprettet egne kundeansvarlige for det enkelte foretak, og det er gjennomført felles dialogmøter med IKT-ansvarlige i foretakene. Vi mener det er behov for også å *forsterke* den direkte dialogen mellom AD (ledergruppe) i foretakene og AD (ledergruppe) i IKT-selskapet, for blant annet å drøfte foretakenes premisser med hensyn til funksjonalitet, med videre, og konsekvenser/prioriteringer med hensyn til teknologiske løsninger og prioriteringer. Dersom Helse Vest IKT skal lykkes er det av vesentlig betydning at kunnskapen om det enkelte foretak er høy, samtidig som foretakene får god kunnskap om teknologiske utfordringer og prioriteringer.

Hovedkonklusjon 3: Større krav til prioritering og styring av prosjekter

Samsvaret mellom ambisjoner og kapasitet må økes ved bedre mekanismer for prioritering og prosjektstyring. Situasjonen til nå har i for stor grad vært preget av et stort antall prosjekter og/eller aktiviteter som ikke er godt nok forankret i foretakene og/eller godt nok vurdert med hensyn til prioritet og rekkefølge. Dette har i noen grad ført til ”overload” og manglende legitimitet i foretakene. Samtidig henger dette sammen med manglende utbygde/utviklede samarbeidsarenaer (jf. konklusjon 1) slik at

enkelte prosjekter og tiltak har ”poppet opp” uten samordning eller rett forankring. Strategi- og porteføljestygingsprosjektet er i den forbindelse et svært viktig tiltak.

Hovedkonklusjon 4: Utvikling av kundesenteret

Svartider og behandlingstider ved kundesenteret oppleves som lite tilfredsstillende. Dette er en problemstilling Helse Vest IKT har arbeidet mye med å forbedre. Det er viktig for kundene og også for selskapets omdømme at servicenivået heves. Vi er kjent med at det nå gjøres ytterligere anstrengelser for å forbedre nivået. Samtidig erkjenner vi at dette ikke er en enkel problemstilling å løse, sett på bakgrunn av de anstrengelser som allerede er lagt ned. Det er derfor riktig at det nå vurderes ulike alternative løsninger, samtidig som det fortsatt arbeides med forebyggende tiltak som kompetanseheving og systemer for tidlig deteksjon av problemer.

Hovedkonklusjon 5: Fortsatt utvikling av prismodellen

Helse Vest IKT har i lengre tid arbeidet med å forbedre prismodellen/finansieringsmodellen slik at den blir mer transparent, gir større fleksibilitet for foretakene og bedre incitament for selskapet. Vi mener Helse Vest IKT bør fortsette det samarbeidet man har innledet med de andre tre regionale IKT-enhetene for å forbedre modellen innenfor rammen av en ”felles tjenestesentertankegang”. Så lenge Helse Vest IKT ikke er konkurranseutsatt, vil det være svært komplisert og heller ikke formålstjenlig å gå for langt i å simulere markedskrefter i prismodellen, jf. kapittel 5.8.

4 Om Helse Vest IKT

4.1 Stiftelse

Helse Vest IKT AS ble opprettet som eget aksjeselskap 1. november 2004, og er et resultat av sammenslåingen av IKT-avdelingene i helseforetakene i Helse Vest. Aksjeselskapet er et heleid datterselskap av Helse Vest RHF, og inngår som en del av foretaksgruppen i Helse Vest. Selskapets er etablert med hovedkontor i Bergen, og har avdelingskontor i Stavanger, Haugesund, Førde, Stord, Odda og Voss. De ansatte i selskapet representerte pr. 31.12.06 152, 6 årsverk. Selskapets formål er å levere IKT-tjenester til alle virksomhetsgrupper innenfor Helse Vest, og bidra til å at IKT i helseforetakene blir benyttet slik at foretakene kan nå sine målsettinger om å yte gode og effektive spesialisthelsetjenester til brukerne.

Hensikten med å etablere Helse Vest IKT som et eget aksjeselskap var blant annet å gi selskapet en effektiv styringsmodell med et eget styre som har ansvaret for å utvikle selskapet i tråd med de overordnede formålene og i tråd med overordnede føringer fra eieren.

Hvert helseforetak etablerte i forbindelse med selskapsetableringen en egen bestillerfunksjon. Helseforetakene skal gjennom bestillerfunksjonene fremstå som kunder av IKT-enheten. Egne servicenivåavtaler skal kontraktsfeste løpende leveranser mellom IKT-enheten og det enkelte helseforetak. Fra stiftelsen var det en forutsetning at den regionale IKT-enheten og foretakene skulle etablere et samarbeid basert på et "balansert partnerskap". Denne samarbeidsmodellen ble sett som en forutsetning for at Helse Vest IKT skal kunne lykkes i sin leverandørrolle, og for at helseforetakene skal kunne nå de strategiske og operative mål på områdene der IKT er vesentlige understøttende faktorer.

Ansatte som arbeidet med IKT-oppgaver i foretakene ble overført til Helse Vest IKT, med unntak av de som gikk inn i nyopprettede stillinger i bestillerfunksjonen i foretakene. Totalt utgjorde dette 14 stillinger.

Erik M. Hansen, tidligere IT-direktør i Helse Bergen, ble ansatt som administrerende direktør i Helse Vest IKT for å ta til i stillingen som daglig leder i den nye enheten med virkning fra 01.11.2004.

I forskrift om offentlige anskaffelser § 1-3 (2) h er det hjemmel for å gjøre unntak for kontrakter som tildeles et organ som selv er en offentlig oppdragsgiver, med hjemmel i en enerett organet har etter kunngjort lov, forskrift eller administrativt vedtak på visse vilkår. Dette innebar at dersom styret i Helse Vest tildelte Helse Vest IKT AS enerett til å levere nærmere fastsatte IKT-tjenester til helseforetakene i regionen, ville det enkelte helseforetak kunne nyte godt av dette unntaket ved sine "kjøp" av tjenester fra Helse Vest IKT AS.

Styret i Helse Vest RHF tildelte derfor Helse Vest IKT AS enerett til å levere IKT-tjenester til Helseforetakene innen områdene drift, produksjon, brukerstøtte, opplæring, levering og installering av brukerutstyr, systemforvaltning, systemintegrasjon, bistand ved innføring, utfasing og endring av system, rådgiving og prosjektleie. Helse Vest IKT AS står fritt til å benytte underleverandører.

4.2 Forretningsidé

De overordnede målene for å etablere Helse Vest IKT AS, var følgende:

- Samordning og integrasjon av system slik at informasjon om pasienten følger pasienten gjennom pasienthandbehandlingen lokalt, regionalt og nasjonalt
- Understøtte felles administrative løsninger for foretaksgruppen
- Redusere kostnader til parallelt arbeid og økt servicenivå ved å samordne IKT-funksjonene

Helse Vest IKT AS har pr. i dag følgende forretningsidé;

- Helse Vest IKT AS skal være en leverandør av IKT-produkter og IKT-tjenester til spesialisthelsetjenesten i Helse Vest, med særlig fokus på foretaksgruppen Helse Vest RHF
- Helse Vest IKT AS skal være den foretrukne IKT-leverandør basert på kosteffektivitet, kvalitet, nærhet, bransjekunnskap og bred erfaring
- Helse Vest IKT AS skal bidra til å forbedre helsetjenesten ved innovativ bruk av IKT-løsninger anskaffet, innført og forvaltet i nær dialog med kundene
- Helse Vest IKT AS skal levere IKT-tjenester som alltid er tilgjengelig for kundene ved behov

Helse Vest IKT AS har som formål å levere IKT-tjenester til alle helseforetakene som inngår i foretaksgruppen Helse Vest RHF. I tillegg kan Helse Vest IKT AS levere IKT-tjenester til et avgrenset eksternt marked innen helsesektoren der dette er naturlig.

Samordningsvinster ble beregnet med utgangspunkt regnskapet for 2003 der kostnadene for IKT-området i helseforetakene var på 279 millioner kr. I forarbeidet til etableringen av Helse Vest IKT ble det estimert samordningsvinster på 15,9 millioner kroner i 2005, økende til 48,5 millioner kroner fra 2009. Kostnadsreduksjonen er basert på tilsvarende tjenesteomfang og tjenestekvalitet som for 2004.

4.3 Leveranser

Helse Vest IKTs hovedleveranser blir i styringsdokumentet definert slik:

- Helse Vest IKT AS skal bidra til forenklet pasientbehandling gjennom en samordning og integrasjon av systemer og løsninger slik at nødvendig informasjon om pasienten følger pasienten gjennom pasientforløpene lokalt, regionalt, nasjonalt og internasjonalt.
- Helse Vest IKT AS skal sørge for enhetlig og effektiv brukerstøtte, service og leveranse til kundene. Kundeoppfølgingen skal baseres på internasjonalt anerkjente rutiner og prosesser for IKT-tjenester.
- Helse Vest IKT AS skal sørge for stabil drift, forvalte og videreutvikle kundens IKT-systemer og -tjenester effektivt.
- Helse Vest IKT AS skal sørge for å redusere ressursbruken ved å standardisere og forbedre desktopp (utstyr og tjenester) og infrastruktur, ved å samordne og forenkle systemarkitektur og systemportefølje og ved å utveksle og gjenbruke erfaringer og kompetanse.
- Helse Vest IKT AS skal utvikle, markedsføre og presentere nye løsninger som kan effektivisere prosesser i helseforetakene. Helse Vest IKT skal være proaktive med tanke på bruk av nye teknologier og løsninger.
- Helse Vest IKT AS skal sørge for å utnytte summen av ansatte i regionen til å øke kompetansebredden, øke individuell spisskompetanse og redusere sårbarheten gjennom overlappende kompetanse.

Helse Vest IKT AS har pr. dags dato følgende kunder fordelt på følgende kundegrupper;

- Helse Vest RHF
- Helse Stavanger HF, Helse Fonna HF, Helse Bergen HF, Helse Førde HF og Apotekene Vest HF
- De private, ideelle institusjonene som har driftsavtaler med Helse Vest RHF
- Øvrige helserelaterte kunder og andre kunder, for eksempel selskaper som driver forskning og produktutvikling i tilknytning til helseforetakene

Strategien for markedsføring og salg er definert på denne måten:

- Aktiv deltagelse i de regionale samarbeidsforum
- Aktiv bruk av kundekontakter overfor helseforetakene
- Fokus på kvalitet i alle leveranser
- Årlig fagkonferanse med inviterte nøkkelpersonell og andre fra helseforetakene/kundene
- Interne seminarer på selskaps- eller seksjonsnivå der vekten av profesjonelle holdningene vedr. kjerneverdier, kundeorientering og markedsføring er en del av programmet

Helse Vest IKT har også arbeid som sekretariatsfunksjon for Styringsgruppa for Nasjonal IKT. Gjennom denne sekretariatsfunksjonen er det kontinuerlig kontakt med Programkontoret for Nasjonal IKT. Helse Vest IKT har og oppgaver som ”regnskapsfører” for felles midler som blir disponert av Nasjonal IKT. Samlet budsjett for prosjekter i regi av Nasjonal IKT var i 2006 ca 23 millioner kr.

Helse Vest IKT har gjennom 2006 arbeidet videre med rapportering av leveranser. Gjennom hele året er det framlagt kvartalsrapporter overfor helseforetakene. Fra september 2006 er det innført virksomhetsrapportering overfor styret til hvert styremøte. Fra januar 2007 ble servicerapporteringen overfor helseforetakene endre fra kvartalsvis til månedlig. Det er kontinuerlig arbeidet med struktur, form og innhold i denne rapporteringen.

4.4 Roller, ansvar og tjenestemodell

Ved etableringen ble roller og ansvar mellom de tre hovedaktørene Helse Vest RHF, helseforetakene og Helse Vest IKT definert i forhold til en Y-modell, der Helse Vest RHF står som premissgiver, helseforetakene som bestillere og Helse Vest IKT er leverandør av tjenester innenfor de rammer Helse Vest RHF trekker opp og helseforetakene bestiller.

Dette er en rollefordeling som prinsipielt avklarer ansvar og oppgaver i normale leveransesituasjoner, men som må utvides/nyanseres noe i forhold til oppgaver som i større grad gjelder prosjekt og utvikling. Dette er problemstillinger vi ser nærmere på i kapittel 5.2.



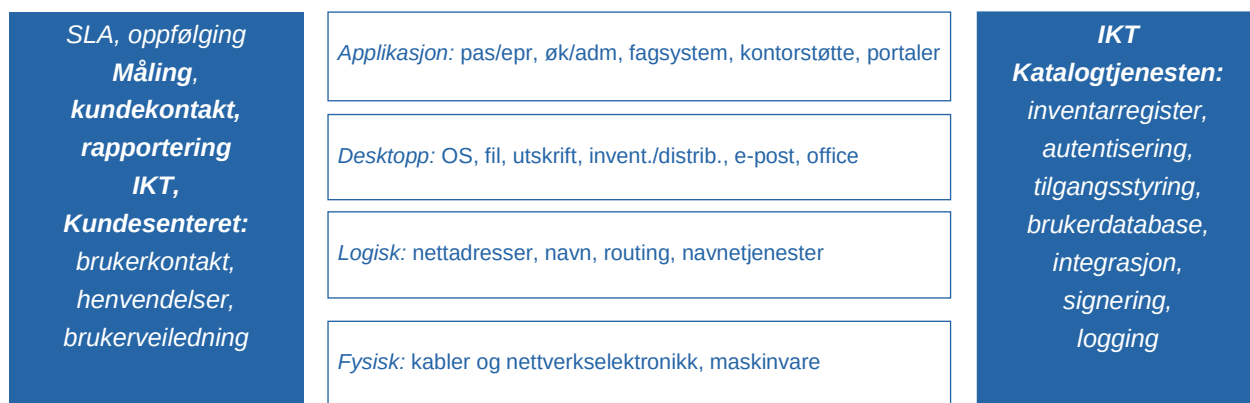
Figur 1: Y-modellen gir overordnede definisjoner av roller og ansvar innen IKT i foretaksgruppen

I dette bestiller-leverandørforholdet er avtalte tjenester regulert gjennom en tjenestenivåavtale (Service Level Agreement, SLA) som kontraktmessig gir uttrykk for pris, kvalitet og (eventuelt) omfang av de tjenester som leveres i henhold til bestilling.

De tjenestene som reguleres av denne avtalen kan inndeles i 4 hovedgrupper. Disse er:

1. *Generelle tjenester*
Dette er IKT-tjenester som er fundamentet for eller nødvendig for produksjon av de andre tjenestene i avtalen (desktopp og applikasjon).
2. *Desktoppjenester*
Dette er de IKT-tjenestene som en bruker kan benytte på en standard pc-arbeidsplass (eks. Office, e-post, utskrift, lagring, med flere)
3. *Applikasjonstjenester*
Dette er de IKT-applikasjonstjenestene som kundene kan velge å benytte for å understøtte ulike deler av helsetjenestevirksomheten.
4. *Prosjekt og utvikling*
Dette er IKT-tjenester for å understøtte bruk av IKT på nye måter og/eller på endrede områder i helsetjenestevirksomheten.

Helse Vest IKT har benyttet en slik 4-lagsmodell for å illustrere sammenhengen mellom IKT-tjenestene på denne måten:



Figur 2: 4-lagsmodellen som illustrerer sammenhengen mellom IKT-tjenestene

4.5 Økonomimodell

Ved opprettelsen i november 2004 ble kostnadene for november og desember det året, inkludert lønn, for IKT-funksjonene dekket av foretakene i samsvar med eksisterende planer. Andre kostnader i forbindelse med opprettelsen ble dekket av avsatte prosjektmidler.

For 2005 ble det lagt til grunn en rammefinansiering, med utgangspunkt i kostnadsnivået for 2004, med fradrag for de innsparingene i 2005 som var beregnet å være en følge av samorganiseringen. Foretakene fikk et samlet fratrekk i sine rammer tilsvarende disse kostnadene. Hvert foretak skulle selv budsjettere nytt utstyr (pc, med mer). Dersom foretakene ønsket en utvidet leveranse i forhold til 2004-nivået måtte dette budsjetteres særskilt.

Investeringsbudsjettet for 2005 skulle følge den vanlige budsjettprosessen, der Helse Vest IKT skulle budsjettere IKT-relaterte investeringer.

Helse Vest IKT ble pålagt å arbeide videre med en varig prismodell der finansieringa av IKT-selskapet skulle være basert på en mer detaljert kostnadsbasert produkt- og tjenestepricing.

Helse Vest IKT etablerte en delvis aktivitetsbasert prismodell i 2005. Etter dialog med helseforetakene, ble det ikke gjennomført omfattende endringer i modellen for 2006. Prismodellen inneholder tre priselement; (1) en desktoppris som dekker fellestjenester knyttet til det å ha en pc koblet til nettverket, (2) kostnader for applikasjonstjenester for applikasjonsgrupper og (3) Timebasert pris for prosjektkostnader.

Gjennom hele 2006 er det arbeidet videre med å utvikle modellen i retning av større transparens i prisstrukturen og større mulighet for foretakene til å påvirke kostnadene gjennom eget forbruk og effektivisering. Vi ser nærmere på dette i kapittel 5.8.

4.6 Organisasjon

Helse Vest IKT er organisert i fire seksjoner; *Kundetjenester, Driftstjenester, Systemforvaltning og Prosjekt/Utvikling* og to administrative enheter; *Økonomi og Forretningsutvikling*.

Seksjonene er delt i grupper. Seksjonene og gruppene er ledet og bemannet med medarbeidere som har arbeidssted ved de ulike lokasjonene Helse Vest IKT har kontor, det vil si Stavanger, Haugesund, Stord, Odda, Voss, Bergen og Førde.

Ledergruppen i selskapet består av;

- Adm. dir. Erik M. Hansen
- Seksjonsleder Rune J. Thunes, Kundetjenester
- Seksjonsleder Harald Flaten, Driftstjenester
- Seksjonsleder Gjertrud Fagerli, Prosjekt/Utvikling
- Seksjonsleder Bente Saltnes Nedrebø, Systemforvaltning
- Økonomisjef Per Nordenson
- Leder forretningsutvikling Åge Håland

Det er i vedlegg til forretningsplanen gitt utfyllende informasjon om organisasjon og ledelse.

Antall ansatte og årsverk:

Gjennomsnittlig antall ansatte i regnskapsåret 2006	151	138
Tall på årsverk pr. 31.12.06	153	144

5 Observasjoner og vurderinger

5.1 Innledning

I våre samtaler med helseforetakene har det i noe varierende grad kommet klar kritikk av Helse Vest IKT knyttet til flere av de temaene som er drøftet. Helseforetakene er kritiske til forankring og egen innflytelse på beslutninger, prioriteringer og valgte løsninger, og det stilles spørsmål ved selskapets evne til gjennomføring og de resultatene som er oppnådd.

Det er imidlertid også et klart inntrykk at de fleste mener at Helse Vest IKT er inne i en positiv utvikling og at både dialog og struktur på tjenestene har blitt merkbart bedre.

I det følgende tar gjennomgår vi våre observasjoner og vurderinger knyttet til de temaene som etter vår mening har utkrySTALLISERT seg som de vesentligste å gripe fatt i sett i relasjon til Helse Vest IKTs overordnede mål.

5.2 Samhandling, roller og ansvar

Foretaksgruppen består av tre hovedaktører som er organisert som egne rettssubjekter etter helseforetaksloven og aksjeloven. At Helse Vest IKT er organisert som et *aksjeselskap* i dette totale bildet, kan ha ført til at den øvrige organisasjonen i for stor grad har vektlagt en rolleoppfatning i retning av marked, outsourcing og konkurranse. I dette perspektivet blir det lett å vurdere Helse Vest IKT som en monopolist med særlige rettigheter (enerett) i forhold til et konkurrerende leverandørmarked. Vi tror ikke denne markedstenkningen ligger til grunn for opprettelsen av Helse Vest IKT. Selskapsformen er snarere valgt som et virkemiddel for å samle og koordinere IKT-ressursene i et regionalt (foretaks)perspektiv. Prinsipielt kunne dette vært gjort ved å legge Helse Vest IKT under regionhelseforetaket, slik som situasjonen nå er for de andre regionforetakene. Selskapsformen som er valgt medfører imidlertid en del klare fordeler ved at Helse Vest IKT blir "tvunget" til å profesjonalisere sin styring, ledelse og rapportering. Dette er ikke minst tilfelle ved den klare styringsdialogen mellom regionhelseforetaket (eier), selskapets styre og administrative ledelse. Vi tror dette har bidratt til en klar styring av Helse Vest IKT, noe som også gjør det mulig med helseforetakenes representasjon i styret for Helse Vest IKT og derigjennom en mulighet for at helseforetakene får en sterk innflytelse på utviklingen i Helse Vest IKT.

Vi mener det er viktig å legge vekt på at Helse Vest IKT er en del av foretaksgruppen, og derigjennom fullt og helt deler de samme målene som Helse Vest totalt sett. Selskapet er kun til for å tjene helseforetakenes utvikling og måloppnåelse i en balanse mellom særskilte lokale behov og regionale samordningsbehov. Vi tror det er mest hensiktsmessig å betrakte Helse Vest IKT som et felles tjenestesenter, organisert som et eget selskap, med de fordeler og ulemper det gir for styring, koordinering og ledelse.

Enhver samordning i et felles tjenestesenter skaper muligheter og utfordringer. Samordningen medfører at helseforetakene, som er produksjonsenheter, mister direkte styringsrett over tjenestesenterets prioriteringer, oppgaveløsning og økonomi. Overføringen av ressurser og kompetanse medfører også at helseforetakene mister noe av sin direkte tilgang til den samlede kompetanse som ligger i IKT-miljøet. Samordningsbehovet går ut over nærhet og fleksibilitet i styringen over egne utviklingsbehov. Helseforetakene legger vekt på at IKT i stadig større grad blir et strategisk virkemiddel i utviklingen av hele helsesektoren og ikke minst for utviklingen av spesialisthelsetjenesten. Det vil si at IKT stadig blir et viktigere område for helseforetakene med hensyn til å understøtte og muliggjøre foretakenes strategiske prioriteringer og måloppnåelse. Foretakene er derfor svært opptatt av å ha sterk innflytelse over valg og prioriteringer som direkte påvirker funksjonalitet i pasientbehandling og administrativ ledelse. Man ser allikevel at samordningsbehovet er stort og at utviklingen for å nå overordnede mål innen sykehussektoren tilsier felles infrastruktur og løsninger som det enkelte sykehus og helseforetak ikke kan gjennomføre på egenhånd. Utviklingen innen nasjonal IKT og samordningen av IKT-ressurser innen alle

de fire helseregionene peker også entydig i denne retningen. At IKT i stor grad er et strategisk virkemiddel tilsier også at IKT-ressursene må utnyttes strategisk og koordinert i hele regionen.

Vi tror derfor at den største utfordringen fremover vil være å utvikle samarbeidsarenaene på en slik måte at de balanserer utviklingen mot felles løsninger, stordriftsfordeler (økonomi) og det enkelte helseforetakets behov for løpende tjenesteleveranser og ikke minst behov for å delta aktivt som premissgiver i utviklingsoppgavene.

Y-modellen som ligger til grunn for en konseptuell fordeling av roller og ansvar mellom regionhelseforetaket som premissgiver, helseforetakene som bestiller og Helse Vest IKT som leverandør er særlig riktig i forhold til de løpende oppgavene knyttet til drift og systemforvaltning. Modellen klargjør og "profesjonaliserer" roller og ansvar i leveransemodus, det vil si i forhold til oppgavene som reguleres ved klare tjenestenivåavtaler. I forhold til prismodell, brukerstøtte, driftsstabilitet og systemforvaltning er det nødvendig å opprette og videreutvikle en rolledeling som følger bestiller-leverandørforholdet, og at dette er klart mulig regulert i leveranseavtaler.

Ved å følge saksdokumenter og observere hva helseforetakene sier om dette perspektivet i samarbeidet, synes det som om det har vært en klar positiv utvikling i forholdet bestiller-leverandør knyttet til de oppgavene som er regulert i tjenestenivåavtalene. Avtalene er etter hvert bedre og klarere definert gjennom den dialogen som har vært i samarbeidsforaene, og rollene (bestiller-leverandør) har blitt klarere organisert gjennom formaliseringen og arbeidsformen i samarbeidsforaene og driftsmøtene.

Det er særlig i forhold til overordnede prioriteringer, utviklingsoppgaver og prosjektoppfølgning utfordringene og den vesentligste kritikken fra helseforetakene kommer relativt entydig til uttrykk. Vi tror også det er innenfor disse områdene man nå har det største behovet for videreutvikling av organisering, roller og ansvar.

En oppstilling som vist i tabellen nedenfor viser vesentlige kategorier av begreper og roller i styringsstrukturen.

Aktører	Styringsdialog	Samarbeidsarenaer	Virkemidler
RHF HF Helse Vest IKT } Foretaksgruppen (Departement) (Leverandører) (Primærhelsetjenesten, med videre)	Foretaksmøte Styret Administrerende direktør IKT-organisasjon (Bestiller/utfører) Tjenestenivåavtaler	AD-møte Dialogmøter Samarbeidsforum (3) Styringsgrupper Prosjekter Systemeierskap Driftsmøter	Strategi Styringsdokument Porteføljestyling Prosjektstyring Forvaltningsmetodikk

Figur 3: Roller og begreper i styringsstrukturen

Etter vår oppfatning er det nedlagt et betydelig arbeid i å utvikle styringsdialogen og samarbeidsarenaene, slik at disse formelt er opprettet. Det er i første rekke knyttet til samarbeidsarenaene, de største utfordringene ligger i forhold til å videreutvikle styringsmodellen. Styringsdialogen representerer det formelle beslutningshierarkiet (vertikalt), mens arenaene gir nødvendig rom for horisontal koordinering og samhandling. På mange måter vil det foregå en nødvendig delegering fra det formelle styringshierarkiet (dialogen) til arenaene, mens ansvaret (formelt), samt en eventuell eskalering fortsatt ligger i den formelle styringslinjen (dialogen).

Ettersom IKT-området er samordnet i et felles tjenestesenter (Helse Vest IKT) for å skape kraft og kompetanse i en felles IKT-drift og -utvikling, vil behovet for samordning mellom de tre aktørene (regionhelseforetaket, helseforetakene og Helse Vest IKT) være stort. Tjenestenivåavtalene formaliserer

dette samspillet innen de løpende oppgavene, mens behovet for samordning innen utviklingsoppgavene må foregå på en annen måte. De arenaene som er utviklet for dette, gir muligheter dersom rollene og oppgavene blir noe klarere definert og praksis videreutvikles.

AD-møte

AD-møte er det øverste samordningspunktet og en arena for å trekke opp og drøfte felles overordnede strategier og prioriteringer. Som arena omfatter AD-møte hele virksomheten og har derfor det bredeste perspektivet på sammenhengene mellom virksomhetens totale strategi og Helse Vests IKTs strategier spesielt. AD-møte gir felles forståelse og legitimitet til de beslutninger og delegeringer som gis i den formelle styringsstrukturen.

Vi har ikke gått spesifikt og bredt inn i AD-møtets rolleutøvelse innen IKT-området, men tilbakemeldinger i våre intervjuer tyder på at AD-møtet i noen grad bør aktiveres mer i å trekke opp de overordnede strategiene, og definere rollene (og hvordan fullmakter skal utøves) i samarbeidsarenaene tydeligere. Vi tror dette også vil styrke rolleforståelsen og den praktiske utøvelsen av rollene i de andre samarbeidsorganene.

Dialogmøter

Helse Vest IKT etablerte våren 2006 en kundekontaktfunksjon i den hensikt å forbedre kommunikasjonen med helseforetakene. Det ble utnevnt en kundekontakt for hvert helseforetak og disse har regelmessige møter med IKT-lederne i helseforetakene. Kundekontaktene rapporterer til ledermøtet i Helse Vest IKT hver 14. dag. Erfaringene er at Helse Vest IKT har fått bedre og raskere informasjon slik at man kan gjennomføre tiltak og forbedringer i den daglige oppgaveløsningen og samhandlingen med helseforetakene.

Helse Vest IKT har fra og med 2006 også tatt initiativ til dialogsamlinger mellom selskapet og bestillerfunksjonen i helseforetakene. Vi tror det er nødvendig å styrke kanalen for periodisk og helhetlig dialog mellom aktørene. I perioder har samhandling og dialog mellom helseforetakene og Helse Vest IKT vært anstrengt. Dette har også medført at man har engasjert ekstern konsulent for å videreutvikle dialogen på en konstruktiv måte.

Samhandlingen mellom det enkelte helseforetak og Helse Vest IKT er svært viktig for begge parter. Ikke minst er det av vesentlig betydning at helseforetakene får delta aktivt i å gi premisser for utviklingen gjennom å tydeliggjøre behov basert på medisinsk faglig og administrativ kompetanse. Dialogen mellom funksjonelle krav (helseforetakene) og teknologiske løsninger (Helse Vest IKT) er så viktig at faste møter mellom Helse Vest IKT og *ledelsen* i det enkelte helseforetak bør styrkes som fast "strategisk" arena. Vi tror en del av den frustrasjonen som kommer til uttrykk i helseforetakene kan avhjelpes ved et økt fokus på "dialogmøter" og at ordningen med kundekontakt vil kunne styrke samhandlingen mellom møtene.

Samarbeidsforum

Det er opprettet tre samarbeidsfora (medisinske system, administrative system og IKT) som skal formalisere arbeidet med felles bruk, forvaltning og utvikling.

Hvilke oppgaver disse foraene skal ha kan eksemplifiseres ved å se på mandatet for medisinsk samarbeidsforum:

- Bidra til nødvendig regional koordinering i arbeid med å sørge for velegnede og velfungerende systemer for medisinske oppgaver og funksjoner i helseforetakene.
- Ta initiativ til behandling og koordinering av aktuelle saker knyttet til medisinske fagsystem. Samarbeidsforumet vil delta i prioriteringer mellom ulike medisinske system og relaterte prosjekter.
- Være en faglig premissleverandør for IKT-løsninger i Helse Vest.
- Ta ansvar for kvalitet og kvalitetsregister.
- Bidra til samordning og integrasjon av systemer og løsninger slik at informasjon om pasienten følger pasienten gjennom pasientforløpene lokalt, regionalt og nasjonalt.
- Bidra til nødvendige avklaringer i forhold til gjeldende lover, forskrifter og regler.

-
- Bidra i nasjonale koordineringer.

Samarbeidsforumet står også fritt til å utnevne arbeidsgrupper eller prosjekt for utredning av ulike problemstillinger.

Erfaringene med samarbeidsforaene er i stor grad positive. Det er imidlertid også for disse viktig at både Helse Vest IKT, regionforetaket og helseforetakene arbeider videre med mandat, myndighet/fullmakter og arbeidsoppgaver. Av forumenes egne evalueringer går det tydelig frem at man savner en klarere rolleforankring og et sterkere strategisk fokus i det arbeidet som gjøres. Rolleavklaringen gjelder både i forhold til andre arenaer, særlig AD-møtet og ulike styringsgrupper, men også i forhold til den formelle linjestrukturen. Dersom foraene skal øke sin betydning som samordner og premissleverandør for viktige felles beslutninger, må også arbeidet i foraene prioriteres opp med hensyn til tid i møter og forberedelser.

Det er i samarbeidsarenaene den helt vesentlige linjemessige forankringen av utviklingsoppgavene og behovene legges. Helse Vest IKT vil naturlig spille en viktig rolle i disse foraene, men helseforetakenes ansvar og Helse Vest RHF's rolle som premissgiver må styrkes.

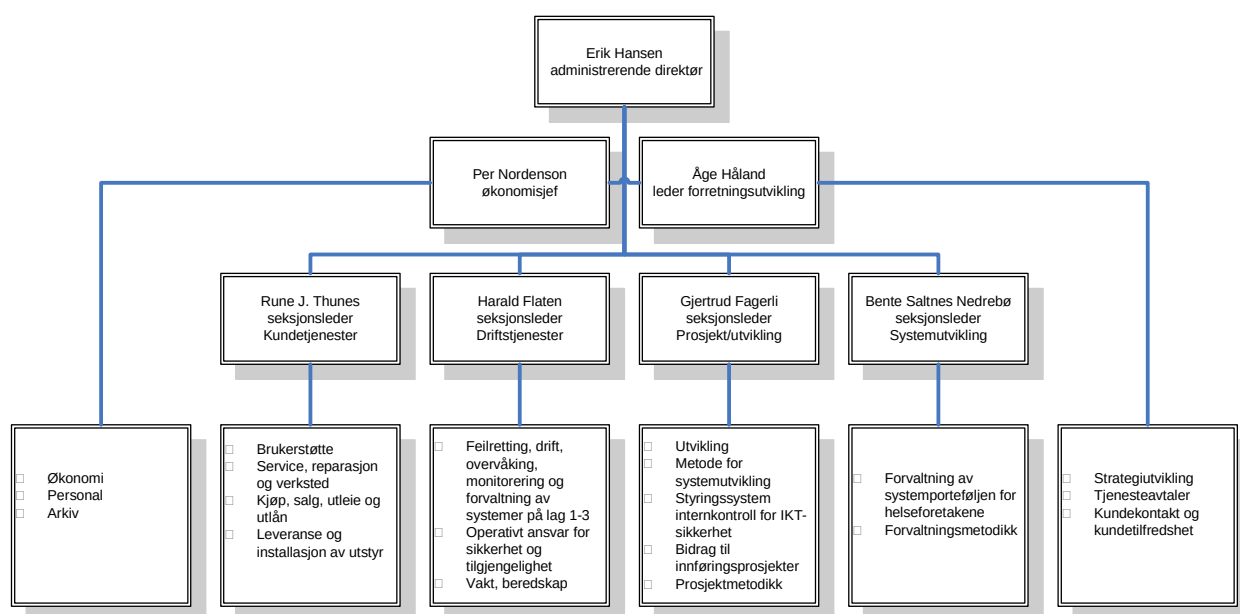
5.3 Organisasjon og ledelse

Helse Vest IKT har i perioden fra opprettelsen etablert en helt ny organisasjon basert på overføringen av personer og ressurser fra de enkelte foretakene. Man har i denne perioden vært gjennom flere omorganiseringer og utskiftninger av enkelte ledere for seksjonene. Oppbyggingen av organisasjonen har gått parallelt med høye krav til leveranser både innen driftsoppgavene og utviklingsoppgavene.

Basert på tilbakemeldingene fra foretakene har det i denne perioden vært gjort feil og mindre heldige utspill fra Helse Vest IKT som har stresset samarbeidet. Likeledes er foretakene, i noe varierende grad, mindre fornøyd med en del av de leveranser som er gitt.

Tilbakemeldingene fra de fleste foretakene er imidlertid også at man gir anerkjennelse for de grep som er gjort løpende i Helse Vest IKT for å forbedre konkrete forhold og ikke minst arbeide med å utvikle organisasjonen for å bli bedre i stand til å møte behovene. Samtidig har det vært en prosess i Helse Vest IKT knyttet til å utvikle mennesker og kultur fra å tilhøre avdelinger i det enkelte foretak til å tilhøre en klarere ”kundeorientert” organisasjon.

Det er også vårt inntrykk at Helse Vest IKT har arbeidet bevisst og strukturert med å utvikle organisasjonen for å bli best mulig i stand til å ivareta oppgaven og målene som er gitt gjennom styringsdialogen. I så måte har både presset fra foretakene og kravene fra styret ført til at Helse Vest IKT har måttet arbeide konkret med forbedringer hele tiden.



Figur 4: Organisasjonsmodell Helse Vest IKT AS, 2007

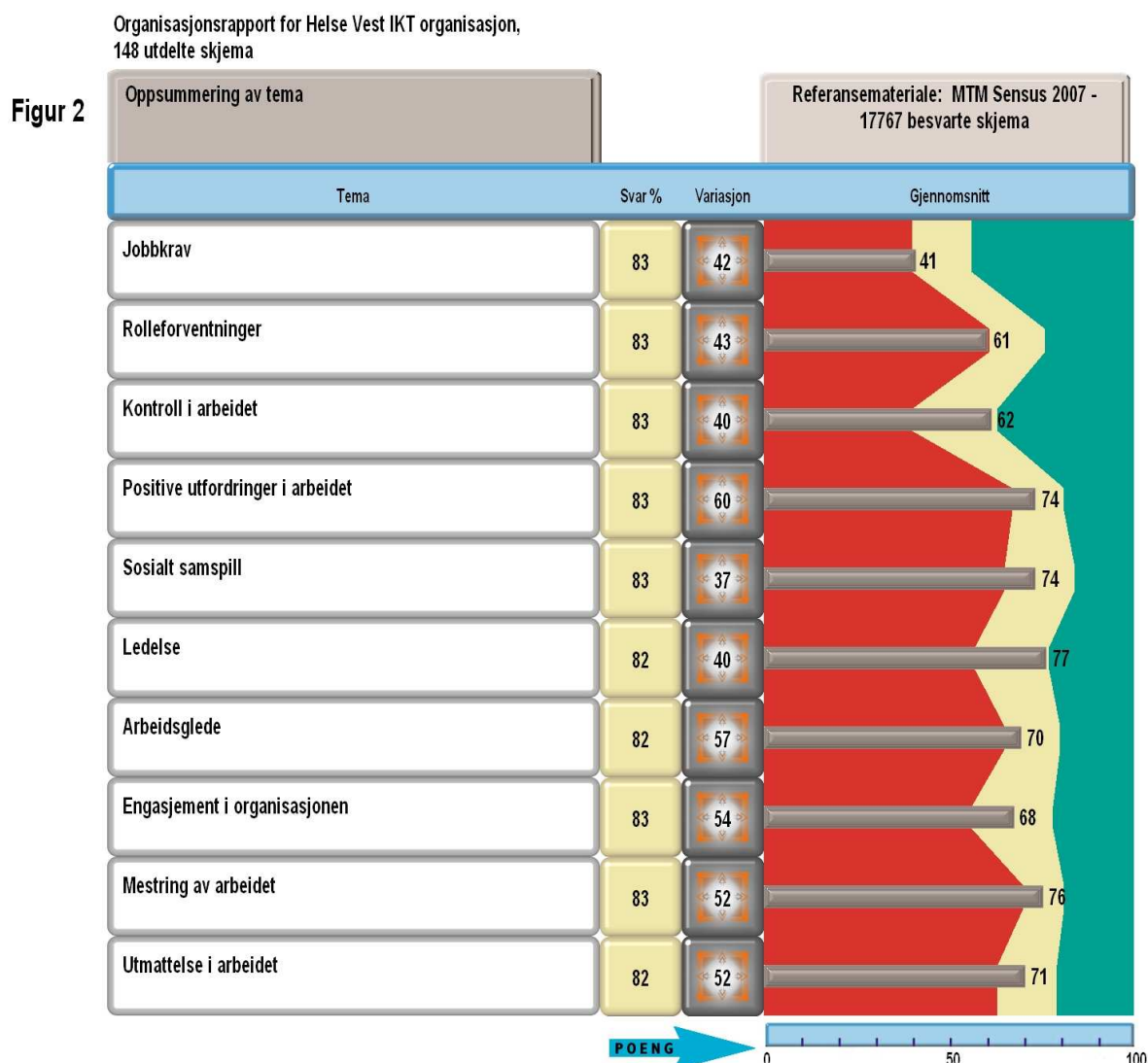
Medio 2006 ble det gjennomført en omorganisering av seksjonene. Tallet på seksjoner ble redusert fra fem til fire, i tillegg ble det gjort interne omorganiseringer i enkelte av seksjonene, blant annet er det gjennomført en omorganisering av seksjon Driftstjenester som en følge av standardisering av mye av infrastrukturen. Seksjonen var tidligere organisert etter geografi. Den nye organiseringen av seksjonen vektlegger organisering etter fag (nettverk, server og lagring, pc-oppsett og sikkerhet). Dermed er alle seksjonene i Helse Vest IKT organisert etter fag, på tvers av geografi. Den organisasjonsmodellen som nå er valgt gir en klar funksjonell arbeidsdeling mellom de vesentligste oppgavene.

Helse Vest IKT driver kompetanseutvikling for den enkelte ansatte gjennom eksterne kurs, for grupper av ansatte ved deltagelse på interne og eksterne kurs. I tillegg gjennomfører selskapet en årlig fellessamling for alle ansatte. Kompetanseutvikling og kulturbygging er et vesentlig tema for å rekruttere, beholde og utvikle ansatte i et relativt presset arbeidsmarked for IKT-personell. Et vesentlig konkurransefortrinn i så måte er selskapets mulighet til å tilby utfordrende og kompetansehevende arbeidsplasser i et selskap som yter tjenester innenfor en fremtidsrettet teknologi og bransje.

I 2006 er det gjennomført lederutvikling i samarbeid med ekstern konsulent og de ansatte har hatt mulighet til å gi tilbakemelding gjennom en 360° ledervurdering.

Legemeldt sykefravær for ansatte i Helse Vest IKT var i 2006 på 3,5 %. I tillegg kommer egenmeldt sykefravær på 1 %. Dette er noe under snittet for foretakene i gruppen, og noe over tall for IKT-bransjen.

Medarbeiderundersøkelsen fra våren 2007 viser at Helse Vest IKT ligger bra an på mange av organisasjonsvariablene i forholdet til egne ansatte.



Figur 5: Resultater på de ulike indikatorer i medarbeiderundersøkelsen, 2007

Resultatene viser at Helse Vest IKT ligger på gjennomsnittet eller litt over gjennomsnittet (gule felt) for den referansegruppen som er benyttet innen de fleste av indikatorene. Det er tydelighet i jobbkrav og rolleforventninger som scorer dårligst, mens ledelse og mulighet til kontroll i eget arbeid som scorer høyest, der man ligger godt over gjennomsnittet.

Våre samtaler med organisasjonen har av ressursmessige hensyn vært konsentrert om administrerende direktør og seksjonslederne. Medarbeiderundersøkelsen gir ingen indikasjoner på et annet inntrykk enn det vi har fått inntrykk av gjennom våre intervjuer. Det vil si at selskapet har en kompetent ledelse som også er ansett og respektert for sin kompetanse og samarbeidsvilje i de fleste foretakene. Særlig i forhold til helseforetakene er det imidlertid fortsatt behov for å bygge tillit gjennom en tettere og mer strukturert dialog med ledelsen i foretakene, noe vi særlig går mer inn på i kapittel 5.2.

Denne dialogen med foretakene, sammen med fokus på strategi og porteføljestyling, er etter vår mening så vidt viktig at Helse Vest IKT bør vurdere å ha økt fokus på kompetanse og kapasitet innen ”forretningsforståelse” og strategisk arbeid i tett dialog med foretakene særskilt og i foretaksgruppens samarbeidsarenaer. Ikke minst er dette viktig for å styrke dialogen om de funksjonelle utviklingsbehovene for å understøtte foretakenes strategier og styrke dialogen omkring vesentlige prioriteringer i balansen mellom lokale og regionale behov.

Helse Vest IKT skal sørge for enhetlig og effektiv brukerstøtte, service og leveranse til kundene. Kundeoppfølgingen skal baseres på internasjonalt anerkjente metoder og prosesser (ITIL) for IKT-tjenester¹.

IT Infrastructure Library (ITIL) er et planverk og metode for å forbedre kvaliteten på IT-tjenestene, og består av et sett dokumenter som beskriver anerkjente metoder for tjenesteforvaltning (IT Service Management). ITIL skal medvirke til å høyne kvaliteten og bedre tilfredsheten med tjenestene, både hos kunder, brukere og internt blant medarbeidere i Helse Vest IKT.

Helse Vest IKT startet i 2005 med å innføre prosesser basert på ITILs driftstøtte for IT-tjenester (Service Support), som omhandler de operasjonelle prosessene i selskapet. Av disse er episodehåndtering, endringsstyring og konfigurasjonsstyring påbegynt, mens problemstyring er planlagt startet høsten 2007. Man har også vurdert å innføre prosesser innen tjenesteleveranse (Service Delivery), og i første omgang prosessen for kontinuitetsplanlegging for IT-tjenester.

Innføring av prosesser er hovedsakelig en organisatorisk utfordring, og gir organisatoriske og ressursmessige utfordringer. Det videre arbeidet med ITIL vil være riktig for å fortsette organisasjonsutviklingen i selskapet. Ikke minst vil arbeidet med ITIL ytterligere styrke selskapets evne til å yte profesjonelle tjenester innen drift, forvaltning og utvikling.

¹ Som beskrevet i forretningsplanen for Helse Vest IKT.

5.4 Strategi og utviklingsoppgaver

Gjennom Helse 2020-prosjektet utarbeider Helse Vest en felles foretaksplan og langtidsplan. Arbeidet har hatt bred deltakelse fra fagmiljøene, ledelsen i de ulike helseforetakene og Helse Vest IKT. På bakgrunn av disse planene er man nå i gang med å utvikle en ny regional IKT-strategi som er forankret i de overordnede planene for Helse Vest, og som også er samordnet med nasjonale IKT-strategier.

Samtidig er det satt i gang et prosjekt for å utvikle porteføljestyling innen IKT-området. Både revidering av IKT-strategi og porteføljestyling er nødvendig for å få bedre grep om de langsiktige utviklingsbehovene, en tydeligere prioritering av utviklingsoppgavene og en mer formell styring med prosjektporteføljen i foretaksgruppen.

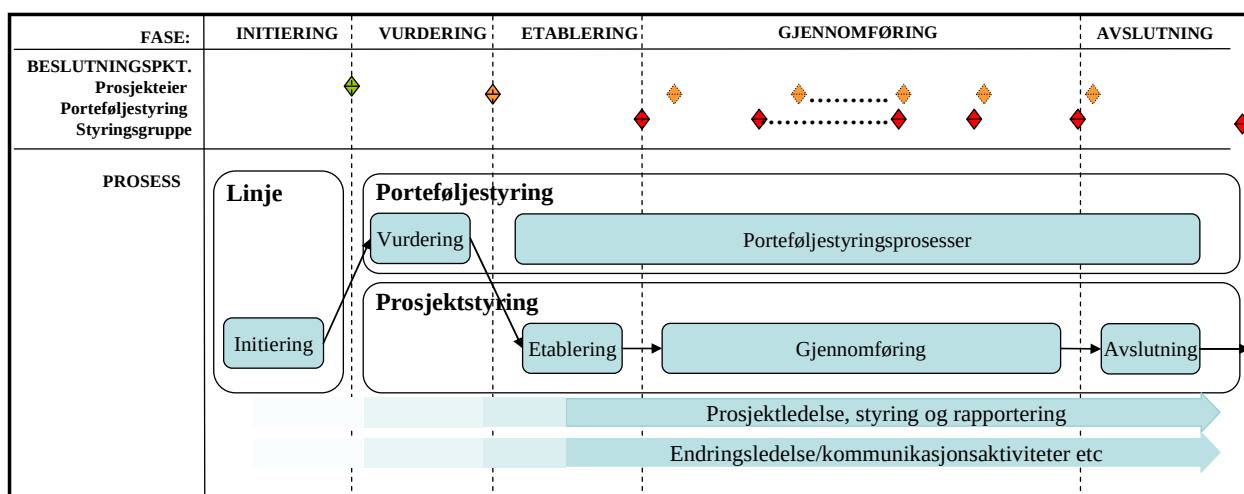
Situasjonen både sett fra helseforetakenes side og fra Helse Vest IKT sin side har i stor grad vært preget av store ambisjoner, mange prosjekter og varierende gjennomføringsevne og/eller muligheter. Dette er en situasjon som har vært på samarbeidsklimaet mellom foretakene og Helse Vest IKT.

Ikke minst er dette situasjonen i forholdet mellom den langsiktige utviklingen av ulike viktige fellessystemer i forhold til det enkelte helseforetaks særskilte behov, både på lang sikt, men også innenfor det enkelte budsjettår.

Som vi har behandlet i foregående kapittel er det viktig å arbeide videre med strukturene og virkemidlene for god samhandling mellom regionhelseforetakene/helseforetakene og Helse Vest IKT.

Det er fortsatt stor utålmodighet i foretakene når det gjelder fremdrift i viktige utviklingsoppgaver, og ikke minst knyttet til spørsmål om hvordan prioriteringer forankres i organisasjonen og i foretakene. Dette er vesentlige spørsmål fordi det dreier seg om hvordan helseforetakene blir premissgivere for en utvikling som understøtter deres faglige strategier.

Det er regionhelseforetaket som har ansvaret for å utvikle den regionale IKT-strategien, og som har ansvaret for å konkretisere og utvikle porteføljestyringen som overordnet beslutningsstruktur. De forslag som nå drøftes vil kunne bidra sterkt til at alle aktørene, inkludert Helse Vest IKT, vil bli bedre i stand til å forankre utviklingsprosjektene i helseforetakene, prioritere mellom utviklingsoppgavene både lokalt og regionalt, samt følge opp gjennomføringen av prosjektene på en bedre måte.



Figur 6: Prinsippskisse for prosjektstyring hentet fra porteføljestyingsprosjektet

Målene med å etablere sterkere prosjektstyring vil være å:

- Etablere en overordnet generisk prosess for gjennomføring av prosjekter og definere tilhørende komponenter og begreper.
- Innføre overordnet metodikk for prosjektledelse og -gjennomføring, i første omgang med utgangspunkt i regionale IKT-prosjekter.
- Utvikle felles verktøykasse for prosjektarbeid som understøtter definert prosjektprosess og som inneholder maler, dokumentasjon og veiledning.

Det er lagt vekt på å utvikle en felles prosjektmetodikk fordi:

- Bruk av prosjekt og prosjektmetodikk for å oppnå endring, omstilling og organisasjonsutvikling er økende i helseforetakene og regionen.
- Økende prosjektvolum fører til økt behov for krav til styring, prioritering og koordinering av ressurser og prosjekter. Standardisering og enkle og gode rutiner for styring og rapportering vil være nyttig for å kunne håndtere dette.
- Det er variasjon i tilnærming til prosjekter, og i bruk av styrende dokumenter i prosjekter i regionen.
- Ikke minst økende prosjektvolum av regionale felles prosjekter gir grunnlag for gevinster ved regional tilnærming til prosjektprosesser.
- En felles metodikk og verktøykasse innen prosjektledelse vil derfor være til stor nytte for å bedre styringen av prosjekter, både lokalt og regionalt.

Med de tiltakene som er satt i verk innen IKT-strategi og porteføljestyling har Helse Vest tatt tak i de utfordringene som helt klart har vært en viktig problemstilling for samhandlingen mellom foretakene og Helse Vest IKT. Dette er problemstillinger som også ble påpekt i Rambølls evaluering av Hemit (2006):

”Porteføljestyling er et nøkkelord for fremtiden. Dette gjelder både for Hemit, helseforetakene og for det regionale nivå. Det må innføres en sterkere prioritering av prosjekter som iverettes slik at den samlede portefølje kan håndteres av de tilgjengelige ressurser. En tilsvarende avstemming må også skje mellom ambisjonsnivå og ressursbruk.” (Rambøll Management: 2006.)

Det er derfor nedfelt forslag til prinsipper for porteføljestyling i porteføljestylingprosjektet som i stor grad vil være vesentlige skritt i retning av å få til bedre samhandling (rolleutøvelse), bedre samsvar mellom ressurser og antall prosjekter, samt bedre styring med gjennomføringen av prosjektene.

- Det skal etableres prosjekt porteføljestyling for alle IKT-relaterte prosjekter i Helse Vest-regionen.
- Det foreslås at det opprettes et prosjektporteføljekontor styrt av Helse Vest RHF, med deltakere fra helseforetakene og Helse Vest IKT. Dette vil være en dels permanent og dels virtuell organisasjon.
- Vi foreslår at alle prosjektledere rapporterer status til styringsgruppen og med kopi til porteføljeleder
- Prosjektporteføljekontoret bemannes med en porteføljeleder.
- Prosjektet har avsjekket og bygget foreslåtte målbilde og implementering på beste praksis definert hos Project Management Institute (PMI), Hydro, Sparebanken 1 Gruppen og Sintef Teknologiledelse (Rapport: Organisering av prosjektkontorer i større selskaper (OrgPro) – ISBN 82-14-02986-4) og Nasjonal IKT.
- Samlet forvaltning og prioritering av prosjekter i Helse Vest
- De tre samarbeidsforumenes rolle i forhold til prosjektprioritering og gjennomføring evalueres
- Presisering og oppfølging av krav til styring og rapportering fra prosjekt
- Styring av økonomi
- Tydeligere roller og ansvar, identifisering av prosjekteier, og sammensetning av styringsgruppe
- Ressursstyring, mandat til nødvendig prioritering og ressursallokering

-
- Får ett felles begrepsapparat, en samlet erfaringsdatabase, en felles verktøykasse, en plan for kompetanseheving innen prosjektområdet og felles metodikk for prosjekt og endringsledelse
 - Porteføljestyling er en kontinuerlig prosess, men med fokus på prioriteringer som innspill til neste års budsjett. Det er derfor avgjørende at prosessen med porteføljestyling er godt samkjørt med den årlige budsjettprosessen
 - Gjeldende mål og strategi (tre til fem års perspektiv). Gir føringer for tiltak og iverksetting av nye prosjekt
 - Handlingsplan (årlige vurderinger)
 - Handlingsplanene blir å iverksette gjennom budsjettarbeid og gir føringer for oppstart av nye tiltak/prosjekt og justering av eksisterende prosjekt i porteføljen
 - Overordnet prioritetskriterium for å sikre prioritet, økonomi og ressurser til prosjektgjennomføringen
 - Strategisk forankring
 - Tiltak i handlingsplanen
 - Prosjekt og livssyklus-kostnad
 - Resultat fra kost-/nyttevurdering
 - Tilgang på ressurser og teknologi
 - Hvordan prosjektet er avhengig av andre prosjekt/tiltak
 - Porteføljestyling vil etablere ytelsesindikatorer, gjøre rapportering i henhold til disse, gjøre evaluering av portefølje i følge avtalt frekvens, og sikre at porteføljen er justert i forhold til strategi og tildelte rammer.

Ved å legge prosjektporteføljekontoret til Helse Vest RHF vil den linjemessige forankringen bli klart plassert. Det tydeliggjør ansvarsforholdene mellom linjen og IKT-enheten. Samtidig vil en bedre porteføljestyling kunne bedre prosjektstyringen både når det gjelder økonomi/kostnader og når det gjelder gjennomføringsevne. De krevende utviklingsoppgavene innen arkitektur og integrasjon av de store medisinske og administrative systemene, krever god prosjektstyring og ikke minst ledelsesmessig forankring i foretakene, samt faglig forankring både i de medisinske og de administrative fagmiljøene. Strategi- og porteføljestylingprosjektet bør kunne legge grunnlaget for bedre rolle, oppgave og ansvarsfordeling, noe som også vil kunne være et svar på den relativt sterke kritikken mot Helse Vest IKT knyttet til disse problemstillingene.

5.5 Brukerstøtte og kundesenter

IKT-kundesenteret er det primære kontaktpunkt for alle brukere for alle henvendelser relatert til de tjenester som inngår i tjenestenivåavtalen. Når ikke annet er avtalt *skal* kunden henvende seg til kundesenteret.

I tjenestenivåavtalen gis det denne beskrivelsen av rutiner knyttet til henvendelsene:

- Kundesenteret registrerer alle henvendelser i et saksoppfølgingssystem. Brukeren som har henvendt seg til senteret får kvittering pr. e-post.
- Kundesenteret vil prøve å gjenopprette normalt tjenestenivå så raskt som mulig og minimere den negative konsekvens for virksomheten, og derved sikre at best mulig tjenestekvalitet og tilgjengelighet opprettholdes. Dette vil ofte realiseres ved at man hjelper brukeren til å omgå feil.
- Kundesenteret klassifiserer alle henvendelser i samråd med brukeren og i henhold til SLA.
- Kundesenteret prioriterer henvendelser i samråd med brukeren og i henhold til SLA.
- Kundesenteret følger opp alle henvendelser og har ansvaret for å videreformidle henvendelser inn i egen organisasjon og sørger for eskalering når avtalt responstid, eller leveringstid, ikke ser ut til å overholdes eller ikke blir overholdt.
- Kundesenteret "eier" brukerens henvendelser og følger disse opp mot brukerne og internt i leverandørens organisasjon.
- Kundesenteret lukker saker når det er bekreftet at tjenesten er reetablert. Brukeren blir informert pr. e-post om at innrapporterte saker lukkes.
- Kundesenteret skal bemannes av personer som er service innstilte og som har fått opplæring og kjennskap til kundens organisasjon, tjenestene som skal leveres og relevante punkter i tjenesteavtalen.

I den gjeldende tjenesteavtalen er disse responstider definert:

Type	Dag	Klokkeslett	Kontakt	Responstid	Tilkallingstid
Assyst Net	Alle	Alle	n/a, se fotnote	n/a	Se kapittel
E-post	Hverdager	07.30-15.45	kundesenteret@helse-vest-ikt.no	2 timer	Se kapittel
Faks	Hverdager	07.30-15.45	55 97 65 50	4 timer	Se kapittel
Telefon	Hverdager	07.30-15.45	55 97 65 40	Tlf. besvares snarest og senest innen 15 minutter	Se kapittel
akt	Hverdager	15.45-07.30	55 97 50 00	15 minutter	1 time
Vakt	Helg og helligdag	Hele dagen	55 97 50 00	15 minutter	1 time
Vakt	Arbeidsdag før helligdag	Fra kl. 12	55 97 50 00	15 minutter	1 time
Web	Alle	Alle	www.helse-vest-ikt.no	n/a	Se kapittel

Figur 7: Målsatte responstider for ulike henvendelser til kundesenteret

Alle henvendelser skal klassifiseres med hensyn til prioritet i henhold til kritikalitet. Målsatt løsningsstid vil variere i forhold til hvilken prioritet den enkelte henvendelse blir kategorisert under. Prioriteringene skal sikre at kritiske problemer blir håndtert raskere enn mindre kritiske.

Dette leder til følgende prioriteringsliste i dagens tjenesteavtale:

Prioritet kode	Beskrivelse	Målsatt løsnings- tid/l everingstid ²
P1	Kritisk	2 timer
P2	Høy	4 timer
P3	Middels	8 timer
P4	Normal	24 timer
P5	Plan	48 timer
P6	Plan	1 uke
P7	Plan	2 uker
P8	Plan	4 uker
P9	Plan	Avtale

Figur 8: Kritikalitet og målsatte løsnings- og leveringstider i dagens tjenesteavtale

Et felles kundesenter er ikke strategisk viktig for verken foretakene eller Helse Vest IKT. På mange måter er et slikt kundesenter en naturlig konsekvens av at IKT-ressursene er samlet i ett foretak. Dette gir muligheter for å profesjonalisere kundesenteret, samtidig som det gir mulighet for økt tilgjengelighet og rutiner for behandling av saker i 2. linjetjenesten.

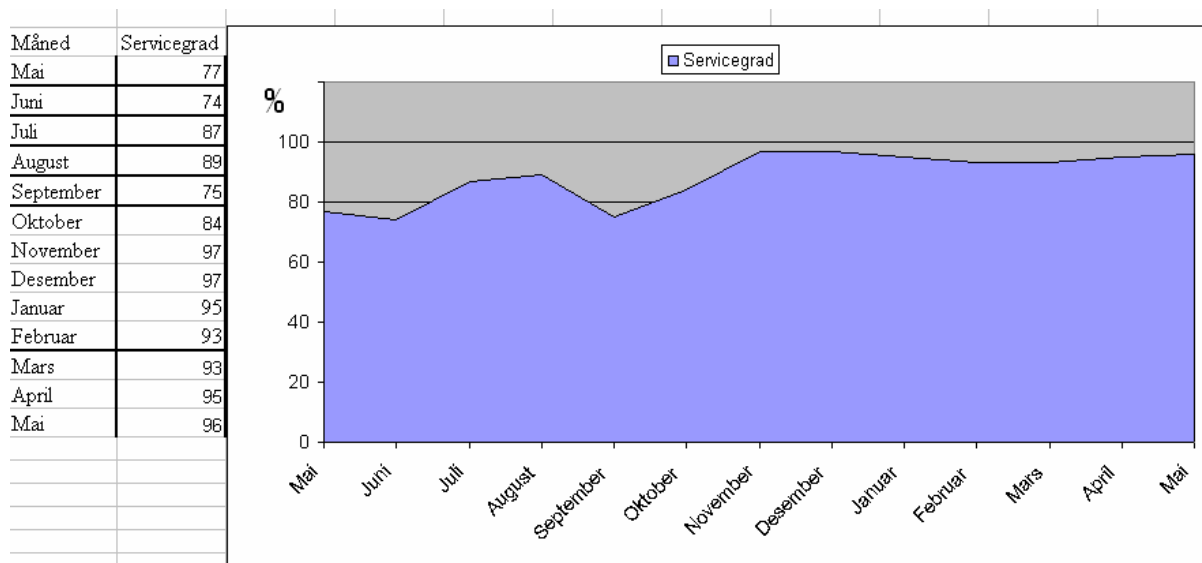
Disse samordningsgevinstene kan imidlertid raskt få negative konsekvenser for brukerne dersom svartidene blir lange, lokalkunnskapen mangler og saksbehandling ikke gir tilfredsstillende kvalitet. For brukeren vil da kundesenteret i tillegg fremstå lite tilgjengelig, uten evne til å skjønne problemstillingen eller se lokale sammenhenger, eller også ikke ha tilstrekkelig kunnskap til å yte tilstrekkelig rask bistand.

For mange i helseforetakene oppleves det som et tilbakeskritt at man har mistet fysisk nærhet til kompetansepersoner man tidligere kunne henvende seg til på mer uformell basis. Det vil si at man har mistet tilgang til personer man før kunne "huke tak i" å som hadde kunnskap til å løse problemet raskt der og da.

Dette er en opplevd situasjon som ikke kan bestrides eller dokumenteres, ettersom det ikke finnes registrerte opplysninger om situasjonen før kundesenteret ble opprettet. Det er imidlertid liten tvil om at situasjonen var slik for en del i foretakene. Om situasjonen var så enkel for det store flertallet, er vanskeligere å fastslå/dokumentere. Tilgjengeligheten på brukerhjelp kan ha variert fra sted til sted og fra situasjon til situasjon.

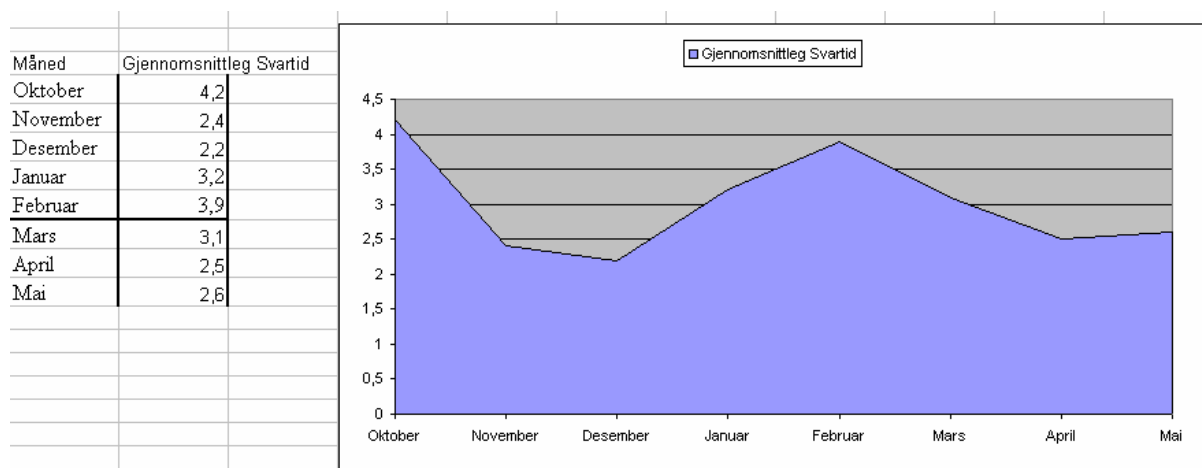
Det er imidlertid erkjent fra Helse Vest IKT at svartidene ved kundesenteret ikke er tilfredsstillende. Det vil si at den avtalte maksimum svartiden på syv minutter er for lang. Dette gjelder generelt og selvsagt spesielt dersom problemet er av kritisk karakter. Det siste har man forsøkt å avhjelpe ved å opprette alternative henvendelsespunkter for kritiske situasjoner. Problemet ved slike alternativer er selvsagt at de kan bli misbrukt for å unngå køen også ved ikke-kritiske henvendelser. Så lenge svartidene er på et slikt nivå de er i dag synes det imidlertid nødvendig at det finnes alternative kanaler ved kritiske problemer.

² Målsatt leveringstid er satt som referansepunkt. Dette danner grunnlag for målinger som gjør kunden og leverandøren i stand til å måle tjenestekvaliteten. Klokken for å måle leveringstiden er integrert i leverandørens elektroniske saksbehandlingssystem og den starter når en sak blir registrert i leverandørens støttesystem og klokken går døgnet rundt alle dager pr. uke.



Figur 9: Servicegrad for telefoner i forhold til tjenesteavtalen april 2006 – mai 2007

Den generelle svartiden varierer selvsagt i forhold til køene inn mot senteret. Det er utviklet en egen funksjonalitet som gjør det mulig å se aktiviteten og køene inn til senteret (forutsatt at man er på Internett).



Figur 10: Svartid og ventetid: Gjennomsnittlig svartid for mai 2007 var 2,6 minutt

Selv om servicegraden innen syv min lå på 96 % i mai 2007, erkjenner Helse Vest IKT at målsatt tid på syv minutter er for lenge, og at dette i stor grad går utover kundenes opplevelse av organisasjonen. På mange måter representerer disse svartidene noe av "omdømmebyggingen" for selskapet i organisasjonen ettersom kundesenteret og tilgjengeligheten til dette ofte er eneste direkte befattning mange har til Helse Vest IKT. Det er derfor viktig at svartidene og servicegraden ved kundesenteret er høy.

Vi er kjent med at styret i selskapet har signalisert klart til administrasjonen at man må finne løsninger på svartidene. Kundesenteret har arbeidet kontinuerlig med denne problemstillingen innenfor de ressursrammene som ligger til grunn. Det vil nå bli gjort ytterligere anstrengelser for å finne løsninger som kan representere en varig forbedring av servicenivået.

Vi oppfatter gjennom våre samtaler og ved servicerapportene som gis månedlig, at det er større tilfredshet med den service og hjelp som ytes når man først har oppnådd kontakt med kundesenteret. Dette er et generelt bilde som selvsagt blir nyansert av eksempler på dårlig service og uheldige episoder. Samtidig er

det også klart at kompetansen ved kundesenteret knyttet til en del lokale forhold og spesialsystemer er mangelfull.

At problemstillingen ikke er enkel å løse, viser også Rambøll Managements evaluering av Hemit (2006) der det gis anbefalinger om en samling av de distribuerte kundesentrene (helpdesk) til et sentralt regionalt kundesenter, samt en strengere håndheving av trafikkreglene inn til brukerhjelpen (det vil si kun gjennom helpdesken).

PwC har ingen klar oppfatning av hvilke konkrete endringer som må iverksettes, men er enig i at det nå legges arbeid i finne løsninger som sikrer bedre kundeservice. Samtidig er det også klart at et sterkere fokus på forbyggende tiltak som kompetanseheving og systemer for tidligere deteksjon vil kunne avhjelpe saksmengden og køene inn til kundesenteret.

5.6 Driftsstabilitet og infrastruktur

I styringsdokumentet er det nedfelt at en av Helse Vest IKTs hovedleveranser er å sørge for stabil drift. Driftsstabilitet måles i oppetider og nedetider på systemer og applikasjoner. Nedetid måles på følgende tre ulike måter; 1) automatisk måling, 2) henvendelser som leverandør registrerer fra brukerne eller 3) at leverandøren oppdager at en tjeneste har vært degradert eller nede. Oppetid måles i prosent for de enkelte tjenestene, og angitt oppetid for en tjeneste ses i sammenheng med robustheten til et system, det vil si at noen systemer kan ha prosentmessig høyere krav til oppetid enn andre systemer.

Gjennom intervjuer har det fremkommet at brukerne har observert en bedring i driftsstabilitet og har blitt mer fornøyd med oppetiden. Enkelte har imidlertid trukket frem at det er vanskelig å vite om den bedrede driftsstabiliteten skyldes Helse Vest IKT eller om det er iboende i nyere versjoner av systemene.

Oversikten nedenfor viser høy grad av driftsstabilitet fra januar til mai i 2007.

<u>Applikasjonsteneste-gruppe</u>	<u>%</u>	<u>%</u>	<u>%</u>	<u>%</u>	<u>%</u>	<u>%</u>	<u>%</u>	<u>%</u>	<u>%</u>	<u>%</u>	<u>%</u>	<u>%</u>
	<u>Jan</u>	<u>Feb</u>	<u>Mars</u>	<u>April</u>	<u>Mai</u>	<u>Juni</u>	<u>Juli</u>	<u>Aug</u>	<u>Sept</u>	<u>Okt</u>	<u>Nov</u>	<u>Des</u>
<u>Adm div</u>	100	100	100	>99,5	>99,5							
<u>Akuttmottak</u>	>99,5	>99,5	>99,5	>99,5	>99,5							
<u>Apotek</u>	100	100	>99,5	100	>99,5							
<u>Avd div.</u>	100	>99,5	100	>99,5	>99,5							
<u>Barne- og ungdomspsykiatri</u>	100	100	100	100	100							
<u>Datavarehus</u>	100	100	100	100	100							
<u>Eigedom</u>	100	100	100	>99,5	100							
<u>Finans</u>	100	>99,5	100	>99,5	>99,5							
<u>Innkjøp/logistikk</u>	>99,5	>99,5	>99,5	>99,5	>99,5							
<u>Kvalitet HMS</u>	100	100	>99,5	100	100							
<u>Laboratorie</u>	>99,5	>99,5	>99,5	>99,5	99,4							
<u>Lønn / Personal</u>	100	100	100	100	100							
<u>Operasjonssystem</u>	>99,5	>99,5	>99,5	>99,5	>99,5							
<u>PACS/RIS</u>	>99,5	>99,5	>99,5	99,3	98,0							
<u>PAS/EPJ</u>	>99,5	>99,5	>99,5	>99,5	>99,5							
<u>Sak/arkiv</u>	100	100	>99,5	100	100							
<u>Web/portal</u>	100	100	100	>99,5	>99,5							

Figur 11: Oversikt over oppetider i perioden januar-april 2007

Helse Vest IKT sliter likevel med uheldige driftsavbrudd, og det er en prioritert oppgave å forbedre situasjonen. Infrastrukturprogrammet, som nå på det nærmeste er ferdigstilt, har i så måte etter vår oppfatning vært et vesentlig arbeid for å øke kvalitet og sikkerhet i leveransene.

Infrastrukturprogrammet har som mål å sørge for økt kvalitet i tjenesteene, bedre datasikkerhet og gjennomføre raskere feilretting. Programmet består av åtte prosjekter som skal gi en felles infrastruktur for hele Helse Vest. Bakgrunnen for opprettelsen av Infrastrukturprogrammet var OMNI-prosjektets identifisering av en rekke gevinster. Disse gevinstene er 1) reduksjon/fjerning av dobbeltarbeid knyttet til serverer, lagring, pc-er og nettverk og administrasjon av brukere, 2) reduksjon i service og vedlikeholdskostnader fra underleverandører, 3) reduksjon i avskrivninger og 4) forbedring av tjenestekvaliteten som for eksempel proaktiv overvåking av serverer og nett. Programmet representerer det største omstillingsarbeidet i Helse Vest IKTs regi.

Prosjektene i Infrastrukturprogrammet er Antivirus, Backup, Brukeradministrasjon, Datahall, E-post og katalog, Nyttnett, PC-plattform og Servere og lagring. Gjennom prosjektene er det blant annet etablert felles løsninger for e-post, antivirus, pc-oppsett, nytt redundant nettverk, serverkonsolidering, oppgradering av lagringsløsninger, ny løsning for sikkerhetskopiering og nytt datarom i Stavanger. De fleste prosjektene er avsluttet eller under ferdigstilling.

Nytteverdien av prosjektene i Infrastrukturprogrammet kan oppsummeres slik:

Antivirusprosjektet gir bedre ivaretagelse av sikkerhet. Kostnader til drift og vedlikehold har blitt redusert. Prosjektet er fullført, og har gitt en klar kvalitetsforbedring. Den felles antivirusløsningen har gitt en besparelse på 1,4 millioner kroner.

Felles løsning for backup og lagring skal sikre at informasjon i alle foretakene ivaretas på en tilfredsstillende måte. En felles løsning skal sikre bedre tilgjengelighet til informasjon, samt at allerede eksisterende utstyr kan utnyttes bedre. Prosjektet er i en slutfase. Nyten av prosjektet hittil er at man kan behandle store informasjonsmengder (behandler fem terrabyte daglig). Man har bedre kontroll på all data og man tar backup av mer data enn tidligere. Prosjektet har gitt en innsparing på 1,25 millioner kroner.

Brukeradministrasjonsprosjektet er fremdeles under utførelse. Prosjektet har utviklet en portal med tilhørende funksjoner som berører bruker, og skal utvikle integrasjoner som ikke er synlige for brukerne.

Datahallprosjektet skal gjøre det mulig å levere kontinuerlige IKT-tjenester uten at det oppstår avbrudd som skyldes svikt i strømlleveranser, varme eller andre miljøfaktorer. Det har blitt etablert en ny datahall i Stavanger. Man har utfordringer med datahallen i Bergen på grunn av liten kjølekapasitet, men hallen har fått et betydelig løft de siste to årene. Datahallen i Helse Fonna trenger renovering, mens i Førde hadde man god kontroll før igangsettelsen av prosjektet. Nytteverdien er først og fremst større fleksibilitet, økt oppetid og bedret responstid.

Prosjekt for felles e-post er fullført. Prosjektets mål har vært å oppnå gevinster i forhold til drift av ett e-postsystem i motsetning til drift av flere, og at det skal være lettere å kommunisere internt. Oppnådde resultater er bl.a at man har fått en estimert halvering av antall ansatte som drifter systemet og prosjektet vil ha en positiv ringvirkning på applikasjoner fremover. I tillegg har man fått klyngeservere som gir en bedre leveranse-kvalitet.

Standardisering av katalogtjenester er under utførelse, og går som planlagt. Den største gevinsten er ikke oppnådd ennå; man skal automatisere all data etter eier av informasjonen, slik at eier selv kan forvalte sine data. Man har fått ett felles domene, og krav om personnummer ved opprettelse av konto gir bedre sikkerhet. Personnummerkravet har også medført at man har fått vasket data, som gir både økt sikkerhet og kvalitet. Brukervennligheten vil øke betraktelig når blant annet pc-prosjektet er ferdigstilt. I tillegg har man kontroll på administrativ tilgang, som også gir en økt sikkerhet ved at det blant annet stilles krav om passord og lignende. Prosjektet medfører imidlertid noen problemer og utfordringer. Det kan oppleves negativt at det er en fast struktur for alle helseforetakene, og som kunden ikke har innflytelse over, og det

kan ta tid å få tilgang. Stor turnover i foretakene medfører at mange tilgangssøknader skal behandles, og man håndterer ikke søknadene raskt nok.

OMNI-prosjektet konkluderte blant annet med at servere burde samles i to datasentraler, som krever et redundant høyhastighetsnett mellom pc-er og datasentralene. Dette resulterte i prosjektet Nyttnett, som har sentralisert driften av nettet. Nytteverdien i prosjektet har vært at man har fått et felles påloggingssted. Man forvalter og har fått tatt backup på 840 enheter som rutere, switcher etc., hvor man til å begynne med kun hadde oversikt over 150 enheter. I tillegg er store mengder utstyr byttet ut og man har oppnådd store forbedringer innen nettverkssikkerhet, både på oppetid og konfidensialitet, selv om det fremdeles er et stykke igjen på dette området. Utfordringer ved prosjektet er at man ikke har en endelig oversikt over alt utstyr, og at man har behov for mer midler for å utføre det man i utgangspunktet ønsket. I prosjektets løp har man også hatt noen problemer, eksempelvis at man byttet IP-adressene i Helse Stavanger og Helse Fonna.

I prosjektet for felles pc-plattform ser Helse Vest IKT det største potensialet for tjenestekvalitetsforbedring i IKT-infrastrukturen. Ulike varianter av pc-oppsett gjør det vanskelig å yte god service på tvers av helseforetakene, og det hindrer effektiv kommunikasjon og rasjonell drift. Prosjektet er omfattende siden man må reinstallere 14 000 pc-er og redistribuere flere hundre applikasjoner. Felles pc-plattform har gitt økt grad av sikkerhet, man har alt tilgjengelig på ett sted, og man er alltid oppdatert på patcher.

Prosjektet for serverkonsolidering og lagring vil redusere antallet servere, noe som medfører reduserte investeringskostnader og driftskostnader. Dette vil gi muligheter for innsparing, effektiviseringer og økt tjenestekvalitet. Prosjektet er fremdeles under utførelse, og går som planlagt med unntak av at man har hatt en forsinkelse på grunn av sen etablering av datahallen i Helse Stavanger. Oppnådde resultater med prosjektet hittil er konsolidering og standardisering på lagring, bedre ytelse og redundans, lagringskonsolidering og oppgradert support.

Infrastrukturprogrammet har vært et stort program med ulike problemer og utfordringer underveis. Samhandlingen med foretakene har vært krevende og det har i varierende grad vært problemer knyttet til gjennomføringen. Helseforetakene uttrykker også en del kritikk til samhandlingen og fremdriften i prosjektene, samtidig som det uttrykkes en del skepsis til enkelte av de valgene som er gjort med hensyn til tekniske løsninger og prioriteringer.

Det er imidlertid også en utbredt oppfatning at programmet har vært viktig og nødvendig for å bygge en felles infrastruktur for fremtiden. Dette vil medføre økt sikkerhet (konfidensialitet, integritet/kvalitet og tilgjengelighet) samt gi større muligheter for samordning, effektivitet og økt funksjonalitet fremover.

Etter vår oppfatning har det vært riktig av Helse Vest IKT å prioritere infrastrukturprogrammet for å sikre stabil drift og skape en bedre plattform for bygge en mer homogen teknologiarkitektur. Til tross for enkelte forsinkelser og problemer underveis, mener vi at Helse Vest IKT etter forutsetningene har gjort en god jobb med dette. Infrastrukturprogrammet har vært et vesentlig arbeid for å øke kvalitet og sikkerhet i leveransene, og de områdene som det er arbeidet med i programmet synes å være i tråd med normal og god praksis.

5.7 Systemforvaltning

Helse Vest IKT legger ned mye arbeid i forvaltning av den omfattende systemporteføljen som helseforetakene benytter. I løpet av 2006 er flere virksomhetskritiske systemer som elektronisk journal og røntgensystem oppgradert. Nytt regionalt fødesystem og nytt sak/arkivsystem er satt i produksjon. Det er etablert nye rutiner for endringshåndtering og det er utviklet en felles mal for systemdokumentasjon.

Helse Vest IKT deltar i en rekke program og prosjekt sammen med helseforetakene. Gjennom disse prosjektene er nye system innført og andre system er oppgradert. Det har gjennom

2006 vært en økende etterspørsel etter systemutvikling og systemintegrasjon. Det er utviklet enkelte spesialiserte system for særskilte funksjoner i foretakene.

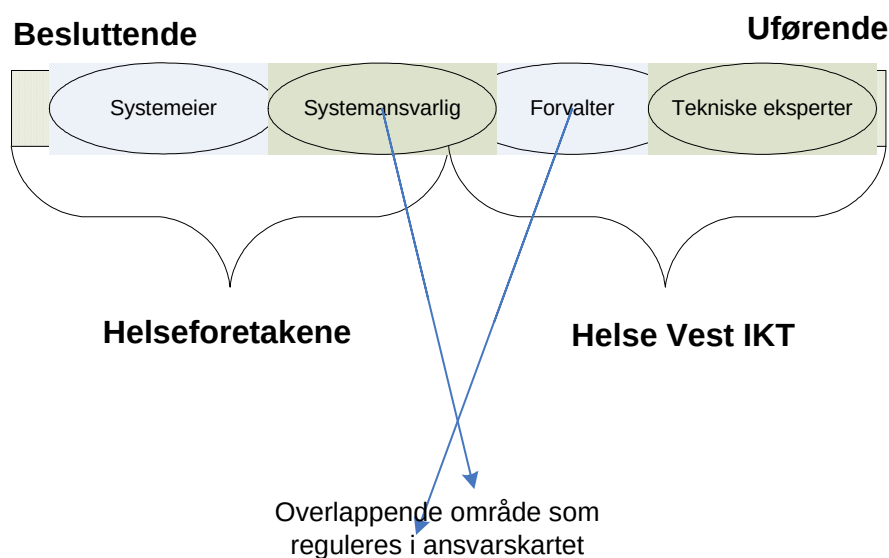
Seksjon Systemforvaltning ble i løpet av 2006 omorganisert og andrelinje brukerstøtte er i styrket i samarbeid med seksjon Kundetjenester. Det er også etablert separat gruppe for EPJ-kompetanse for å bedre imøtekomme kundebehov/ behandling av innmeldte saker til kundesenteret, og bedre samspill mellom systemforvaltere og kundesenteret.

Forvaltningsstruktur

Helse Vest IKT har i tett samarbeid med helseforetakene utarbeidet en felles struktur for forvaltning av alle system. Hovedtrekk i modellen er at det utnevnes en systemeier for hvert system ved det enkelte helseforetak. For felles system utnevnes en systemeier ved hvert helseforetak. Systemeier har overordnet ansvar for bruken og videreutviklingen av applikasjonstjenesten. Dersom applikasjonstjenesten dekker flere avdelinger, klinikker eller foretak, er det systemeier sin oppgave å koordinere ønsker fra de ulike interessentene. Systemeier beslutter hvordan tjenesten skal utvikles videre, i forståelse med og basert på ønsker fra brukermiljøene.

Systemeier har ansvar for å skaffe finansiering og beslutter hvem som skal ha tilgang til systemet, og kan delegerer oppgaver og beslutningsrett til en systemansvarlig ved samme helseforetak. Systemforvalter får vanligvis ansvar for mer daglig oppfølging av systemet med Helse Vest IKT, og er den som gir rollen det endelige innhold og som utpeker systemansvarlig(e) ved behov.

Helse Vest IKT oppretter en systemforvalter for hver applikasjon. Systemforvalter har ansvar for at systemet fungerer i henhold til avtalt tjenesteleveranse. Systemforvalter er en koordinator av aktiviteter og oppgaver som Helse Vest IKT utfører.



Figur 12: Prinsippskisse for systemforvaltning i Helse Vest

Ansvarsfordeling knyttet til ulike system blir nærmere spesifisert i systemansvarskart som er spesifikke for hvert system.

For de største og mest kritiske systemene etableres det faste driftsmøter (for eksempel ePhorte, Visma, Oracle.) Systemeier eller systemforvalter og systemansvarlig møtes her regelmessig for å diskutere eventuelle feilsituasjoner, prioritering av endringsønsker og planer for oppgradering eller lignende.

I tillegg er det etablert brukerforum for noen systemer som blir brukt ved flere helseforetak (for eksempel BUP, Dips.) og det er etablert faggrupper på tvers av geografi og seksjoner (for eksempel PACS/RIS, Oracle drift, Dips, Integrasjoner.)

Det er utarbeidet oversikt over alle IKT-system, systemene er kategorisert i ulike systemtjenestegrupper og priset. Helse Vest IKT har overtatt håndtering av alle inngående IKT-faktura og samordner underleverandørkontrakter. Det pågår kontinuerlig estimering av priser knyttet til anskaffelse/bruk av ulike nye system/tjenester.

Det er i Samarbeidsforum for IKT besluttet å etablere en regional arbeidsgruppe som skal arbeide med reduksjon av antall system for mer effektiv bruk av IKT i foretaksgruppen. Arbeidsgruppen har representanter fra alle helseforetakene og Helse Vest IKT.

Applikasjonene som forvaltes av Helse Vest IKT er organisert i ulike applikasjonsgrupper. I tabellen nedenfor³ er det gjort en kartlegging av hovedaktiviteter knyttet til samordning innen den enkelte applikasjonsgruppe

Applikasjonsgruppe	Hva er oppnådd ifht samordning
Adm. diverse	En regional arbeidsgruppe med representanter fra helseforetakene arbeider nå med å studere innholdet i denne systemtjenestegruppen og gruppen Avd. div. og vil komme med forslag til reduksjon av antall system.
Akuttmottak	Det er etablert kontakt mellom helseforetakene i den hensikt å bidra til at systemet Akuttdatabasen utviklet av Helse Stavanger kan brukes også i øvrige helseforetak i Helse Vest og i landet for øvrig. Det er gjort forsøk på bedret samhandling knyttet til AMIS (alle helseforetakene benytter dette systemet) og det pågår konsolidering av underleverandørkontrakter.
Apotek	Prosjekt for etablering av en konsernversjon av PharmaPRO er under gjennomføring. Helse Vest IKT drifter nasjonalt datavarehus for Apotekene ASA. Det er etablert regionale prosjekt for innføring av elektronisk legemiddelbestilling og innføring av elektronisk bestilling av cytostatika (anskaffelse gjøres via nasjonal kontrakt).
Avd. div	Regionalt prosjekt innfører nå felles fødejournal (NATUS). Det innføres nå felles nasjonalt system for syketransport (NISSY). Det er utført regional anskaffelse av EKG-database, og innføringsprosjekt er under etablering. Det er avtalt regionale driftsmøter for Portørcom. Det vurderes regionalt prosjekt for felles nettverkløsninger for skåringssystem. Pågår regionalt forprosjekt for etablering av generisk løsning for kvalitetsregister, forprosjektet koordineres med nasjonalt arbeid. Helse Bergen har bedt om demonstrasjon av- og vurderer nå fotoløsning fra Helse Stavanger.
BUP	Konsolidering av BUP-datasystem utført per helseforetak. Gjenbruk av erfaringer og felles systemforvaltning. Det er gjennomført regionalt brukerforum for BUP-data med ca. 100 deltagere fra alle helseforetakene.
Datavarehus	Regionalt prosjekt Heilskapleg styringsinformasjon med felles rapporteringsløsning er et sentralt prosjekt for foretaksgruppen som får stort fokus fra Helse Vest RHF. Alle HF-ene deltar i felles systemeierforum for dette datavarehusprosjektet. Prosjektet har satt i drift felles rapporteringsløsning for økonomi, lønn/personell og innkjøp/logistikk. Det pågår innføring av styrerapporter, medisinsk kube og aktivitetskube.
Eiendom	Liten samordning utført på dette området.
Finans	Utført stor oppgradering av regionalt system, Oracle Financials. Samordnet forvaltning, og installasjoner av POLK. Reduksjon fra 4 til 3 POLK-installasjoner i HVE, videre konsolidering planlegges. Alle POLK-installasjoner i HV kjører nå samme EDI-leverandør. Regionalt system Cantor Controller er installert.
Innkjøp/logistikk	Felles systemforvaltning av VISMA, gått fra Sybase til MS SQLserver, sentralisert drift og etablert testmiljø. Innhentet etterslep på versjoner. Etablert forvaltning og driftsmøter. Gjennomført regionalt Brukerforum. Oppgradert de felles skannerløsningene for fakturaskanning. Igangsatt arbeid for å samkjøre bruken av Merida ved Helse Bergen og Helse Førde med regional systemeier samt driftsmøter. Regionalt prosjekt eHandel over markedsplassen gjennomført er gjennomført.
Kvalitet HMS	Anskaffet felles kvalitetssystem (Synergi). Mange separate installasjoner av Elektronisk Kvalitetshåndbok ved Helse Bergen er samordnet og et testmiljø er etablert.

³ Denne oversikten er utarbeidet av Helse Vest IKT i forbindelse med denne evalueringen

Applikasjonsgruppe	Hva er oppnådd ifht samordning
Laboratorie	Videreutvikling av regionalt samarbeid om blodbanksystem (Prosang). Pågår regionalt prosjekt for etablering av påminning av blodgivere. Innført samme patologiesystem i Helse Fonna og Helse Førde som Helse Stavanger har hatt. Det pågår felles kontraktsforhandlinger vedr. lab.system levert fra TietoEnator til ulike helseforetak.
Lønn/Personal	Pågår stort regionalt prosjekt; MOT –ledet av prosjektleder ved Helse Vest RHF. Installasjon av produksjons-, test- og kursmiljø for regionale installasjoner av Agresso og Gat. Medfører utfasing av NLP, SpExpert, Bluegarden, IMX arbeidsplan med mer. Regionalt samarbeid om læringsportal og kurspakker for distribusjon i læringsportalene.
Operasjonssystem	Gjennomført regional utredning/forprosjekt av behov for system for operasjon, anestesi- og intensivsystem. Gjennomført regional anskaffelse av intensivsystem. Etablering av regionalt innføringsprosjekt pågår.
PACS/RIS	Prosjekt Regional løsning for teleradiologi er under gjennomføring, anskaffelse utført og pilot starter høsten 2007. Helse Vest IKT har etablert en regional faggruppe for RIS/PACS på tvers av de ulike systemplattformene (Kodak, Siemens, Agfa).
PAS/EPJ	Program Felles EPJ er gjennomført i perioden fra 2003. Nytt konkurransegrunnlag sendt ut i juni 2007. Det er gjennomført årlige regionale brukerforum for DIPS i psykiatrien med 100-120 deltagere fra alle helseforetakene (unntatt Helse Fonna). Helse Fonna har nå etablert prosjekt for innføring av Dips i psykiatrien. Intern faggruppe i Helse Vest IKT arbeider på tvers av lokasjoner (eks. personer i Førde forvalter psyk. database i Stavanger). Det er gjennomført felles systemforvaltning knyttet til leveranser for NPR-melding og OK2007. Rådgivning/gjenbruk av rutiner for ulike helseforetak. Samordnet oppdateringer fra Folkeregisteret.
Sak/arkiv	Felles sak/arkiv system ePhort er innført i alle helseforetakene. Faset ut tre eksisterende sak/arkivsystemer som en konsekvens av dette.
Web/portal	Det er i liten grad gjort samordning i dette feltet, men det er utført mye arbeid sammen med de ulike helseforetakene, særlig Helse Bergen og Helse Førde. Helse Vest RHF har meldt at de vil ta initiativ for samordning av webløsninger.
EDI	Biztalk (2006) og integrasjonsteam / forvaltning er etablert. Pågår prosjekt for å planlegge konsolidering av integrasjoner og meldingsflyt på felles meldingsplattform (Biztalk).

Tabell 1: Oversikt over aktiviteter og samordning innen de ulike applikasjonsgrupper

Med det store antallet systemer og integrasjonsplattformer som benyttes i dag, er det en stor og kompleks oppgave å drive effektiv systemforvaltning. Ettersom integrasjon og forenkling av systemporteføljen er kommet relativt kort, forvalter man et meget stort antall systemer og applikasjoner. Frustrasjonen er flere steder stor over behandlingstid, prioriteringer som gjøres samt kompetanse på lokale forhold og behov.

Det er vår oppfatning at Helse Vest IKT har arbeidet mye med å forbedre samhandlingsformer og forvaltningsmetoder for å forbedre disse forholdene. Vi tror at den forvaltningsmetodikken som er utviklet og nå legges til grunn for dette arbeidet, vil være et godt utgangspunkt for å forbedre samhandlingen og klargjøre ansvarsforholdene mellom foretakene og Helse Vest IKT.

Man arbeider nå også med å utvikle et arkitekturbilde for mer felles systemer og integrasjon mellom foretakene. En slik utvikling vil kunne ha stor betydning for å redusere kompleksiteten av systemforvaltningen og legge til rette for en god sammenheng mellom foretakenes strategier og den informasjons-, applikasjons- og teknologiarkitektur som utvikles for å understøtte strategiene både på regionalt og lokalt plan.

5.8 Økonomi og incitament

Til grunn for opprettelsen av Helse Vest IKT lå det en forventning om å hente ut samordningsgevinster over en femårsperiode. Innsparingen skal vises gjennom differansen mellom kostnadene man hadde ved den tidligere organiseringen av IKT-funksjonene i helseforetakene mot kostnadene som kommer som en følge av å samordne helseforetakenes IKT-funksjoner i Helse Vest IKT. Helse Vest IKT skal synliggjøre

samordningsgevinstene ved å holde oversikt over kostnadsreduksjoner og endringer i omfang og kvalitet i tjenesteleveransen. Årlig resultatmessig krav til selskapet er å gå i balanse. Det vil si at Helse Vest IKT ikke skal generere overskudd eller gi utbytte til eier.

Samordningsgevinster ble identifisert gjennom en forstudie i OMNI-prosjektet. Gevinstrealiseringen kan deles inn i fire følgende kategorier: 1) nedbemanning og reduksjon av dobbeltarbeid, 2) reduksjon i service- og vedlikeholdskostnader fra underleverandører, 3) reduksjon i avskrivninger ved lavere investeringer på grunn av eksempelvis færre servere og 4) forbedring i tjenestekvaliteten.

Beregnete samordningsvinster tok utgangspunkt i regnskapet for 2003 der kostnadene for IKT-området i helseforetakene var på 279 millioner kr. I forarbeidet til etableringen av Helse Vest IKT AS er det estimert samordningsvinster på 15,9 millioner kr. i 2005, økende til 48,5 millioner kr. fra 2009. Kostnadsreduksjonen er basert på tilsvarende tjenesteomfang og tjenestekvalitet som for 2004.

	Innsparingspotensial pr år				
	2005	2006	2007	2008	2009
Totalt (alle tall i millioner kr.)	15,9	22,5	30,7	40,8	48,5

Figur 13: Forventet brutto samordningsgevinster i årene 2005 til 2009

Inntektene for Helse Vest IKT AS for 2005 ble som en følge av estimert samordningsvinst redusert med 15,9 mill. kr. Av det negative resultatet før skatt på 5,7 mill. kr., er 2,5 mill. kr. en følge av endrede forutsetninger med hensyn til prosjektkostnader som ikke kunne aktiveres. Resultatet viser dermed at det er hentet ut samordningsvinster gjennom 2005 på 12,7 mill. kr. I tillegg kommer samordningsvinster som ikke har hatt direkte resultateffekt, bl.a. som følge av endringer i tjenesteomfang og tjenestekvalitet.⁴

For 2006 var den estimerte økningen i samordningsvinster 6,6 millioner kr. Denne summen ble trukket ut av budsjettet for Helse Vest IKT for 2006. Dermed ville selskapet nå målet om økt samordningsvinst ved å gå i balanse.⁵

Helse Vest IKT hadde et negativt resultat i 2005. Av det negative resultatet ble 3,2 millioner kroner regnet som manglende uthenting av samordningsvinster. Styret i Helse Vest RHF vedtok at etterslepet kunne hentes inn i perioden fram til 2009.

Korrigert for reversering av skatt på 1,5 millioner kroner, leverte Helse Vest IKT for 2006 et positivt resultat på 2,3 millioner kroner. Dermed er etterslepet redusert fra 3,2 millioner kroner til 0,9 millioner kroner. Med dette resultatet for 2006 har etableringen av Helse Vest IKT AS gitt en akkumulert samordningsvinst for 2005 og 2006 på 34,3 millioner kroner.⁶

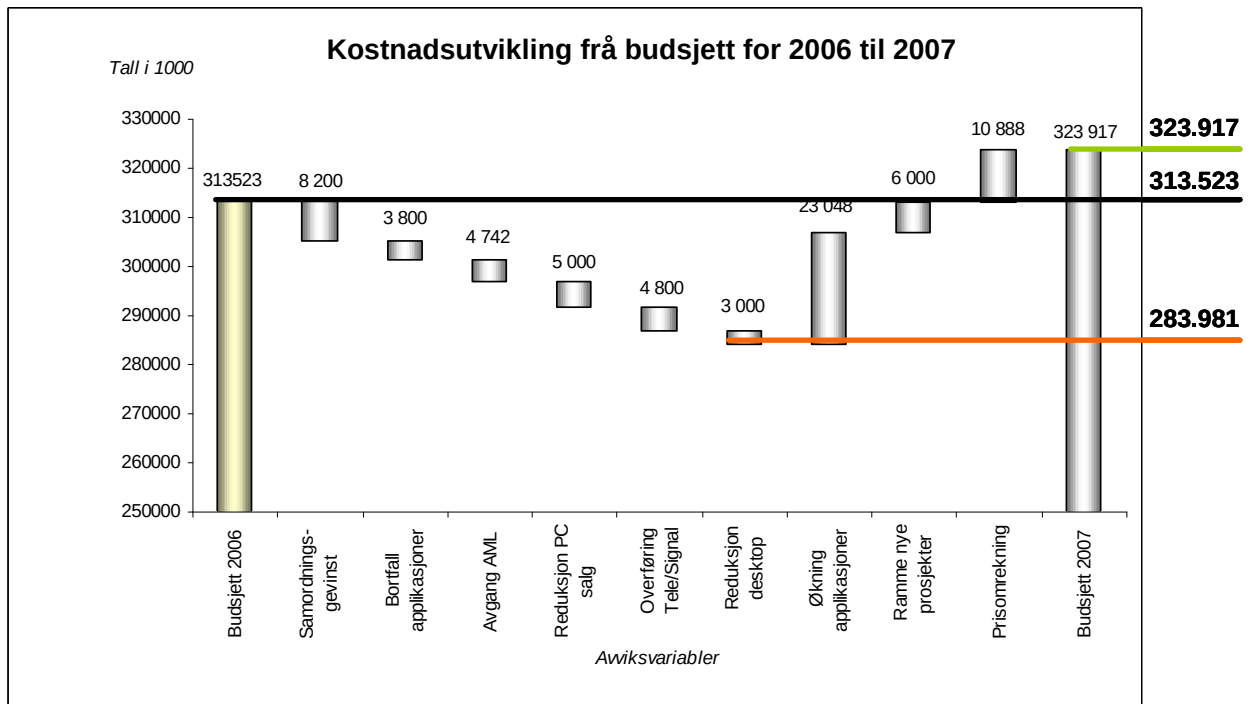
Helse Vest IKT har løpende beregnet og synliggjort samordningsgevinstene i henhold til forutsetningene som lå til grunn for opprettelsen av selskapet. Likeledes er den reelle kostnadsøkningen i budsjettene stort sett henført til økninger i kapasitet og kvalitet gjennom infrastrukturprogrammet, systemforvaltning og utviklingsprosjektene som er gjennomført.

I styresak 004-06 gir Helse Vest IKT en redegjørelse for en slik kostnadsvekst 2004-2006. Likeledes blir det i styresak 085/06 B redegjort for kostnadsutviklingen 2006 til 2007.

⁴ Fra årsrapporten for 2005

⁵ Fra årsrapporten for 2006

⁶ Fra årsrapporten for 2006



Figur 14: Kostnadsutvikling budsjett 2006 til 2007

”Figuren syner at i forhold til budsjettet for 2006 på kroner 313,5 mill. kr., er det trekt ut kostnader slik at budsjettet vert 283,9 mill. kr. før tillegg for ny aktivitet, nye prosjekt og prismekning vert lagt til. Nedtrekk for redusert sal av PC-ar og overføring av tele- og signaldelen til Helse Bergen representerer også tilsvarende aktivitetsreduksjon. Etter nedtrekk og tillegg, vert budsjettet for 2007 samla på kr. 323,9 mill. kr. ” (Styresak 085/06 B)

Vi har ikke hatt mulighet til å etterprøve det tallgrunnlaget som presenteres i budsjettdokumenter og årsberetninger. Våre observasjoner bygger derfor på de tallene som fremlegges i disse dokumentene. Så langt vi kan se, viser dette at Helse Vest IKT styrer i henhold til de forutsetninger som ble lagt til grunn. Tallene viser at det er tatt ut samordningsgevinster i tråd med planene og at den reelle kostnadsøkningen i det alt vesentligste skyldes økt kvalitet og kapasitet i forhold til 2004-nivået.

I helseforetakene uttrykkes det en del skepsis til om den synliggjorte innsparingen i Helse Vest IKT medfører tilsvarende reelle kostnadskutt *for foretakene*. Det vil i første rekke si at man til dels mener at foretakene nå har økte kostnader knyttet til IKT som ikke går frem av Helse Vest IKTs regnskaper. Det foreligger imidlertid ikke beregninger som kan bekrefte en slik skepsis.

Prismodell

I løpet av 2005 ble det utarbeidet en ny prismodell. Prismodellen er delvis aktivitetsbasert. Dette innebærer at man har tre ulike prislelementer som påvirker IKT-kostnadene til helseforetakene. Prislelementene består av 1) en desktoppris som dekker fellestjenester knyttet til det å ha en pc koblet til nettverket, 2) kostnader for applikasjonstjenester for applikasjonsgrupper og 3) timebasert pris for prosjektkostnader. Prislelementene blir nærmere beskrevet nedenfor.

Pris for desktop

Fellestjenester som inngår i desktopprisen er brukerstøtte, leveranse, service, drift av desktopptjenester som nettverk, lagring, e-post, sikkerhetskopiering, basislisenser etc.

Priser for applikasjonstjenester

I priser for applikasjonstjenester inngår 1) personalkostnader pr. tjeneste, 2) faste vedlikeholdsavtaler og variable eksterne leverandørkostnader og 3) avskrivninger av innføringsprosjekt, herunder

lisenskostnader og prosjektkostnader knyttet til innføringsprosjekter, og avskrivninger av servere og lagringskostnader.

Timepriser

Timeprisene deles inn etter hvilke timer som skal kostnadsføres og etter hvilke timer som skal aktiveres i Helse Vest IKTs resultatbalanse.

Våre samtaler med helseforetakene viser at det er utbredt skepsis i foretakene knyttet til finansieringsmodellen og gevinstrealiseringen. Gevinstmålet har blitt trukket frem som ambisiøst, og flere mener at samordningsgevinster ikke er hentet, selv om selskapets rapporter om dette viser noe annet. Det har blitt hevdet at IKT-kostnadene har økt som følge av samordningen, og at selv om IKT når sine mål, så innebærer det ekstrakostnader for helseforetakene. Kostnadsutviklingen må imidlertid sammenholdes med avtalte økninger i kapasitet og kvalitet som er gjennomført i perioden, noe som også går frem av de beregningene som ligger til grunn for budsjettene

Det er flere negative synspunkter på den nåværende prismodellen. Den blir av flere betegnet som uforutsigbar, noe som særlig er knyttet til prosjekter og ekstratjenester. Oppgitte estimater blir ofte tillagt ekstrakostnader, slik at man ofte ikke vet hva tjenesten vil koste til slutt. I tillegg har det blitt trukket frem eksempler som at noen pc-er har få og enkle applikasjoner, mens andre har mange og kompliserte applikasjoner. Dette leder til at man bør differensiere prisen på flere elementer. Man kan påvirke prisen ved å ha færre pc-er, men dette er ikke nødvendigvis et godt incitament. I tillegg legger man premisser for pris i forhold til innkjøpskvantum. Mange opplever at de har liten eller ingen innflytelse på prisnivået.

Som positivt har det blitt trukket frem at man etter hvert er mer fornøyd med samsvar mellom pris og leveranse. Helse Vest IKT har medført at man tenker mer profesjonelt i tjenesteleveransen, selv om det har kostet. Finansieringsmodellen har medført at man har fått bedre oversikt og dokumentasjon på de reelle IKT-kostnadene.

Evalueringen av Hemit som Rambøll Management gjorde i 2006, viste mange av de samme problemstillingene:

”Dagens økonomimodell har fått mye oppmerksomhet blant Hemit’s kunder. Lite informasjon rundt oppbygningen av modellen har ført til at den oppfattes som uklar. Den legger opp til en stor andel faste kostnader og gir dermed kundene få muligheter til å påvirke sin egen faktura. I fremtiden bør det etableres en modell som medfører at kundene i større grad kan påvirke fakturaen ved å regulere eget uttak av tjenester og utstyr.” (Rambøll Management, 2006)

Helse Vest IKT gjennomførte i august 2006 et kontaktmøte med Hemit og Sykehuspartner IKT for å drøfte erfaringer og videre arbeid med prismodeller. Det ble og avtalt at økonomiansvarlige for enhetene skal videreføre kontakt om dette.

Helse Vest IKT har arbeidet med en forbedring av prismodellen der det legges mer vekt på sammenheng mellom pris og tjenestekvalitet. Det er gjort små endringer for 2007, men man forutsetter å arbeide videre med dette for 2008. I dette arbeidet bør man videreføre en dialog og et eventuelt videre samarbeid med Hemit, Sykehuspartner IKT, og Helse Nord IKT.

Desktopprisen er for 2007 redusert til 9.300,- fra 10.263,- for 2006, og som en følge av at kostnadsbasen er redusert gjennom infrastrukturprogrammet. Det er også utarbeidet en mer detaljert kostnadsbase for de tre prislelementene som inngår i prisen for applikasjonstjenester.

Vi tror samarbeidet med de tre andre regionale IKT-enhetene om en forbedring av pris- og incitamentmodellen vil være en riktig vei å gå. Alle tre enhetene er eneleverandører i fortaksgruppen og opererer med felles mål, som også er sammenfallende med den respektive helseregionens mål totalt sett. Helse Vest IKT vil i sin posisjon ikke kunne utnytte ”monopolsituasjonen” til å overprise tjenester med

sikt på større overskudd. En eventuell overprising vil eventuelt føre til lav produktivitet/effektivitet og kvalitet i forhold til en eventuell markedsutsatt priskonkurranse. Det er selvsagt viktig at prismodellen gir gode incitamenter til god ressursutnyttelse, og at prismodellen ikke fører til et dysfunksjonelt budsjett-teknisk spill mellom foretakene i gruppen. Det er de andre regionale IKT-enhetene som gir det beste sammenligningsgrunnlaget for Helse Vest IKT, og vi tror det er her man kan finne den beste målepunktet både når det gjelder modell og priser. Så lenge Helse Vest IKT ikke er konkurranseutsatt, vil det være svært komplisert og lite formålstjenlig å simulere normale markedskrefter i prismodellen.

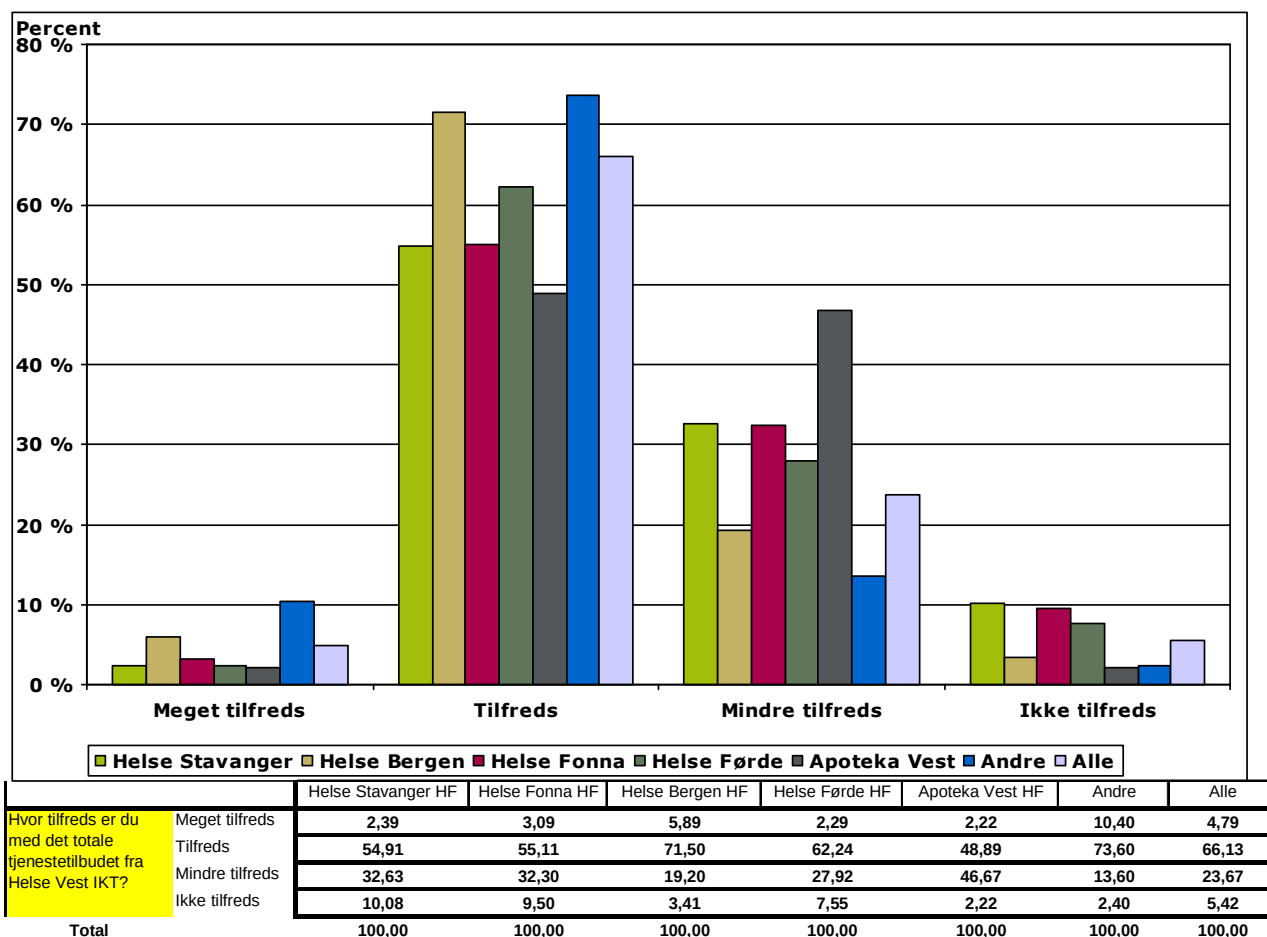
I tillegg til å arbeide videre med en prismodell som stimulerer produktivitet og effektivitet, vil antakelig arbeidet med innkjøps- og leverandørstrategier være det som vil gi størst effekt på kostnadsbasen.

5.9 Kundetilfredshet

Helse Vest IKT gjennomførte i juni 2007 en kundeundersøkelse der det ble stilt en rekke spørsmål knyttet til hvor tilfreds de ulike brukerne var med tjenester og service som Helse Vest IKT leverer. Resultatene fra denne undersøkelsen blir bearbeidet i sin helhet av Helse Vest IKT som ledd i det løpende forbedringsarbeidet.

Vi velger å trekke frem enkelte klare tendenser basert på et utvalg av sentrale spørsmål i undersøkelsen. Antallet respondenter i undersøkelsen var 3646. Undersøkelsen henvender seg dermed til alle kategorier brukere i foretakene og representerer et langt bredere utvalg enn våre intervjuer. Totalt sett synes det som om undersøkelsen gir en noe høyere andel tilfredse brukere/kunder enn det inntrykket vi sitter igjen med etter våre intervjuer. Dette kan ha sammenheng med at både ledere, IKT personell i foretakene og systemeiere/ansvarlige har høyere og klarere forventninger og krav til Helse Vest IKT enn det som gjelder den mer normale bruker. I noen grad viser dette seg også i undersøkelsen ved at ledere og leger gjennomgående svarer at de er minst tilfreds med tjenestetilbudet fra Helse Vest IKT.

Spørsmål: Hvor tilfreds er du med det totale tjenestetilbudet fra Helse vest IKT?



Tabell 2: Tilfredshet med det totale tjenestetilbudet fordelt på helseforetak

Av tabellen går det frem at ca 71% av respondentene er meget tilfreds eller tilfreds med det totale tjenestetilbudet fra Helse Vest IKT. Som vi ser varierer graden av tilfredshet en del mellom de ulike

helseforetakene. Apoteka Vest, Helse Stavanger og Helse Fonna er klart minst fornøyd, mens Helse Bergen og "andre"⁷ er klart mest fornøyd.

		Lege	Annet helsefaglig personell	Merkantilt personell	Teknisk personell	Ledelse	Annet	Total
Hvor tilfreds er du med det totale tjenestetilbudet fra Helse Vest IKT?	Meget tilfreds	4,03	4,65	5,17	5,63	5,18	5,45	4,80
	Tilfreds	58,29	69,43	63,22	65,49	57,93	73,15	66,11
	Mindre tilfreds	27,73	21,69	26,84	21,13	29,13	19,07	23,71
	Ikke tilfreds	9,95	4,23	4,77	7,75	7,77	2,33	5,38
Total		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Tabell 3: Tilfredshet med det totale tjenestetilbudet fordelt på yrkesgruppe

Tabellen viser at leger og ledelse er de gruppene som er minst fornøyd med tjenestetilbudet. Det underbygger behovet for tettere og bedre dialog mellom Helse Vest IKT og ledelsen i foretakene for å avklare forventninger og heve tjenestekvaliteten på sentrale områder.

Spørsmål: Hvor tilfreds er du med utviklingen av kvaliteten i tjenestene fra Helse Vest IKT siden 2005?

		Helse Stavanger HF	Helse Fonna HF	Helse Bergen HF	Helse Førde HF	Apoteka Vest HF	Andre	
Hvor tilfreds er du med utviklingen av kvaliteten i tjenestene fra Helse Vest IKT siden 2005?	Meget tilfreds	3,10	4,17	5,65	3,58	0,00	11,86	5,06
	Tilfreds	55,77	51,47	70,36	60,14	52,38	67,80	64,64
	Mindre tilfreds	29,30	32,60	19,16	27,21	35,71	16,95	23,21
	Ikke tilfreds	11,83	11,76	4,83	9,07	11,90	3,39	7,10
Total		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Tabell 4: Tilfredshet med utviklingen av tjenestekvaliteten siden 2005 fordelt på helseforetak

Svarene på spørsmålet om hvor tilfreds man er med utviklingen av kvaliteten i tjenestene fra Helse Vest IKT siden 2005, viser omtrent samme fordeling som den generelle tilfredsheten med tjenestene (70%). Det er altså 1% lavere score når det gjelder *utviklingen* av tjenestene i forhold til svarene på det generelle inntrykket av tjenestene. Årsaken til dette kan være flere, men vi tror dette gir uttrykk for en viss frustrasjon og utålmodighet når det gjelder servicenivå, fremdrift og resultater av utviklingsarbeidet innen IKT området.

		Lege	Annet helsefaglig personell	Merkantilt personell	Teknisk personell	Ledelse	Annet	Total
Hvor tilfreds er du med utviklingen av kvaliteten i tjenestene fra Helse Vest IKT siden 2005?	Meget tilfreds	4,28	4,60	6,33	6,57	5,82	4,76	5,04
	Tilfreds	56,42	69,84	60,00	61,31	50,00	74,03	64,72
	Mindre tilfreds	26,20	20,34	26,94	23,36	32,88	17,75	23,20
	Ikke tilfreds	13,10	5,22	6,73	8,76	11,30	3,46	7,04
Total		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Tabell 5: Tilfredshet med utviklingen av tjenestekvaliteten siden 2005 fordelt på yrkesgruppe

Knyttet til spørsmålet om tilfredshet med utviklingen siden 2005, er det særlig tydelig at ledere er minst tilfreds med utviklingen av tjenestetilbudet. Dette viser bl.a. at ledelsen av helseforetakene har høye krav og forventninger til utviklingen innen IKT, og at mange (44%) ikke er tilfreds med hvordan tjenestekvaliteten har utviklet seg. Vi tror dette i stor grad underbygger behovet for tiltak bl.a. knyttet til samhandling, utviklingsoppgaver og finansieringsmodell slik vi peker på i våre konklusjoner (kap. 3.2).

⁷ Kategorien andre inneholder private, ideelle institusjonene som har driftsavtaler med Helse Vest RHF, offentlige tannhelsetjenesten i Hordaland, enkelte legekantor, selskaper som driver forskning og produktutvikling i tilknytning til helseforetakene og Helse Vest RHF

Spørsmål: Hvor tilfreds er du med den hjelp du får ved telefonisk henvendelse til Kundesenteret og deres svartid

		Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Apoteka Vest HF	Andre	Totalt
... svartid?	Meget tilfreds	1,42	2,92	5,62	5,13	6,25	6,84	4,81
	Tilfreds	30,03	34,06	44,22	37,65	27,08	46,15	40,38
	Mindre tilfreds	38,24	34,55	34,35	34,23	37,50	34,19	34,82
	Ikke tilfreds	30,31	28,47	15,81	22,98	29,17	12,82	19,99
Total		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Tabell 6: Tilfredshet med svartid ved Kundesenteret

Svartid ved kundesenteret er det spørsmålet som får lavest score mht. tilfredshet. Her svarer ca. 55% at de er mindre- eller ikke tilfreds.

Likeledes er det ca 44% som er mindre- eller ikke tilfreds med behandlingstiden etter henvendelse til kundesenteret. Det viser at Helse Vest IKT har en stor utfordring knyttet til å redusere svartider og behandlingstider ved Kundesenteret. Noe vi også retter fokus på i våre konklusjoner (kap. 3.2).

Det er imidlertid også verdt å trekke frem at vennlighet og serviceinnstilling ved både kundesenteret og service personell som yter fysisk bistand får meget høy score.

		Helse Stavanger HF	Helse Fonna HF	Helse Bergen HF	Helse Førde HF	Apoteka Vest HF	Andre	Totalt
...vennlighet og serviceinnstilling?	Meget tilfreds	24,22	18,54	27,78	21,50	12,77	27,97	25,22
	Tilfreds	57,26	69,02	64,62	66,43	70,21	65,25	64,72
	Mindre tilfreds	14,25	8,05	6,29	8,21	10,64	6,78	7,70
	Ikke tilfreds	4,27	4,39	1,31	3,86	6,38	0,00	2,37
Total		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Tabell 7: Opplevd vennlighet og serviceinnstilling ved henvendelse til Kundesenteret

		Helse Stavanger HF	Helse Fonna HF	Helse Bergen HF	Helse Førde HF	Apoteka Vest HF	Andre	Totalt
...vennlighet og serviceinnstilling?	Meget tilfreds	24,09	23,04	25,39	19,16	19,05	29,25	24,17
	Tilfreds	66,77	63,69	69,07	72,18	66,67	66,98	68,42
	Mindre tilfreds	6,10	6,50	4,33	6,56	11,90	3,77	5,19
	Ikke tilfreds	3,05	6,78	1,20	2,10	2,38	0,00	2,22
Total		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Tabell 8: Opplevd vennlighet og serviceinnstilling fra service personell fra Helse Vest IKT

Ved henvendelse til Kundesenteret mener ca. 86% at de er meget tilfreds eller tilfreds med vennlighet og serviceinnstilling, mens hele 93% svarer det samme når det gjelder service personell som yter fysisk bistand. Det tyder på at Helse Vest IKT har arbeidet godt med kultur og holdninger, noe som også er vårt inntrykk gjennom intervjuer.