



Konsernrevisjonen

Rapport 12/2017

Revisjon

Forvaltning av GAT

*Sykehuspartner HF, Vestre Viken HF, Sykehuset Telemark HF og
Helse Sør-Øst RHF*

Konsernrevisjonen, 1. mars 2018



Introduksjon



For å planlegge og styre den medisinske virksomheten i helseforetakene, er det en forutsetning at det er etablert effektive ressurs- og arbeidstidsplanleggingsprosesser. Disse prosessene er komplekse og omfattende og fordrer et velfungerende it-system med tilrettelagt funksjonalitet. I Helse Sør-Øst benyttes it-systemet Gat av alle helseforetakene. Det er 86.000 brukere av Gat i foretaksgruppen. Videre er det iverksatt 7.000 arbeidsplaner, fordelt på 3.300 kostnadssteder.

En forutsetning for et velfungerende it-system med tilrettelagt funksjonalitet er at systemet forvaltes slik at det gir nytteverdi i virksomhetsprosessene.

Modellen for forvaltningen av Gat har tre aktører; det regionale helseforetaket, Sykehuspartner HF og helseforetakene. Revisjonen er gjennomført ved Helse Sør-Øst RHF, Sykehuspartner HF, Vestre Viken HF og Sykehuset Telemark HF.

Målet for revisjonen har vært å vurdere om det er etablert en hensiktsmessig, overordnet styrings- og forvaltningsmodell for Gat i hele foretaksgruppen og om denne fungerer etter hensikten. I dette inngår at organisering og ansvarsfordeling er tydelig definert, opplæring og veiledning er satt i system og tilpasset brukernes behov, samt at det er etablert prosesser for videreutvikling av funksjonalitet i løsningen.

Revisjonen har følgende tre problemstillinger:

1. Er det definert og etablert en overordnet styringsmodell for Gat, som definerer aktører, oppgaver og ansvar i foretaksgruppen som helhet?
2. Er det etablert prosesser for funksjonell videreutvikling av Gat i tråd med helseforetakenes behov?
3. Er opplæring og veiledning satt i system og bidrar til at de som har en rolle i forvaltning og bruk av Gat har tilstrekkelig system- og fagkompetanse?

Revisjonen er gjennomført i tidsrommet oktober 2017 - januar 2018.



INNHOOLD

1. Konklusjoner og anbefalinger	4
1.1 Forvaltningsmodellen bør styrkes for å realisere potensielle gevinster	
1.2 Anbefalinger	
2. Kontekst	7
2.1 Hva er Gat?	
2.2 Aktørene i Helse Sør-Øst	
2.3 Forvaltningsprosess Gat	
2.4 Samhandlingsarenaer Gat	
2.5 Definisjon av begrepet bruker	
3. Tilnærming	10
3.1 Metodisk tilnærming	
3.2 Omfang og avgrensning	
3.3 Revisjonskriterier	
4. Sykehuspartner HF	11
4.1 Hensiktsmessig forvaltningsmodell for Gat	
4.2 Tilstrekkelig prosess for funksjonell videreutvikling	
4.3 Hensiktsmessig system for opplæring og veiledning	
5. Vestre Viken HF	14
5.1 Uformell forvaltningsmodell	
5.2 Hensiktsmessig rutine for funksjonell videreutvikling	
5.3 Utilstrekkelig system for opplæring og veiledning	

6. Sykehuset Telemark HF	17
6.1 Uformell forvaltningsmodell	
6.2 Hensiktsmessig rutine for funksjonell videreutvikling	
6.3 Noen mangler i systemet for opplæring og veiledning	
7. Det regionale helseforetaket	21
7.1 Mangelfull forvaltningsmodell for Gat	
Vedlegg	24
Informasjonsgrunnlag	
Gjennomførte samtaler	

1. Konklusjoner og anbefalinger



1.1 Forvaltningsmodellen bør styrkes for å realisere potensielle gevinster

Revisjonen viser at det er etablert en modell for forvaltning av Gat i Helse Sør-Øst som omfatter alle helseforetakene i foretaksgruppen. Modellen har tre aktører der prosesser i stor grad er definert, og ansvar og roller er plassert. Sykehuspartner HF og lokalforvaltningen i helseforetakene leverer nødvendige tjenester for at ressurs- og arbeidstidsplanleggingen skal fungere. Med dagens organisering og ansvarsdeling mellom aktørene blir den samlede kapasiteten og kompetansen innenfor Gat-forvaltningen i foretaksgruppen likevel ikke utnyttet optimalt.

For at Gat i større grad skal bidra til mer effektive prosesser for ressurs- og arbeidstidsplanlegging i helseforetakene, bør forvaltningen styrkes på følgende områder:

- Videreutvikle og operasjonalisere en helhetlig forvaltningsmodell
- Styrke premissgiverrollen som aktiv pådriver og tilrettelegger
- Etablere arena for felles forpliktende beslutninger
- Definere krav til bruker- og forvaltningskompetanse

Videreutvikle og operasjonalisere en helhetlig forvaltningsmodell

Gjeldende forvaltningsmodell har opprinnelse i styrevedtak i Helse Sør-Øst RHF fra 2007. Senere endringer i roller, prosesser, arenaer med videre er ikke innarbeidet og formalisert i modellen på tvers av foretaksgruppen. Videre er de ulike aktørenes interne Gat-forvaltning i ulik grad dokumentert og integrert i foretakenes styringssystem.

Disse svakhetene gir risiko for at forvaltningen ikke i tilstrekkelig grad bidrar til realisering av overordnede strategier i foretaksgruppen, og at forvaltningen ikke ivaretar helseforetakenes funksjonelle behov på en effektiv måte. Forvaltningsmodellen slik den nå foreligger mangler grunnlag for helhetlig måling og evaluering av omfang, kvalitet og måloppnåelse.

Styrke premissgiverrollen som aktiv pådriver og tilrettelegger

Det regionale helseforetaket som premissgiver har ikke hatt kapasitet til å være en aktiv pådriver og tilrettelegger for videreutvikling av Gat. Det ligger derfor et potensiale for å utvikle rollen ytterligere, blant annet ved å:

- Legge premisser og strategiske føringer for utviklingen av Gat
- Vedlikeholde og videreutvikle forvaltningsmodellen
- Sette måleparametere og evaluere måloppnåelse
- Tilrettelegge for samhandling og arenaer aktørene imellom.

Konsekvensen ved at potensialet ikke blir tatt ut kan være at ansvaret for helheten i forvaltningen blir utydelig. Videre er det risiko for at videreutvikling av Gat ikke skjer i takt med de funksjonelle behovene, og at forvaltningens evne til effektivt å støtte brukerne svekkes.



Etablere arena for felles forpliktende beslutninger

Det er ikke etablert arena for å fatte felles forpliktende beslutninger for Gat. Dette gir risiko for at prosessutviklingen forsinkes i helseforetakene. Helseforetakene får ikke ønsket styring i ressurs- og arbeidstidsplanleggingen, noe som medfører at effektiviseringsgevinster blir ikke realisert. Videre kan mangel av sentrale beslutninger presse fram lokale tilpasninger uten felles forankring.

Som felles tjenesteleverandør er Sykehuspartner HF avhengig av sentrale beslutninger. Manglende beslutninger eller beslutninger som trekker ut i tid, fører til at rollen som tjenesteleverandør ikke kan utøves effektivt. Dette kan føre til at teknologiske nyvinninger ikke blir implementert og at muligheter for forbedret styringsinformasjon ikke blir tilgjengelig.

Definere krav til bruker- og forvaltningskompetanse

I helseforetakene er det ikke satt krav til bruker- og forvaltningskompetanse med hensyn til Gat. Manglende kompetansekrav i kombinasjon med til dels manglende prioritering av opplæring kan føre til mindre effektiv arbeidstidsplanlegging og til arbeidsplaner som ikke fullt ut understøtter virksomhetens aktivitetsbehov.



1.2 Anbefalinger

For å realisere potensielle gevinster gjennom videre utvikling av forvaltningen av Gat anbefaler konsernrevisjonen følgende:

Det regionale helseforetaket

- Forvaltningsmodellen for Gat bør oppdateres og videreutvikles med hensyn til blant annet prinsipper, roller og ansvar, beslutningsarenaer og kvalitetsmål. Arbeidet bør så langt som mulig samordnes med utviklingen av ikt-forvaltningsmodellen for foretaksgruppen.
- Det regionale helseforetaket bør vurdere hvordan rollen som premissgiver kan styrkes ved utforming av strategi og videre utvikling av Gat.
- Det regionale helseforetaket bør ta initiativ til å etablere en regional standard for kompetansekrav til tillitsvalgte som Gat-brukere. Standarden skal danne grunnlag for opplæring av tillitsvalgte slik at de kan ivareta sin rolle i arbeidstidsplanleggingen.

Sykehuspartner HF

Sykehuspartner HF bør i samråd med det regionale helseforetaket formalisere rutinen for utarbeidelse og godkjenning av veiledninger som inneholder faglige tolkninger og føringer innenfor lønns- og arbeidstidsområdet.

Vestre Viken HF og Sykehuset Telemark HF

- Vestre Viken HF og Sykehuset Telemark HF bør vurdere å sette krav til bruker- og forvaltningskompetanse slik at foretakene kan få større effekt av opplærings- og veiledningstiltakene.
- Vestre Viken HF og Sykehuset Telemark HF bør vurdere å definere kvalitetsmål eller styringsparametere som grunnlag for vurdere effekten og kvaliteten av Gat-forvaltningen.

Vestre Viken HF

Med tanke på effektiv ressursutnyttelse i foretaksgruppen og i helseforetaket bør Vestre Viken HF vurdere om helseforetaket i større grad kan benytte etablert-supporttjeneste fra Sykehuspartner HF.

Alle aktører

Alle aktørene bør utarbeide en helhetlig beskrivelse av sin respektive Gat-forvaltning som en del av sine styrende dokumenter.

2. Kontekst

2.1 Hva er Gat?

Systemet Gat skal ivareta to formål:

- Arbeidstids- og bemanningsplanlegging (grunnlag for kapasitetsstyring)
- Datafangst til tjenester som leveres av Regional HR i Sykehuspartner HF når det gjelder fravær, faste og variable lønnstillegg og annen variabel lønn.

Forvaltningen av Gat omfatter begge formålene, men i revisjonen har vi vektlagt prosessene for ressurs- og arbeidstidsplanlegging.

2.2 Aktørene i Helse Sør-Øst

Forvaltningen av Gat har tre aktører. Aktørene har hver sine definerte ansvarsområder.

Det regionale helseforetaket

Det regionale helseforetaket er premissgiver og har ansvar for:

- Overordnet forvaltningsmodell
- Overordnede strategier, retningslinjer og føringer for fellestjenester
- Systemeier

Sykehuspartner HF

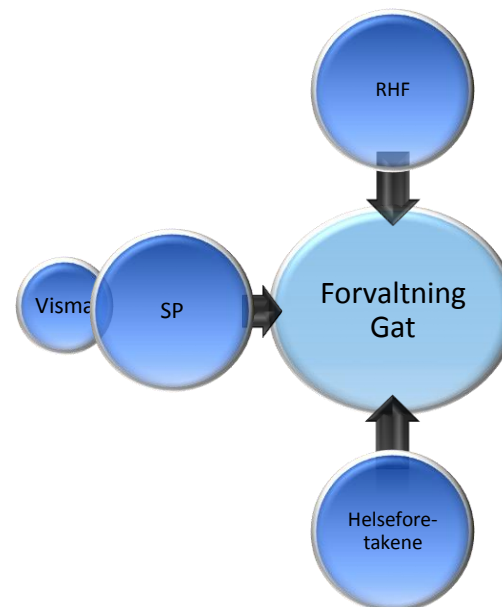
Sykehuspartner HF er leverandør og har ansvar for:

- Tjenesteleveranser
- Supporttjeneste
- Faglig innhold, kravspesifisering
- Oppfølging av systemleverandøren Visma
- Test og implementering av nye versjoner
- Utarbeidelse av brukerdokumentasjon
- Teknisk drift og forvaltning av løsningen

Helseforetakene

Helseforetakene har ansvar for:

- Lokal brukerstøtte
- Gevinstrealisering
- Behovskartlegging og -spesifikasjon



I tillegg til aktørene i Helse Sør-Øst kommer den eksterne systemleverandøren Visma som har ansvar for:

- Vedlikeholde programvaren
- Leveranser av nye versjoner til Sykehuspartner HF



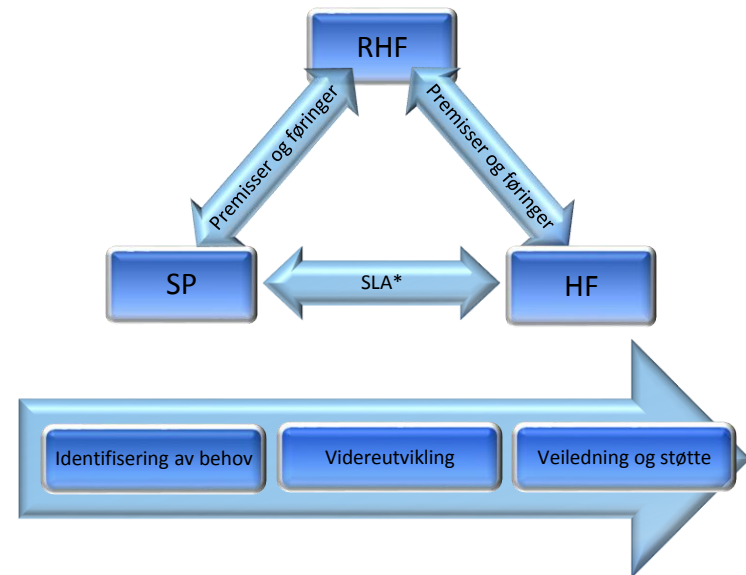
2.3 Forvaltningsprosess Gat

Systemforvaltning kan betraktes som en prosess. I en forenklet fremstilling av prosessen har revisjonen vektlagt følgende:

- Identifisering av behov
- Videreutvikling av systemet
- Veiledning og støtte til brukerne.

Revisjonen har videre lagt til grunn:

- Alle aktivitetene i prosessen må skje innenfor en modell hvor aktører, ansvar og samhandling er avklart.
- Videreutvikling av systemet må skje i tråd med helseforetakenes krav og behov innenfor en ramme med felles grunnleggende premisser og overordnet strategi.
- For at systemet skal fungere er det sentralt at både brukere og veiledere besitter riktig kompetanse. Veiledning og annen støtte bidrar til at brukerne kan gjennomføre ressurs- og arbeidstidsplanleggingen mer effektivt.
- Effektiv ressurs- og arbeidstidsplanlegging er et linjeansvar i helseforetakene og forvaltning av Gat er en støttefunksjon.



*SLA (Service Level Agreement) er avtale om tjenesteleveranser mellom Sykehuspartner HF og de respektive helseforetakene.



2.4 Samhandlingsarenaer Gat

Det er tre primære samhandlingsarenaer for Gat i Helse Sør-Øst

- Fellesarena for ressursstyring og arbeidsplansystem (Fellesarena RAPS)
- HR-direktørmøte (rådgivende premissgiverforum)
- Rådgivende forum for medbestemmelse i regionale HR systemer i Helse Sør-Øst

Arenaene er nærmere omtalt i kapitlene 4 og 7.

2.5 Definisjon av begrepet bruker

Det er ulike brukergrupper i Gat. I denne rapporten har vi benyttet begrepet "bruker". Med dette begrepet mener vi brukere i helseforetakene som enten er ledere eller er i en støttefunksjon for ledere, og som bruker Gat til ressurs- og arbeidstidsplanlegging innenfor sine ansvarsområder. Disse brukerne tildeles roller i Gat-applikasjonen med ulike kombinasjoner av lese- og skriverettigheter.

En annen viktig brukergruppe er sluttbrukerne av MinGat som benyttes av alle ansatte ved helseforetakene til timeregistrering, forespørsler om vaktbytte mv. MinGat-brukerne faller ikke inn under begrepet "bruker" i rapporten.

I Sykehuspartner HF og hos systemleverandøren Visma finnes øvrige brukere knyttet til drift og forvaltning. Disse brukerne er ikke omhandlet i rapporten.



3. Tilnærming



3.1 Metodisk tilnærming

Revisjonen er gjennomført ved bruk av revisjonsmetodene dokumentundersøkelser og intervjuer.

Oversikt over intervjuer og dokumentasjon fremgår av vedleggene 1 og 2.

3.2 Omfang og avgrensning

Revisjonen har omfattet følgende områder:

- Overordnet forvaltningsmodell for Gat gjeldende i foretaksgruppen og hvordan oppgaver og ansvar er definert, fordelt og implementert.
- Rutiner som er etablert for funksjonell videreutvikling av Gat, herunder hvem som blir involvert og kan fremme endringsønsker, og hvem som prioriterer ny funksjonalitet.
- Systemet for opplæring av brukere, kompetansekrav, faglig støtte, informasjon og opplæring ved nye versjoner, samt fora for erfaringsdeling, felles opplæring og fagkompetanse i systemforvaltningen.

Revisjonen har ikke omfattet:

- Vurdering av hvorvidt underliggende avtaler er korrekt tolket og innarbeidet i Gat.
- Driftsrutiner i Sykehuspartner HF og Visma.
- Finansering og kostnadsfordeling knyttet til Gat.
- Prosesser for arbeidstidsplanlegging og ressursstyring.
- Prosesser for datafangst til fravær, fast og variabel lønn.

3.3 Revisjonskriterier

Følgende kriterier er lagt til grunn:

- Helhetlig forvaltningsmodell er forankret og kjent.
- Definerte oppgaver og ansvar som er kjent blant de involverte aktørene.
- Definerte og effektive styrings- og beslutningsprosesser.
- Ønsker om endringer er satt i system i det enkelte helseforetak og samlet i foretaksgruppen.
- Effektiv beslutningsprosess for å prioritere endringsønsker.
- Kompetansekrav i tilknytning til forvaltningsorganisasjonen og til brukere.
- System for opplæring og veiledning av forvaltningsorganisasjonen og brukere.

4. Sykehuspartner HF



Overordnet vurdering

I likhet med flere andre it-systemer har forvaltningsmodellen for Gat i Helse Sør-Øst tre aktører, henholdsvis det regionale helseforetaket, helseforetakene og Sykehuspartner HF. Innenfor denne modellen har Sykehuspartner HF etablert en hensiktsmessig forvaltning for Gat med nødvendige roller og prosesser der ansvaret for funksjonell forvaltning og videreutvikling er ivaretatt. Det er god involvering av ressurser fra helseforetakene. Sykehuspartner HF har et formålstjenlig system for vedlikehold og utvikling av kompetanse til egne ansatte og har tilrettelagt opplæring og veiledning av brukerne på helseforetakene på en hensiktsmessig måte. Det er forbedringsområder knyttet til formalisering av forvaltningsmodellen og dokumentering av rutiner.

4.1 Hensiktsmessig forvaltningsmodell for Gat

I denne problemstillingen har vi undersøkt om det er etablert et formelt system i Sykehuspartner HF for forvaltning av Gat hvor ansvar, oppgaver og roller er definert og kjent for involverte aktører.

4.1.1 Observasjoner

Gat-forvaltning er en del av ressurs- og arbeidstidsplanleggingstjenesten som er definert som en regional tjeneste i virksomhetsområdet HR, Økonomi- og Regnskapstjenester (HRØR). Sentrale roller som tjenesteansvarlig, fagansvarlig med flere som inngår i en forvaltningsorganisasjon er definert og beskrevet. Prosesser er etablert for blant annet supporttjenester, funksjonell videreutvikling og opplæring.

Det er inngått SLA-er som beskriver tjenester med ansvar, oppgaver og arenaer som legger til rette for samhandlingen med de respektive helseforetakene.

Sykehuspartner HF rapporterer regelmessig og på forespørsel til helseforetakene på definerte mål og krav i SLA-ene. I tillegg rapporteres det internt i HRØR på mål og styringsparametere og dette inngår videre i virksomhetsrapporteringen til administrerende direktør og styret i Sykehuspartner HF.

Revisjonen har vist at det ikke foreligger en overordnet helhetlig beskrivelse av Gat-forvaltningen som et styrende dokument som setter elementene nevnt over i sammenheng.

4.1.2 Vurderinger

Sykehuspartner HFs tjenesteleveranser er viktig for helseforetakenes ressurs- og arbeidstidsplanlegging. Forventningene til Sykehuspartner HF er store, og det må stilles tilsvarende store krav til profesjonalitet i alle ledd. Sykehuspartner HF har etablert en hensiktsmessig organisasjon med definerte roller og prosesser som ivaretar Sykehuspartner HFs ansvar for funksjonell forvaltning av Gat i foretaksgruppen. SLA-ene beskriver tydelig samhandlingen med helseforetakene når det gjelder Gat. Aktuelle elementer i forvaltningen er enkeltvis godt dokumentert. I en moden tjeneste forventes det en dokumentert samlet beskrivelse av forvaltningsmodellen i Sykehuspartner HF.

4.2 Tilstrekkelig prosess for funksjonell videreutvikling

I denne problemstillingen har vi lagt til grunn at det er etablert prosesser for funksjonell videreutvikling av Gat i tråd med helseforetakenes behov. Dette innebærer at Sykehuspartner HF har etablert et system for innsamling, systematisering og prioritering av endringsønsker. Helseforetakene skal være involvert i prosessen. Endringene skal være felles i foretaksgruppen og i størst mulig grad være til nytte for alle helseforetakene.



4.2.1 Observasjoner

Sykehuspartner HF saksbehandlingsverktøy SM9 brukes til å administrere endringsønsker. Lokal Gat-forvalter på helseforetakene og personell internt i Sykehuspartner HF registrerer endringsønskene. Sykehuspartner HF sammen med tre representanter fra utvalgte helseforetak gjør en første vurdering av ønskene.

Proessen videre avgjøres av om ønskene er innenfor eller utenfor vedlikeholdsavtalen med systemleverandøren Visma:

- Er ønskene innenfor vedlikeholdsavtalen med Visma, prioriteres de i "Fellesarena for RAPS" (se kapittel 2.4) hvor alle helseforetakene er representert. Grunnlaget for prioriteringen er en samlet liste over endringsønsker som også inkluderer ønsker fra Vismas øvrige kunder.
- Er ønskene utenfor vedlikeholdsavtalen drøftes de i HR-direktørmøte hvor alle helseforetakene er representert, og eventuelt meldes ønsket inn i Helse Sør-Østs årlige budsjettprosess hvor finansieringen avklares.

I forbindelse med Vismas planlagte omlegging av prosessen for innmeldinger av endringsønsker, er revisjonen kjent med at Sykehuspartner HF også planlegger å legge om sin prosess for prioritering av ønsker i foretaksgruppen. På revisjonstidspunktet er konsekvensene for de interne prosessene i foretaksgruppen ikke endelig avklart.

På vegne av foretaksgruppen håndterer Sykehuspartner HF den påfølgende prosessen mot Visma for videreutvikling og implementering av ny funksjonalitet og at myndighetspålagte krav ivaretas.

4.2.2 Vurderinger

For at applikasjonen skal utvikles i tråd med foretakenes behov er det nødvendig at forvaltningsressurser har informasjon om brukeropplevelser og utviklingsønsker. Det er etablert en felles rutine som gir helseforetakene mulighet for å melde endringsønsker å følge opp status på en hensiktsmessig måte.

Sykehuspartner HF standard saksbehandlingssystem SM9 inneholder nødvendig funksjonalitet som tilrettelegger for blant annet systematisering, rapportering, målinger mv. som grunnlag for effektiv forvaltning av Gat.

Helseforetakene er tilstrekkelig involvert i de ulike fasene for prioritering av endringsønsker. Gjennom plenumsbehandlingen i fellesarenaen balanseres på en hensiktsmessig måte hensynet til helseforetakenes behov på den ene side og at funksjonaliteten er felles på den annen side. Den planlagte omleggingen til temabaserte endringer i stedet for prioritering av separate enkeltønsker synes formålstjenlig og mer effektiv enn dagens prosess.

4.3 Hensiktsmessig system for opplæring og veiledning

I denne problemstillingen undersøker vi om Sykehuspartner HF har satt opplæring og veiledning i system med definerte krav til kompetanse for Gat forvaltningsressurser. Videre ser vi på hvordan Sykehuspartner HF tilbyr support og utvikler opplæringsmateriell og veiledninger for brukerne i helseforetakene i forbindelse med nye versjoner.



4.3.1 Observasjoner

Sykehuspartner HF har etablert et system for vedlikehold og utvikling av kompetanse som betegnes som Kompetansehuset. Kompetansehuset inneholder blant annet grunnopplæring for nyansatte, basiskompetanse for ansatte samt informasjon om det enkelte helseforetak. Det er flere moduler med ulike nivåer for og krav til kompetanse. Dette danner grunnlaget for utvikling av individuelle kompetanseplaner.

I henhold til SLA-ene har Sykehuspartner HF i forbindelse med nye versjoner ansvar for å tilby kurs for opplæring av de lokale Gat-forvalterne på helseforetakene, samt å utarbeide skriftlig opplæringsmaterieil. I tillegg utarbeider Sykehuspartner HF veiledninger og e-læringskurs, og fellesarena RAPS benyttes til faglig oppdatering av personell fra helseforetakene, herunder Gat-forvalterne.

Sykehuspartner HF utarbeider veiledninger for funksjonell bruk av Gat som del av den løpende tjenesteproduksjonen i henhold til tjenesteavtalene med helseforetakene.

I noen veiledninger er det elementer av faglig tolkning og føring. Disse veiledningene utarbeides av Sykehuspartner HF i samarbeid med det regionale helseforetaket, helseforetakene og konserntillitsvalgte. Sykehuspartner HF er tjenesteutfører og har ikke myndighet til å beslutte at innholdet i veiledninger er korrekte. Rutinen er foreløpig ikke dokumentert.

Sykehuspartner HF har første- og andrelinje brukerstøtte for Gat-brukere på helseforetakene. Sykehuspartner HF håndterer dialogen med tredjelinje brukerstøtte som er i Visma.

4.3.2 Vurderinger

For en effektiv bruk av Gat er det nødvendig at de som forvalter applikasjonen og bistår brukerne har nødvendig kompetanse. Kompetansehuset er et godt grunnlag for kompetanseforvaltning i Sykehuspartner HF.

Sykehuspartner HF tilrettelegger for opplæring og veiledning av brukerne i helseforetakene i tråd med sitt ansvar på en hensiktsmessig måte.

Det er viktig at det er etablert en rutine for utarbeidelse og godkjenning av veiledninger som har elementer av faglig tolkning og føring. Men det er også viktig at rutinen blir dokumentert og at ansvar og oppgaver er tydelig, både med hensyn til utarbeidelse og godkjenning, slik at det ikke kan settes spørsmål ved innholdet i ettertid.

5. Vestre Viken HF



Overordnet vurdering

Revisjonen har vist at Vestre Viken HF har etablert en lokal forvaltning av Gat som ivaretar helseforetakets ansvar i en helhetlig forvaltningsmodell. Ansvar, oppgaver og roller er plassert og prosess for lokale bidrag for videreutvikling av Gat er etablert. Samtidig framkommer det at forvaltningsmodellen framstår som uformell på flere områder. Krav til bruker- og forvaltningskompetanse er ikke definert. Videre ivaretar HR Systemstøtte lokal support som eventuelt kunne vært overført til Sykehuspartner HF.

5.1 Uformell forvaltningsmodell

I denne problemstillingen har vi undersøkt om det er etablert en hensiktsmessig forvaltning av Gat ved Vestre Viken HF. I dette inngår at de samlede oppgaver og ansvar i forvaltningen er definert og kjent, og at den enkelte medarbeider i forvaltningen er kjent med sine oppgaver og sitt ansvar.

5.1.1 Observasjoner

Seksjon HR Systemstøtte har ansvaret for forvaltningen av Gat, og linjen i den enkelte klinikk har ansvaret for effektiv bruk av systemet.

Det er utarbeidet en funksjonsbeskrivelse for seksjon HR Systemstøtte samt en periodeplan med fordeling av oppgaver på den enkelte ansatte, men dokumentene inngår ikke i et system. Det framkommer i intervjuene at sentrale aktører er kjent med sitt ansvar og sine oppgaver, men dette er i begrenset grad dokumentert.

Seksjonsleder for HR Systemstøtte er definert som lokal Gat-forvalter i Vestre Viken HF i tråd med samhandlingsmodellen i foretaksgruppen.

Det er utarbeidet en SLA med Sykehuspartner HF. Det er etablert nødvendige roller og arenaer for å ivareta grensesnittet mot Sykehuspartner HF. Det gjennomføres jevnlig møter som en del av forvaltningen.

Det er ikke definert noen kvalitetsmål eller styringsparametere for forvaltning av Gat som grunnlag for måling av kvalitet på tjenestene.

5.1.2 Vurderinger

For å sikre en hensiktsmessig forvaltning av Gat i Vestre Viken HF er det viktig at ansvar, oppgaver og prosesser er beskrevet i en sammenheng. Det er utarbeidet enkeltstående dokumenter og oversikter, men revisjonen viser at dette i liten grad er formalisert. Manglende formalisering kan medføre uklare ansvarsforhold og prioriteringer av oppgaver og gi et svekket grunnlag for styring av forvaltningen.

Den pågående omorganiseringen av stabsområde Kompetanse gir Vestre Viken HF en passende anledning til i større grad å formalisere Gat-forvaltningen.

Definerte kvalitetsmål eller styringsparametere vil gi et bedre grunnlag for å vurdere effekten og kvaliteten av Gat-forvaltningen for videreutvikling av funksjonen, for eksempel evalueringer av kurs og brukermønstre.

5.2 Hensiktsmessig rutine for funksjonell videreutvikling

I denne problemstillingen har vi undersøkt om det er etablert prosesser for funksjonell videreutvikling av Gat innenfor Helse Sør-Østs vedlikeholdsavtale med Visma. Dette innebærer at Vestre Viken HF har etablert en rutine for innsamling og behandling av endringsønsker som grunnlag for videreutvikling av applikasjonen i tråd med helseforetakets behov.



5.2.1 Observasjoner

Seksjon HR Systemstøtte innhenter endringsønsker i kontakt med brukerne i forbindelse med kurs og veiledning. Brukere kan i tillegg melde endringsønsker direkte til HR Systemstøtte. Det er ikke etablert andre faste arenaer for å få innspill til endringer.

Seksjon HR Systemstøtte kvalitetssikrer ønskene før en samordnet liste oversendes Sykehuspartner HF. Lokal Gat-forvalter har den videre dialogen mot Sykehuspartner HF og følger opp innmeldte endringsønsker. Lokal Gat-forvalter ved Vestre Viken HF deltar også i "Fellesarena for RAPS" (se kapittel 2.4) hvor helseforetakene i Helse Sør-Øst to ganger i året prioriterer endringsønskene.

Prioriterte endringsønsker innarbeides i nye versjoner av Gat som Visma normalt lanserer to ganger årlig. Seksjonen HR Systemstøtte er involvert i testing av nye versjoner av applikasjonen og tilrettelegger for opplæring av brukere i ny funksjonalitet.

5.2.2 Vurderinger

Den lokale prosessen for funksjonell videreutvikling skal sikre at brukere kan gi innspill til forbedringer, slik at Gat utvikles i tråd med helseforetakenes behov ved ressurs- og arbeidstidsplanlegging. Det er hensiktsmessig at seksjon HR Systemstøtte innhenter innspill når seksjonen er i direkte kontakt med brukerne, men fraværet av en fast arena for endringsinnspill begrenser mulighetene for å få nyttige innspill fra et høyere ledelsesnivå.

Seksjonens kvalitetssikring av innspill og egne erfaringer danner et godt grunnlag for kvalitet i endringsønskene som oversendes Sykehuspartner HF.

Lokal Gat-forvalters kompetanse, erfaring og kjennskap til Vestre Viken HF er viktig for at Vestre Viken HF sitt behov i prioriteringen i foretaksgruppen blir ivare tatt på en god måte.

5.3 Utilstrekkelig system for opplæring og veiledning

I denne problemstillingen har vi undersøkt om det er satt krav til kompetanse, og hvordan Vestre Viken HF har satt opplæring og veiledning av brukere og forvaltningsressurser i system.

5.3.1 Observasjoner

Det er et linjeansvar å sikre at brukerne har tilstrekkelig kompetanse. Stabsfunksjonene kan rådggi og hjelpe. Det er ikke satt noen kompetansekrav for Gat-brukerne, men fra 1. januar 2018 iverksetter Vestre Viken HF krav om obligatorisk opplæring for nye ledere. Det er heller ikke satt kompetansekrav for Gat-brukere i tillitsvalgtrollen.

Seksjon HR Systemstøtte har ansvar for kompetansehevende tiltak og brukerstøtte for Gat. Seksjonen tilpasser og viderefremidler Sykehuspartner HF sine veiledninger til eget foretak. Videre utarbeider seksjonen opplæringsmateriell og holder kurs.

De kompetansehevende tiltakene er frivillige. Det er ikke noen samlet oversikt over deltagelse, men intervjuene indikerer at opplæringstiltakene i ulik grad benyttes.

Brukere ved Vestre Viken HF kan etter eget ønske henvende seg enten til HR Systemstøtte eller til Sykehuspartner HF for førstelinje-support. Tre av ni helseforetak har en slik dubler løsning. Andrelinje support håndteres av Sykehuspartner HF.



Sykehuspartner HF produserer hver måned et datauttrekk over brukerhenvendelser som systematiseres og oversendes helseforetakene. Vestre Viken HF kan med dette grunnlaget analysere henvendelsenes omfang og art, og videre utarbeide blant annet målrettede opplæringstiltak.

Det er ikke definert krav til hvilken kompetanse som seksjon HR Systemstøtte samlet skal ha på Gat og det er ikke utarbeidet individuelle kompetanseplaner for videre utvikling av medarbeiderne.

Som en del av den pågående omorganiseringsprosessen er oppgaver og kompetanseprofil i seksjon HR Systemstøtte vurdert.

5.3.2 Vurderinger

Kompetanse om Gat er en forutsetning for både en god forvaltning og hensiktsmessig bruk.

Linjeledelsen har ansvaret for ressurs- og arbeidstidsplanlegging med Gat som verktøy. Seksjon HR Systemstøttes tilrettelegging av kompetansehevende tiltak om Gat synes i stor grad tilpasset brukerne, men kan bli mer målrettet ved også å benytte erfaringstall fra brukerhenvendelsene.

Manglende kompetansekrav i kombinasjon med til dels manglende prioritering av opplæring i linjen fører til at kompetansehevende tiltak ikke benyttes i tilstrekkelig grad. Manglende kompetanse kan føre til mindre effektiv arbeidstidsplanlegging og til arbeidsplaner som ikke fullt ut understøtter virksomhetens aktivitetsbehov.

Det er videre konsernrevisjonens vurdering at også standardisering og forbedring av arbeidstidsplanleggingsprosessene i foretaket blir vanskeligere, når man ikke når fram til brukerne for å lære dem opp i ny og forbedret funksjonalitet i Gat.

De tillitsvalgte har en viktig rolle i arbeidstidsplanleggingen i henhold til lov og overenskomst. Kompetansekrav til tillitsvalgte som Gat-brukere, kan bidra til en mer effektiv planleggingsprosess. Optimalt bør slike krav være basert på en regional standard, slik at eventuelle foretaksspesifikke kompetansekrav ikke skaper uheldige forskjeller mellom foretakene.

Kompetanseforvaltning, både for seksjon HR systemstøtt og individuelt, er uten en fast struktur og kompetansemål. Det er derfor en risiko for at seksjonens kompetanseprofil ikke videreutvikles for å møte fremtidige krav.

For å effektivisere og standardisere HR-prosessene i foretaksgruppen er mange oppgaver og funksjoner lagt til Sykehuspartner HF, blant annet førstelinje support for Gat. Etter konsernrevisjonens vurdering kan en dubleret funksjon for brukerstøtte føre til at gevinster ved en standardisert forvaltningsmodell i foretaksgruppen ikke realiseres. Dermed oppnår man ikke et fullstendig datagrunnlag for analyse og/eller mister muligheten til å justere de interne ressursene på Vestre Viken HF mot mer prosessorienterte og verdiøkende tjenester i ressurs- og arbeidstidsplanleggingen.

Vestre Viken HF viser til at dagens ordning for support-gir nærhet til brukerne og at Sykehuspartner HF har et kompetanseunderskudd på Vestre Viken HFs interne prosesser.

6. Sykehuset Telemark HF



Overordnet vurdering

Revisjonen har vist at Sykehuset Telemark HF har etablert en lokal forvaltning av Gat som ivaretar helseforetakets ansvar i en helhetlig forvaltningsmodell. Ansvar, oppgaver og roller er plassert og prosess for lokale bidrag for videreutvikling av Gat er etablert. Samtidig framkommer det at det mangler en helhetlig oversikt for forvaltningen, og at krav til bruker- og forvaltningskompetanse ikke er definert.

6.1 Uformell forvaltningsmodell

I denne problemstillingen har vi undersøkt om det er etablert en hensiktsmessig forvaltning av Gat i Sykehuset Telemark HF. I dette inngår at de samlede oppgaver og ansvar i forvaltningen er definert og kjent, og at den enkelte medarbeider i forvaltningen er kjent med sine oppgaver og sitt ansvar.

6.1.1 Observasjoner

Ansvar for forvaltningen av Gat er lagt til Seksjon Virksomhetsanalyse og ressursstyring, og linjen i den enkelte klinikk har ansvaret for effektiv bruk av systemet.

Seksjon Virksomhetsanalyse og ressursstyring består av to «grupper», hvorav den ene har forvaltningsansvaret for Gat. Det er utarbeidet en kortfattet, overordnet beskrivelse av roller og oppgaver for seksjonen og noen øvrige frittstående dokumenter. Det fremkommer i intervjuene at sentrale aktører er kjent med sitt ansvar og sine oppgaver knyttet til Gat forvaltning.

Gat-forvaltning har fire stillinger hvorav den ene har rollen som lokal Gat forvalter i tråd med samhandlingsmodellen i foretaksgruppen.

Det er inngått SLA-er som beskriver tjenester med ansvar, oppgaver og arenaer som legger til rette for samhandlingen med Sykehuspartner HF. Det gjennomføres jevnlig oppfølgingsmøter av leveransene som en del av forvaltningen av Gat. Sykehuset Telemark HF overførte i 2016 lokal førstelinje support til Sykehuspartner HF. I forlengelsen av dette er den interne ressursinnsatsen i større grad rettet mot mer prosessorienterte og verdipøkende tjenester i ressurs- og arbeidstidsplanleggingen.

Seksjon Virksomhetsanalyse og ressursstyring har blant annet en overvåkningsrolle, og følger med på hvordan Gat brukes til ressurs- og arbeidstidsplanlegging. Det utarbeides månedlig styringsinformasjon som er tilgjengelig for ledere og ledergruppen, samt en sammenstilling av Gat-data med andre datakilder for å styre og holde oversikt over aktiviteten i klinikkene.

Det er ikke definert noen kvalitetsmål eller styringsparametere for forvaltning av Gat.



6.1.2 Vurderinger

For å sikre en hensiktsmessig forvaltning av Gat i Sykehuset Telemark HF er det viktig at ansvar, oppgaver, prosesser og funksjoner på helseforetaket er beskrevet slik at helheten framkommer. Helseforetaket har utarbeidet enkeltstående dokumenter og oversikter, men revisjonen viser at dette i varierende grad inngår i en helhet. Dette kan medføre uklare ansvarsforhold og prioriteringer av oppgaver, og gi et svekket grunnlag for styring av forvaltningen.

Sykehuset Telemark HF gir forbedring av ressurs- og arbeidstidsplanleggingsprosessen høy prioritet, jamfør "God ressursstyring". Konsernrevisjonen har inntrykk av at arbeidet med prosessutvikling og -støtte med Gat som verktøy gir konkrete resultater i bemanningsplanleggingen.

Definerte kvalitetsmål eller styringsparametere vil gi et bedre grunnlag for å vurdere effekten og kvaliteten av Gat-forvaltningen for videreutvikling av funksjonen, for eksempel evalueringer av kurs og brukermønster.

6.2 Hensiktsmessig rutine for funksjonell videreutvikling

I denne problemstillingen har vi undersøkt om det er etablert prosesser for funksjonell videreutvikling av Gat innenfor Helse Sør-Østs vedlikeholdsavtale med Visma. Dette innebærer at Sykehuset Telemark HF har etablert en rutine for innsamling og behandling av endringsønskener som grunnlag for videreutvikling av applikasjonen i tråd med helseforetakets behov.

6.2.1 Observasjoner

Gat-forvaltning innhenter endringsønskener i kontakt med brukerne i forbindelse med kurs, "verksted" eller andre sammenhenger der seksjonen er i kontakt med Gat-brukere.

Brukere kan i tillegg melde endringsønskener direkte til den lokale Gat-forvalteren i helseforetaket. Det er ikke etablert andre faste arenaer for å få innspill til endringer.

Endringsønskene kvalitetssikres av Gat-forvalter før de registreres i Sykehuspartners saksbehandlingssystem, SM9. Lokal Gat-forvalter har den videre dialogen mot Sykehuspartner HF knyttet til de innmeldte endringsønskene. Lokal Gat-forvalter på Sykehuset Telemark HF deltar også i "Fellesarena for RAPS (se kapittel 2.4) hvor helseforetakene i Helse Sør-Øst prioriterer endringsønskene.

Prioriterte endringsønskener innarbeides i nye versjoner av Gat, som normalt lanseres to ganger årlig. Seksjonen er involvert i testing av nye versjoner av applikasjonen og tilrettelegger for opplæring av brukere i ny funksjonalitet.

6.2.2 Vurderinger

Den lokale prosessen for funksjonell videreutvikling skal sikre at brukere kan gi innspill til forbedringer, slik at Gat kan utvikles i tråd med helseforetakenes behov ved ressurs- og arbeidstidsplanlegging. Det er hensiktsmessig at seksjon Virksomhetsanalyse og ressursstyring innhenter innspill når de er i direkte kontakt med brukerne, men fravær av en fast arena for endringsinnspill begrenser mulighetene for å få nyttige innspill fra et høyere ledelsesnivå.



Gat-forvalters kvalitetssikring av innspill og egne erfaringer danner et godt grunnlag for kvalitet i endringsønskene som oversendes Sykehuspartner HF.

Seksjonens kompetanse, erfaring og kjennskap til Sykehuset Telemark HF er viktig for at foretakets behov i prioriteringen i foretaksgruppen blir ivaretatt på en god måte.

6.3 Noen mangler i systemet for opplæring og veiledning

I denne problemstillingen har vi undersøkt om det er satt krav til kompetanse, og hvordan Sykehuset Telemark HF har satt opplæring og veiledning av brukere og forvaltningsressurser i system.

6.3.1 Observasjoner

Det er et linjeansvar å sikre at brukerne har tilstrekkelig kompetanse. Stabsfunksjonen kan gi råd og veiledning. Det er innført obligatorisk opplæring i Gat ved helseforetaket, og Gat-forvaltning har oversikt over kursdeltakelse. Det stilles ingen eksplisitte kompetansekrav til brukerne eller for Gat-brukere i tillitsvalgtrollen.

Gat-forvaltning har ansvar for kompetansehevende tiltak og yter opplæring og veiledning som følger et årshjul, og det er videre etablert et ukentlig "verksted" som brukerne kan oppsøke for å få veiledning og hjelp.

Førstelinje support ble overført til Sykehuspartner HF i 2016. Sykehuset Telemark HF opplyser at til begynne å begynne med var det kvalitetsmessige utfordringer i Sykehuspartner HFs supporttjeneste, men at kvaliteten siden har blitt forbedret og at den nå er på et akseptabelt nivå.

Sykehuspartner produserer hver måned et datauttrekk fra SM9 over brukerhenvendelser som systematiseres og oversendes helseforetaket. Sykehuset kan med dette som grunnlag analysere henvendelsenes omfang og art, og videre utarbeide blant annet målrettede opplæringstiltak

Sykehuspartner HF utarbeider veiledninger samt kurs- og opplæringsmateriell til bruk i foretaksgruppen. Gat-forvaltning tilpasser og viderefremidler dette samt utarbeider opplæringsmateriell og holder kurs særlig tilpasset ledere.

Det er fokus på kompetanse og gevinstrealisering knyttet til arbeidstidsplanlegging i helseforetaket. Det er et pågående prosjekt hvor sentralisering av deler av arbeidstidsplanleggingsprosessen er et element for å gjøre planlegging og effektiv ressursutnyttelse mer ensartet. Seksjon Virksomhetsanalyse og ressursstyring er sentral i dette arbeidet, og seksjonen vurderer å justere kompetanseprofilen i tilknytning til dette.

Det er ikke definert krav til kompetanse som Gat-forvaltning samlet skal ha, men vurdering av den enkeltes kompetanse inngår i den årlige medarbeidersamtalen. Det fremkommer i intervjuene at kompetansenivået ansees å være tilstrekkelig i dag.



6.3.2 Vurderinger

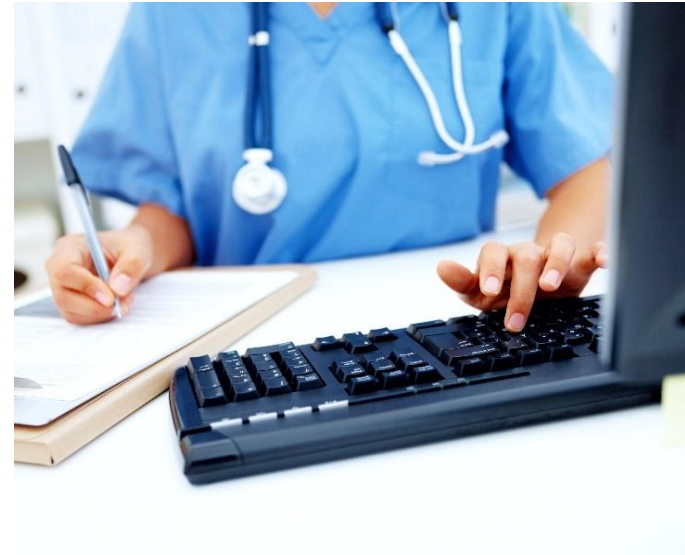
Kompetanse om Gat er en forutsetning for både en god forvaltning og hensiktsmessig bruk.

Linjeledelsen har ansvaret for ressurs- og arbeidstidsplanlegging med Gat som verktøy. Seksjon Virksomhetsanalyse og ressursstyring sin tilrettelegging av kompetansehevende tiltak om Gat synes i stor grad tilpasset brukerne, men kan bli mer målrettet ved også å benytte erfaringstall fra brukerhenvendelsene.

Selv om opplæring er obligatorisk varierer kompetansenivået blant brukerne. Manglende kompetansekrav kan føre til at arbeidstidsplanlegging gjøres ulikt i foretaket. Det pågående prosjektet *God ressursstyring* vil kunne bidra til en mer ensartet og effektiv arbeidstidsplanlegging i Sykehuset Telemark HF.

De tillitsvalgte har en viktig rolle i arbeidstidsplanleggingen i henhold til lov og overenskomst. Kompetansekrav til tillitsvalgte som Gat-brukere, kan bidra til en mer effektiv planleggingsprosess. Ideelt bør slike krav være basert på en felles standard på tvers av foretaksgruppen, slik at eventuelle foretaksspesifikke kompetansekrav ikke skaper uheldige forskjeller mellom foretakene.

Riktig kompetanse er en forutsetning for at Gat-forvaltning skal kunne bistå linjen i rasjonell bruk av Gat til ressurs- og arbeidstidsplanlegging på helseforetaket. Selv om krav til kompetanse i Gat-forvaltning vurderes å være tilstrekkelig i dag er det viktig at kravene løpende tilpasset foretakets videreutvikling av prosess for arbeids- og ressursplanlegging.





7. Det regionale helseforetaket

Overordnet vurdering

Formålet med forvaltningen av Gat er å gi helseforetakene et vel-fungerende system for ressurs- og arbeidstidsplanlegging med standardiserte prosesser. Det regionale helseforetaket har en viktig rolle som premissgiver for en effektiv forvaltning. Revisjonen har vist at ansvar er plassert og prosesser i forvaltningen i stor grad er etablert i foretaksgruppen, men at oppdatering og tilpasning av modellen til dagens krav til helhetlig forvaltning ikke har vært prioritert. Det regionale helseforetaket som premissgiver har ikke hatt kapasitet til å være en aktiv pådriver og tilrettelegger for videreutvikling.

Det er ikke etablert en arena for å fatte felles forpliktende beslutninger for helseforetakene, noe som medfører at forbedring av ressurs- og arbeidstidsplanlegging og potensielle effektiviseringsgevinster i helseforetakene ikke blir realisert.

7.1 Mangelfull forvaltningsmodell for Gat

I denne problemstillingen har vi undersøkt hvordan det regionale helseforetaket har lagt til rette for en effektiv forvaltning av Gat. I dette inngår hvordan det regionale helseforetaket har innrettet seg for å ivareta sin rolle som premissgiver. Denne rollen omfatter å legge til rette for en helhetlig forvaltningsmodell som definerer oppgaver og ansvar til det regionale helseforetaket, helseforetakene og Sykehuspartner HF.

7.1.1 Observasjoner

Organisering av og rammer for forvaltningen

Ansvar for å ivareta det regionale helseforetakets rolle i forvaltningen av Gat er lagt til HR-avdelingen (RHF-HF). Avdelingen får årlige styringsmål fra administrerende direktør. Avdelingen operasjonaliserer målene i en

HR handlingsplan, med mål og prioriteringsområder for avdelingens arbeid i foretaksgruppen, herunder Gat. For 2017 var forvaltning av Gat ikke definert som et satsningsområde. Det er ikke gitt styringsmål til RHF-HR, og HR handlingsplan foreligger ikke i en endelig versjon i 2017.

HSØ styresak 58-2007 (Sykehuspartner som felles tjenesteleverandør) og sak 68-2007 (fellesløsninger for ressursstyring) ligger til grunn for styringsmodellen som er gjeldende i foretaksgruppen. I disse styresakene defineres de ulike aktørenes rolle og ansvar i forvaltningsmodellen. Det regionale helseforetakets ansvar som premissgiver er blant annet å:

- utvikle overordnet strategi for fellestjenester
- etablere retningslinjer og føringer for tjenesteleverandøren
- definere regionale prosjekter sammen med helseforetakene.

Administrerende direktør i det regionale helseforetaket er definert som systemeier for Gat.

Strategier og mål formidles til Sykehuspartner HF i oppdrag og bestilling samt foretaksmøter. Sykehuspartner HFs ansvar er å utvikle virksomhetsplaner for å realisere vedtatte strategier og mål. Sykehuspartner HF er i tillegg forpliktet til å følge opp relevante styringsbudskap som er gitt tidligere år og innarbeidet i driften før Sykehuspartner HF ble eget helseforetak 1. januar 2015. Oppgaver og ansvar knyttet til forvaltning av Gat ivaretas innenfor disse rammene.

Det regionale helseforetaket kan gi helseforetakene krav og føringer for Gat forvaltning gjennom oppdrag og bestilling, foretaksmøter eller vedtak godkjent av administrerende direktør i det regionale helseforetaket.

Det er ikke utarbeidet noen formelle styrende dokumenter som beskriver forvaltningsmodellen som helhet slik forvaltningen foregår i dag.



Det regionale helseforetaket har ikke definert konkrete styringsmål eller -parametere for å måle kvaliteten på Gat-forvaltning samlet i foretaksgruppen. RHF-HR gjennomfører regelmessig uformelle oppfølgingsmøter med ansvarlig for Regionale HR-tjenester i Sykehuspartner HF.

Møtearenaer

HR-RHF har tilrettelagt ulike fora og møtearenaer for alle helseforetak der temaer som omhandler forvaltning av Gat også inngår.

Rådgivende forum for medbestemmelse består av konserntillitsvalgte, konsernverneombud og tjenesteansvarlig på Sykehuspartner HF. Formålet er bl.a. å sikre at medbestemmelsen ivaretas i forvaltningen av de regionale HR-systemene i henhold til lov og avtaleverk. Det er utarbeidet et mandat for forumet, men dette foreligger kun i en utkastversjon fra 2014. Forumet avholder møter 2-4 ganger i året.

HR-direktørmøtet fungerer som et rådgivende premissgiverforum og skal gi råd til administrerende direktør i det regionale helseforetaket. Forumet skal bidra til utvikling av strategi, retningslinjer og føringer for HR-tjenestene i tråd med prinsippet om standardiserte regionale systemer og sikre forankring av beslutninger ved innføring av nye tjenester. Forumet har ikke beslutningsmyndighet, men dersom det er enstemmighet om et tiltak kan dette tas med tilbake til eget helseforetak. Helseforetakene er egne rettssubjekter og det er opp til det enkelte helseforetak endelig å beslutte og gjennomføre tiltak i eget helseforetak.

Dersom det ikke oppnås enighet om en sak, kan denne "løftes" videre til de administrerende direktørenes møte som gir råd til administrerende direktør i det regionale helseforetaket for endelig beslutning.

Finansiering av endringer

HR-RHF har gjennom budsjettprosessen finansiert de fleste prosjektene og etableringskostnadene for å sikre at prinsippet om "en for alle, alle for en"-løsninger og -tjenester blir fulgt. Dette er et viktig prinsipp for å opprettholde standardiserte regionale fellestjenester.

HR-RHF har spilt inn forslag i budsjettprosessen til finansieringen av noen tiltak knyttet til Gat, bl.a. integrasjon med DIPS. Budsjettene for IKT styres av Teknologi og eHelse og budsjett for Gat inngår i en helhetlig prioritering for de administrative løsningene. Noen aktiviteter finansieres innenfor HR-RHF ordinære budsjetter.

Dersom saker krever ekstra budsjettmidler kan dette eventuelt legges frem for administrerende direktørs ledergruppe i det regionale helseforetaket.

7.1.2 Vurderinger

En viktig forutsetning for en helhetlig utvikling av standardiserte regionale HR-tjenester i tråd med helseforetakenes behov er at det er etablert en helhetlig forvaltningsmodell for foretaksgruppen. Som en del av dette må det regionale helseforetakets ansvar og oppgaver som premissgiver defineres.



Å utarbeide og videreutvikle en formalisert forvaltningsmodell inngår normalt i en premissgiverrolle. Konsernrevisjonens vurdering er at forvaltningsmodellen fra 2007 med tilhørende dokumentasjon, ikke er oppdatert og dekkende i henhold til dagens behov og organisering. I avdeling Teknologi og eHelse er en IKT-forvaltningsmodell under utarbeidelse, og forvaltningsmodellen for Gat bør koordineres med dette arbeidet.

I en effektiv forvaltningsmodell må det være definert arenaer med myndighet til å fatte beslutninger. HR-direktørmøte er kun rådgivende og kan ikke beslutte endringer uten at alle helseforetakene er enige. Manglende effektive beslutningsprosesser medfører at standardisering i bruk og videreutviklingen av Gat tar unødig lang tid. Fordi helseforetakene i ulik grad føler seg forpliktet av beslutningene, prioriteres lokal gjennomføring av beslutninger forskjellig.

Det er et stort behov for å forbedre arbeidstidsplanleggingen opp mot planlegging av aktivitet i helseforetakene, og det er viktig med gode støttesystemer i dette arbeidet. Et mer standardisert oppsett av Gat vil kunne forenkle og effektivisere fellestjenestene knyttet til arbeidstidsplanlegging i foretakene. Videreutvikling av Gat for å forbedre ressurs- og arbeidstidsplanleggingsprosessene har ikke vært prioritert i 2017. Konsernrevisjonen forstår det slik at det regionale helseforetaket som premissgiver ikke har hatt kapasitet til å være en aktiv pådriver og tilrettelegger for videreutvikling.

Manglende styringsmål og -parametere gjør det vanskelig å vurdere kvaliteten og utviklingen i tjenestene på en objektiv måte som grunnlag for strategisk styring.

Et ikke godkjent mandat for «Forum for medbestemmelse» gir risiko for at møtet ikke involverer de konserntillitsvalgte på en effektiv måte for å ivareta medbestemmelse. Tillitsvalgte har ikke en egen rolle i forvaltningen av Gat, men er en viktig brukergruppe i Gat som forvaltningen skal levere gode tjenester til.

Vedlegg 1

Tabell 1 Informasjonsgrunnlag Sykehuspartner HF og Det regionale helseforetaket

Dokumentasjon	
Sykehuspartner HF	Det regionale helseforetaket
Oppdrag og bestilling 2015	HR strategi mot 2020
Mandat for fellesarena RAPS	Årets tilleggsdokument til oppdrag og bestilling 2015
Endringsønsker fra HSØ versjon 6.6	Handlingsplan HR-avdelingen
Retningslinjer til Prioriteringsforum i SP HR	Premissgiverforum HR, medbestemmelse HR-systemer (brev 2011)
Kompetansehuset, Regional Gat. Beskrivelse og moduler	Utkast Mandat rådgivende forum medbestemmelse HR systemer v 1
Rapportering på saker pr uke - 2017 - STHF Rapportering på saker pr uke - 2017 – VVHF	
Utkast Mandat rådgivende forum medbestemmelse HR systemer v 1 5	



Tabell 2 Informasjonsgrunnlag Vestre Viken HF og Sykehuset Telemark HF

Dokumentasjon	
Vestre Viken HF	Sykehuset Telemark HF
Presentasjon seksjon HR - systemstøtte 2017	Rolle og oppgaver Virksomhetsstyring og ressursstyring STHF
Eksempel på referat fra Dialogmøte	Prosjekt Seksjon for Virksomhetsanalyse og Ressursstyring (SVAR)Mandat, Konsept og foranalyse aktivitetsplanlegging
Åpningstider og kontaktinformasjon VV HF-2016, Bilag 13	«God ressursstyring» - veien til bedre ressursstyring og arbeidstidsplanlegging.
Funksjonsbeskrivelse - Spesialrådgiver systemstøtte	Rådgiver Gat, ressursstyring STHF
Endringsanmodninger Høst 2017	Prosedyre etablere arbeidsplaner
Endringsanmodninger fra brukerne i VVHF og arbeid med felles prioriteringer i HSØ	Rapportering på saker pr uke STHF, nov 2017
Endringsønsker fra HSØ versjon 6.6	Oversikt fra Sykehuspartner HF, saker pr mnd 2017
HR Systemstøtte - fokusområder og tiltak 2017	God ressursstyring, kursdokumentasjon
Eksempel på utviklingssamtaler i seksjonen	Eksempler Gat-kurs
Support vinter vår 2017 (Periodeplan for support på lokasjoner)	Etablering av arbeidsplaner ved STHF
Eksempel på lokalt lagede veiledninger	
Eksempel -Stikkord innhold i lokalt utarbeidet ajourhold kurs Gat	

Vedlegg 2



Tabell 3 Gjennomførte samtaler i Sykehuspartner HF

Dato	Navn og tittel/rolle
8.11.17	Einar Devold, Avdelingsleder HR-tjenester
8.11.17	Kristine Stenbro, Seksjonsleder Regional Gat
14.11.17	Ragni Midtbø, Tjenesteansvarlig Gat
14.11.17	Siv Søggen, Fagansvarlig Gat
17.11.17	Tobias Bøggild-Damkvist, Rådgiver

Tabell 4 Gjennomførte samtaler i Vestre Viken HF

Dato	Navn og tittel/rolle
20.12.17	Kari Jussie Lønning, Direktør kompetanse
14.12.17	Eli Årnot, HR sjef
14.12.17	Gro Melbye , seksjonsleder
14.12.17	Monica Flæte og Liv Gunn Kvamsøe, HR, systemstøtte
14.12.17	Hege S. Teien, avdelingssykepleier Ort. post
14.12.17	Aase Kolek, ansatt Ort. post
14.12.17	Trude Hansen, HTV NSF

Tabell 5 Gjennomførte samtaler i Helse Sør-Øst RHF

Dato	Navn og tittel/rolle
29.11.17	Svein Tore Valsø, konstituert HR dir

Tabell 6 Gjennomførte samtaler i Sykehuset Telemark HF

Dato	Navn og tittel/rolle
12.12.17	Mai Torill Hoel, HR direktør
11.12.17	Karl Ingar Lekman, Seksjonsleder for seksjon for ressursstyring og analyse
11.12.17	Audhild Simonsen, Carine Christensen og Irene Austad, Lokal Gat forvaltning
11.12.17	Richard Stokkedal , Lokal Gat forvaltning /lokal systemansvarlig
12.12.17	Kristin Abrahamsen Småge, Seksjonsleder Nevrologi og Slag - Sengepost
12.12.17	Elisabeth Hammer, Seksjonsleder Ortopedisk sengepost
12.12.17	Inger Ann Aasen, HTV NSF
12.12.17	Cecilie K. Aas, FTV Yngre leger
12.12.17	Johanne Hauan, HTV Fagforbundet



Om konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst

Konsernrevisjonen er organisert direkte under styret i Helse Sør-Øst RHF og rapporterer funksjonelt til styrets revisjonsutvalg og administrativt til administrerende direktør i det regionale helseforetaket.

Konsernrevisjonen ble etablert i 2005, og er fra 1.1.2013 hjemlet i helseforetaksloven §37a.

Konsernrevisjon skal på vegne av styret i Helse Sør-Øst bidra til forbedring i risikostyring, internkontroll og virksomhetsstyring i Helse Sør-Øst RHF og underliggende helseforetak.

Konsernrevisjonen utfører revisjoner i overensstemmelse med de internasjonale standardene for profesjonell utøvelse av internrevisjon.

Vår visjon

Konsernrevisjonen skal være en etterspurt bidragsyter til læring og forbedring i Helse Sør-Øst.

Dette skal vi oppnå gjennom:

- Relevante revisjons- og rådgivningsoppdrag som skaper innsikt
- Effektiv kommunikasjon og godt samarbeid
- Deling av erfaringer og læringspunkter på tvers av helseforetakene

Om revisjonsprosjektet:

Revisjonsperiode: oktober 2017 – januar 2018

Virksomheter: Helse Sør-Øst RHF, Sykehuspartner HF, Vestre Viken HF og Sykehuset Telemark HF.

Oppdragsgiver: Styret i Helse Sør-Øst RHF

Revisorer:

- Espen Anderssen oppdragseier
- Tove Farstad oppdragsleder
- Anders Blix internrevisor
- Tove Kolbeinsen internrevisor

Rapporten er oversendt til:

- Styret i Helse Sør-Øst RHF, Sykehuspartner HF, Vestre Viken HF og Sykehuset Telemark HF v/styreleder
- Administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF, Sykehuspartner HF, Vestre Viken HF og Sykehuset Telemark HF
- Administrerende direktør Helse Sør-Øst RHF
- Revisjonsutvalget Helse Sør-Øst RHF

Våre rapporter:

Rapporter er tilgjengelig på følgende web-adresse:

www.helse-sorost.no/om-oss/styret/konsernrevisjonen