

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	18. desember 2025

Sak 143-2025**Styrings- og samhandlingsmodell for digitalisering i Helse Sør-Øst*****Forslag til vedtak:***

Styret vedtar ny styrings- og samhandlingsmodell for digitalisering i Helse Sør-Øst.

Hamar, 11. desember 2025

Terje Rootwelt
administrerende direktør

1 Hva saken gjelder

Formålet med denne saken er å gi beslutningsgrunnlag for endring i styrings- og samhandlingsmodell for digitalisering i Helse Sør-Øst.

Saken beskriver forslag til ny modell for styring av digitaliseringstiltak, inndeling i styringsområder, utkast til overordnede mandater, fullmaktstruktur, innføringsplan og ønskede effekter.

2 Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

2.1. Bakgrunn og formål

Saken er en oppfølging av tidligere styresak 117-2025 *Styringsmodell for digitalisering i Helse Sør-Øst* der styret gjorde følgende enstemmige vedtak:

1. *Styret tar saken til orientering og ber om at innspillene gitt i møtet tas med i videre behandling av saken.*
2. *Styret støtter forslag til mål for arbeidet, prosess og overordnet tidsplan.*
3. *Styret ber om en oppfølgende sak som beskriver relevante handlingsalternativer og konkrete forslag til endringer i styringsstruktur*

Dagens styrings- og samhandlingsmodell for IKT-området i Helse Sør-Øst har blitt trinnvis utviklet og vedtatt fra 2012. Det regionale porteføljestyret ble etablert som styringsorgan i 2020. Styrings- og samhandlingsmodellen skal understøtte Regional utviklingsplan med særskilt fokus på delstrategi for teknologiområdet, som vedtatt i styresak 132-2023 *Regional delstrategi for teknologiområdet*. Det pågår en løpende utvikling av teknologistyring som fagområde, og nye former for teknologi kan gi nye muligheter for organisering og styring.

Mål for innføring av ny styrings- og samhandlingsmodell er:

- Tydeligere kobling mellom ansvar for fag/kjernevirksomhet og videre digitalisering i foretaksgruppen.
- Raskere endringstakt, muliggjort gjennom mer effektive beslutningsprosesser og hurtigere gjennomføring av utviklingsarbeid.
- Mer strategisk bruk av det regionale porteføljestyret og legge til rette for økt delegering.
- Mer strategisk og helhetlig styring av våre samlede utviklingsmidler, inkludert infrastruktur og medisinteknisk utstyr.
- Forvaltningsmodell som skalerer bedre og understøtter helseforetakenes behov på en helhetlig måte.
- Redusert omfang av administrative vs. utførende funksjoner.

Den nye modellen legger til rette for et mer helhetlig og integrert lederansvar for teknologi, arbeidsprosess og gevinstrealisering hvor det foreslås å etablere lederorgan nærmere utførende enheter som skal ha delegert ansvar for verdiskaping gjennom digitalisering.

Vi foreslår å etablere en modell som ikke skiller på prosjekter og videreutvikling i linjen, men som har et helhetlig syn på økt funksjonalitet og bruk. Vi vil søke å løse prioriterte behov gjennom videreutvikling av eksisterende løsninger, der dette er hensiktsmessig. Vi vil styrke involvering og samhandling med helseforetakene gjennom å etablere styringsorganer med bred involvering av fagfolk og ledere i sykehusene. Vi vil legge til rette for balanserte vurderinger av faglige hensyn, effektiv ressursbruk, personvern, informasjonssikkerhet og risikovurderinger i arbeidet med digitalisering.

2.2. Prosess

Arbeidet med ny styrings- og samhandlingsmodell for digitalisering gjennomføres på oppdrag fra administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF. Grunnlaget for denne saken er utarbeidet av Helse Sør-Øst RHF i samarbeid med Sykehuspartner HF. Beskrivelse av dagens situasjon og mål for videre arbeid ble behandlet i Helse Sør-Øst RHF ledergruppe våren 2025. Det er gjennom høsten 2025 gjennomført en bredt involverende prosess med god deltagelse fra alle relevante parter.

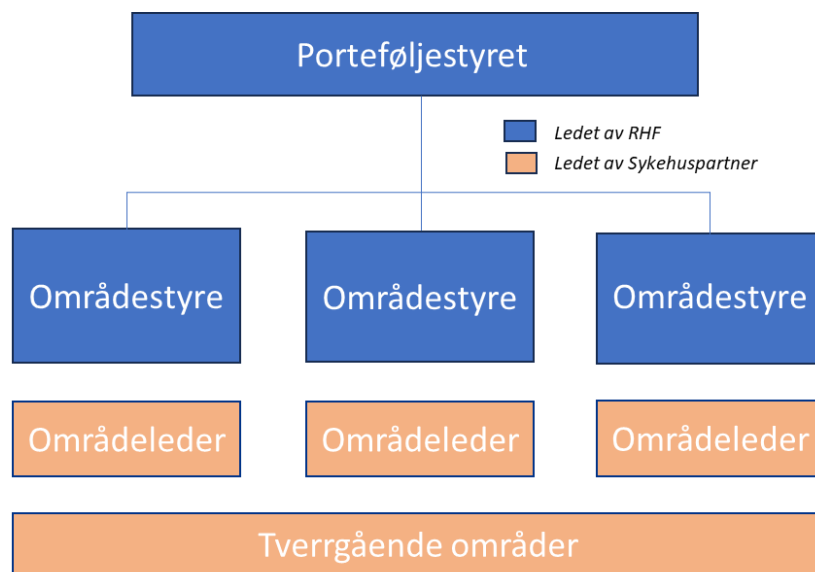
Formål med endringen, innhold og valg av modell er drøftet med teknologiledere fra helseforetakene i flere møter, og er siden gjennomgått i møter med IKT-porteføljestyret, regionens fagdirektører, økonomidirektører, HR-direktører, brukerutvalget og konserntillitsvalgte og konsernverneombud.

Det er gjennomført flere erfaringsmøter med de andre helseregionene som har gjennomført tilsvarende endringer, og vi har mottatt verdifulle innspill fra disse.

2.3. Struktur og områdeinndeling

Det foreslås å opprette en styrings- og samhandlingsmodell hvor porteføljestyret vil bli gitt et mer overordnet ansvar for digitalisering, gjennom strategisk styring, overordnede prioriteringer og oppfølging av gevinster. Det skal defineres tydelige områder for digitalisering med tilhørende ansvar og myndighet delegert fra administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF til områdeeierne av områdestyrene. I områdestyrene legges det opp til en bred faglig og ledelsesmessig deltagelse fra helseforetakene for å sikre at arbeidet med digitalisering skjer i samsvar med foretakenes behov.

Bruk av begrepene *helseforetak* og *foretak* inkluderer i denne sammenheng private ideelle sykehus som har tjenesteavtale med Sykehuspartner HF.



Figur 1: Utkast til ny prinsippmodell for styring av digitaliseringstiltak i Helse Sør-Øst.

Overordnet mandat for porteføljestyret

Porteføljestyret har et samlet ansvar for digitaliseringen i Helse Sør-Øst og skal sørge for en utvikling som bidrar til regionens overordnede måloppnåelse, og som gir størst verdi for pasientbehandling og drift. Porteføljestyret består av de administrerende direktørene i helseforetakene og ledes av administrerende direktør i det regionale helseforetaket. Møtet er rådgivende for administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF som fatter beslutninger i møtet.

Ansvarer innebærer:

- Følge opp overordnet strategi, mål og retning for digitalisering i foretaksgruppen, samt styre og prioritere iht. dette
- Følge opp helhetlig mål- og resultatoppnåelse, økonomirapportering samt verdiskaping
- Gi administrerende direktør råd og anbefalinger ved fordeling av økonomiske rammer mellom områder, samt ved delegering av ansvar og myndighet, fullmakter og oppdrag til områdeeierne
- Håndtere eskaleringer fra områdene
- Følge opp enkelte satsinger der dette er ønskelig

Basert på porteføljestyrets overordnede strategiske ansvar for digitalisering i foretaksgruppen, er direktør teknologi og digitalisering ved Helse Sør-Øst RHF ansvarlig for saksunderlaget til porteføljestyret for saker som omhandler digitalisering. Dette arbeidet vil utføres i tett samarbeid med Sykehuspartner HF og områdestyrene.

Overordnet mandat for områdestyret

Områdestyret skal ivareta strategiske behov for digitalisering innenfor sitt område basert på mål for verdiskaping med tilknyttede rammer besluttet i porteføljestyret. Områdestyret skal prioritere utviklingsinitiativ innenfor tildelte rammer på tvers av foretaksgruppen, og sørge for realisering av områdespesifikke mål om verdiskaping i kjernevirksomheten.

Områdestyrets ansvar:

- Ivareta strategiske behov og realisering av ønsket verdiskaping for helseforetak og pasienter i Helse Sør-Øst.
- Prioritere initiativ, videreutvikling, samt eventuelle nye konsepter og prosjekter, etter forventet effekt og gjennomførbarhet. Prioriteringene må gjøres innenfor gitte rammer og fullmakter, inkludert konsekvenser for utvikling på avtale- og drift/forvaltningskost.
- Beslutte samspill og rutiner for eventuell delegert utvikling av idéer/konsepter, prosjekter, tiltak og videreutvikling i nært samspill med relevante fag- og brukermiljøer i helseforetakene og Sykehuspartner HF.
- Fordele rammer til tjenesteområde i Sykehuspartner HF for realisering av løpende utviklingstiltak.
- Følge opp leveranser, tildelt økonomi, status og fremdrift.
- Følge opp effekt- og gevinstrealisering, endringsarbeid og videreutvikling av arbeidsprosesser.
- Beslutte hensiktsmessig styringsstruktur for de ulike utviklingstiltakene.
- Ivareta nødvendig koordinering ved avhengigheter på tvers av områder.
- Fremme saker til porteføljestyret som har stor betydning eller konsekvenser utover eget område.

Representasjon:

- Representanter fra alle helseforetak med nødvendig linje- og fagansvar, som sikrer at kjernevirksomhetens behov blir ivaretatt.
- Områdeeier fra Helse Sør-Øst RHF, som også leder områdestyret.
- Områdeleder fra Sykehuspartner HF.
- Representant for konserntillitsvalgte
- Assisterende områdeeier fra Helse Sør-Øst RHF, med støtte til områdeeier og stedfortreder ved behov.
- Sykehuspartner HF utøver sekretariatsfunksjon og har ansvar for produksjon av saksunderlag, referater og oppfølgingspunkter.

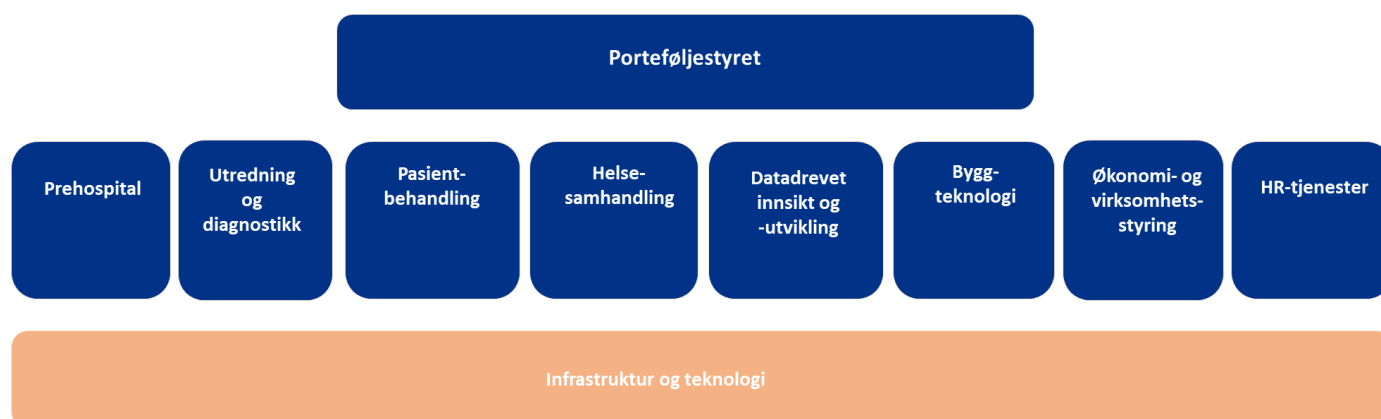
Områdeleder har ansvar for planlegging og gjennomføring av tiltak og prosjekter, som vedtatt i områdestyrene, i tett samarbeid med helseforetakene og vil rapportere tilbake til områdestyret.

Det understrekes at disse mandatene vil kunne bli ytterligere detaljert og justert underveis i arbeidet, basert på de erfaringene som gjøres.

Regionale ledermøter (fagdirektørmøte, teknologiledermøte, økonomidirektørmøte, HR-direktørmøte, m.fl.) er viktige arenaer for forankring av saker til områdestyrene, selv om de ikke som organer inngår i selve styringsstrukturen. Spesielt teknologiledermøte vil fortsatt ha en viktig rolle som pådriver for videre digitalisering i sykehusene og drøfting av aktuelle problemstillinger innen teknologiområdet.

Inndeling i styringsområder

Områdeinndeling og områdeeiere besluttes av administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF, i samråd med porteføljestyret. Det vil innledningsvis opprettes følgende områdestyrer, som får et delegert ansvar for å styre digitaliseringen innenfor sitt område:



Figur 2: Områdeinndeling, som del av styrings- og samhandlingsmodell

Inndelingen i områder er basert på flere vurderinger. Det har blitt lagt vekt på å samle tjenester og løsninger som henger sammen i funksjonalitet og arbeidsprosesser.

Innholdet i definerte områder vil, ved oppstart i 2026, være som følger:

- **Prehospital:** AMK-sentraler, ambulanse, legevakt, sykehusmottak og grenseflater mot aktuelle andre funksjoner inne i sykehuset.
- **Utredning og diagnostikk:** Laboratorie-, radiologi, patologi- og andre diagnostiske tjenester. Grenseflater mot medisinteknisk utstyr vil midlertid koordineres her.
- **Pasientbehandling:** Digitale løsninger for dokumentasjon og helhetlig klinisk arbeidsstøtte for helsepersonell.
- **Helsesamhandling:** Standardisert og sikker informasjonsutveksling. Digital helsetjenester (hjemmeoppfølging og innbyggertjenester på helsenorger) og nasjonale e-helseløsninger for helsepersonell.
- **Datadrevet innsikt og -utvikling:** Felles plattformer for datainnsamling, deling og analyse, med tydelig styring av personvern og datakvalitet.
- **Økonomi- og virksomhetsstyring:** Digitale løsninger for økonomi, rapportering, virksomhetsstyring, sak-arkiv, innkjøp og varelogistikk.
- **HR-tjenester:** Digitale løsninger for HR-prosesser, lønn, bemanning, kompetanseutvikling og lederstøtte.
- **Byggteknologi:** Strategisk prioritering, videreutvikling og koordinering mellom digitaliseringstiltak rettet mot byggområdet.
- **Infrastruktur og teknologi:** Prosjekter og utvikling knyttet til IKT-infrastruktur.

Det understrekes at antall områder og justering av innholdet i disse kan bli foretatt basert på erfaringer med arbeidet. Enkelte fagmiljøer, systemer og teknologier er «tverrgående» og berøres av flere styringsområder. Ett områdestyre vil da kunne få hovedansvar for å koordinere prioriterte tiltak på tvers av alle områdene. Sykehuspartner HF skal gjennom sin sekretariatsfunksjon for områdestyrene sørge for planlegging og gjennomføring av tiltak på tvers av områdene, herunder også avhengighetsstyring.

Områdestyrene ledes av en områdeeier som har fullmakten til å ta beslutninger i samråd med medlemmene i områdestyrene.

Spesielt knyttet til området «infrastruktur og teknologi», vil involvering av helseforetakene utdypes nærmere i videre arbeid med styrings- og samhandlingsstrukturen.

Medvirkning fra ansattes representanter

Konserntillitsvalgte har i dag tilbud om deltagelse i styringsgrupper, og dette vil bli videreført. Saker til porteføljestyret blir i dag gjennomgått med konserntillitsvalgte og denne praksis vil bli videreført. I de nye områdestyrene vil tillitsvalgte bli invitert til å stille med representant, men form og antall må avklares i dialog med de konserntillitsvalgte.

2.4. Fullmaktstruktur og økonomiske konsekvenser

Styret i Helse Sør-Øst RHF beslutter i dag den økonomiske rammen for IKT-investeringer, samt basisramme for driftskostnader i den regionale IKT-prosjektporteføljen og regional forbedring, i henhold til gjeldende prosesser for budsjett og økonomisk langtidsplan.

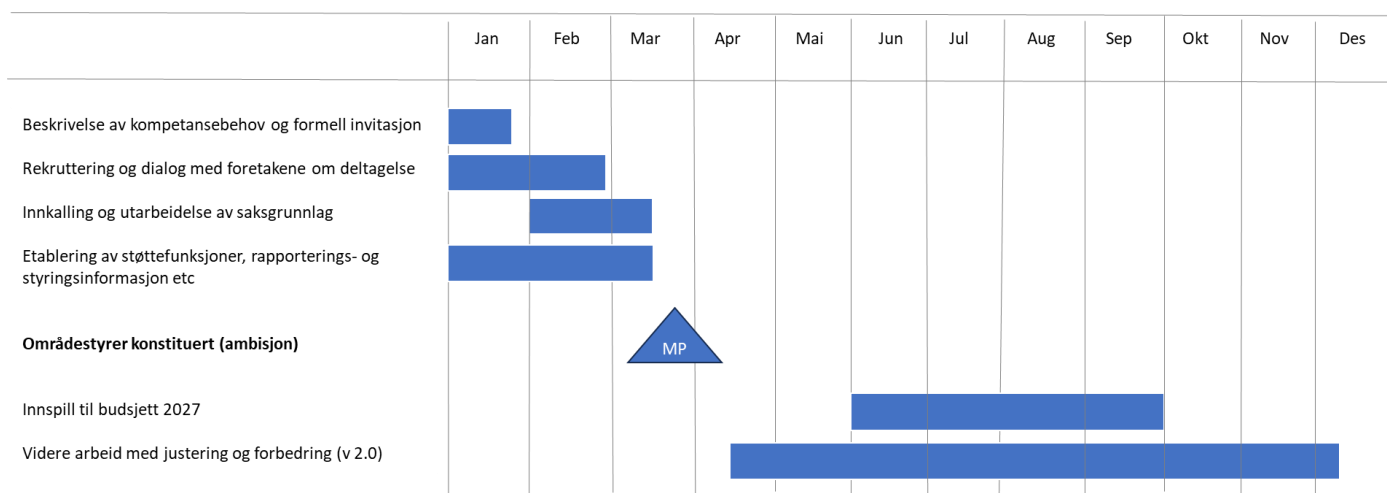
Som en konsekvens av ny modell foreslås det at styret i Helse Sør-Øst RHF beslutter en overordnet økonomisk ramme for områdene samlet, i henhold til gjeldende prosesser for budsjett og økonomisk langtidsplan. Videre foreslås det at administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF beslutter, etter behandling i porteføljestyret, fordeling av de årlige rammene for henholdsvis drift og investering, ned på de ulike områdene, i forbindelse med den årlige budsjettprosessen.

Det foreslås at områdeeier får en delegert fullmakt fra administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF innenfor de årlige rammene og iverksettelse av tiltak inntil 50 millioner kroner. Tiltak over 50 millioner kroner følger fullmaktene i henhold til *Finansstrategi for Helse Sør-Øst* og administrerende direktørs fullmakter jf. styresak 119-2023 *Endring i administrerende direktørs fullmakter for «daglig ledelse»*.

Administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF beslutter, etter behandling i porteføljestyret, eventuell omfordeling av midler mellom områdene gjennom året. Saksunderlag skal følge de til enhver tid gjeldende retningslinjer og dokumentasjonskrav for Helse Sør-Øst RHF, og skal alltid inkludere driftsøkonomiske konsekvenser av tiltaket.

2.5. Plan for innføring

Ved en beslutning om innføring av ny modell i Helse Sør-Øst RHF styremøte, vil arbeidet med operasjonalisering av ny modell påbegynnes umiddelbart. Vi vil i dette følge en pragmatisk tilnærming der vi vil bygge videre på eksisterende strukturer der dette er hensiktsmessig. Samtidig vil vi legge vekt på en formell oppnevning og likebehandling av helseforetak og deltakere. En overordnet plan for innføring vil kunne se slik ut:



Figur 3: Overordnet tidsplan for innføring

Det er en ambisjon, at vi skal ha konstituert områdestyrer for alle områder i løpet av mars 2026. Vi vil presisere at eksisterende strukturer som for eksempel systemeiermøter og styringsgrupper etc. fortsetter å ivareta sine funksjoner inntil nye styringsstrukturer er etablert. Alle områdestyrene vil gi innspill til fordeling av budsjett for eget område, som del av budsjettprosess for 2027.

Pågående arbeid med videreutvikling av modellen vil pågå gjennom 2026. Dette vil blant annet omfatte videre arbeid med å utrede og vurdere muligheter for bedre koordinering av grensesnitt mellom medisinteknisk utstyr (MTU) og IKT, videre operasjonalisering inn mot Byggteknologi og eventuelt andre justeringer vi vil se behov for. Medisinteknisk område er ikke del av regional styrings- og samhandlingsmodell, men grenseflater mellom digitaliseringstiltak og tilknyttet medisinsk utstyr bør kunne behandles i modellen. Arbeidet med utredning og vurdering av grenseflater inn mot medisinteknisk område vil skje i nært samarbeid med helseforetakene, regionalt kompetansesenter for samordning av MTU-investeringer i Helse Sør-Øst og regionalt prosesseiermøte MTU.

2.6. Forventede effekter av ny styrings- og samhandlingsmodell

Styrings- og samhandlingsmodellen legger til rette for tydeligere ansvar, sterkere faglig forankring og mer effektiv gjennomføring av virksomhetens teknologistrategi. Porteføljestyret er modellens øverste styrende organ, med ansvar for strategisk retning, og områdeeier som mottar delegert ansvar for et styringsområde bestående av ett eller flere produktområder. Dette legger til rette for helhetlig styring, økt endringshastighet og økt nytteverdi i utviklingen av digitale tjenester.

Sterkere faglig involvering

Områdestyrene vil være tverrfaglige med representasjon fra både fagaksen og teknologiaksen og vil ha ansvar for å sette retning for ønsket verdiskaping innenfor de ulike områdene. Områdestyrene vil sikre at faglige behov og brukerperspektiv blir ivaretatt i beslutninger.

Mer delegering

Myndighet og ansvar delegeres fra administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF til områdeeier, som får beslutningsmyndighet innenfor sitt ansvarsområde og utøver dette i samråd med områdestyret. Dette gir raskere beslutningsprosesser, økt endringsevne og større handlingsrom for produktområdene.

Strategisk styring

Modellen styrker koblingen mellom strategi og gjennomføring. Porteføljestyret fastsetter retning og prioritert fokus, mens områdeeier og områdestyrer omsetter dette til konkrete tiltak og vurderer ressursinnsats innenfor eget område. Dette gir bedre sammenheng mellom investeringer og virksomhetens mål.

Tydelighet og effektivitet

Klare roller, ansvar og fullmakter på alle nivåer gir mer effektiv styring og ressursbruk. Som et første trinn i operasjonalisering av ny styrings- og samhandlingsmodell vil dagens systemeiermøter erstattes av de foreslåtte områdestyrene. Dersom vi legger til grunn at det i dag er ca. 40 definerte systemeiere som etter modellen skal gjennomføre regelmessige systemeiermøter med bred deltagelse fra helseforetakene, og dette blir erstattet av langt færre områdestyrer, vil dette kunne gi en mulighet for mer effektiv tidsbruk og ikke minst gjøre oss i stand til å håndtere en videre skalering framover. Dette forutsetter at vi etablerer gode saksforberedelser og har riktige beslutningssaker på riktig nivå.

3 Administrerende direktørs anbefaling

Arbeidet med digitalisering blir en stadig mer integrert del av lederansvaret innen alle fagområder. Med disse endringene vil vi legge enda bedre til rette for at ledere kan utøve dette ansvaret. Særlig vil vi oppnå en bedre involvering av ledere i helseforetakene, som vil utgjøre hovedtyngden i de nye områdestyrene og få reell innflytelse på innføring og videreutvikling av virksomhetskritiske, digitale løsninger. Vi planlegger for representasjon fra tillitsvalgte i områdestyrene, men form og antall vil avklares i dialog med de konserntillitsvalgte.

Ambisjonen er etablering av områdestyrene i løpet av første kvartal 2026. Stegvis plan for operasjonalisering av styrings- og samhandlingsmodellen vil vurderes fortløpende, basert på læring underveis. Tidspunktet for å gjøre disse endringene nå er god basert på at en periode med lange innføringsløp av store løsninger går mot slutten, og at vi framover vil få et økt fokus på videreutvikling og tilpasning av eksisterende løsninger.

Prosessen med dette arbeidet har vist at det er et behov for endring, og det er en tilslutning blant helseforetakene til de endringer som foreslås. Samtidig vil vi legge opp til en løpende evaluering og ha en lav terskel for å gjøre justeringer i modellen når vi ser at det er hensiktsmessig.

Det understrekes at inndeling og innhold i områder, samt opprettelse og sammensetning av områdestyrer vil bli vurdert og justert underveis i arbeidet, og at slike beslutninger vil bli tatt av administrerende direktør i porteføljestyret.

Administrerende direktør anbefaler at styret vedtar ny styrings- og samhandlingsmodell som beskrevet i saken.

Trykte vedlegg:

- Ingen

Utrykte vedlegg:

- Ingen