

Saksframlegg

Saksgang:

Møte	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	10. april 2025

Sak 039-2025

Regional EPJ på mobil

Forslag til vedtak:

1. Styret godkjenner gjennomføring av fase 1 for prosjektet regional EPJ på mobil med en samlet kostnadsramme på 111 millioner kroner (P85-estimat, 2025-kroner).
 - a. Sykehuspartner HF tildeles fullmakt inntil styringsrammen på 106 millioner kroner (P50-estimat, 2025-kroner).
 - b. Usikkerhetsavsetningen på fem millioner kroner forutsettes disponert av administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF.
2. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å godkjenne gjennomføring av fase 2 for regional EPJ på mobil, innenfor det omfanget som er skissert i denne saken, med et foreløpig basisestimat på 32 millioner kroner.
3. Styret ber administrerende direktør følge opp at helseforetakene legger til rette for å realisere gevinstene i saken. Sykehuset Østfold HF bes om å ta en ledende rolle i det systematiske arbeidet med gevinstrealisering og dele erfaringer fortløpende.

Hamar, 3. april 2025

Terje Rootwelt
administrerende direktør

1 Hva saken gjelder

I denne saken legges det frem et forslag om å gjennomføre prosjektet regional EPJ på mobil som innebærer anskaffelse og innføring av produktet DIPS Arena Mobil til alle helseforetak i Helse Sør-Øst. Gjennomføringen av prosjektet er planlagt i to faser hvor første fase innebærer innføring til helseforetak som har eller vil få mange administrerte mobile enheter i løpet av 2025. Dette er Sykehuset Østfold HF (SØ), Oslo universitetssykehus HF (OUS), Sunnaas sykehus HF (Sun) og Vestre Viken HF (VV). Videre vil fase 2 av prosjektet innføre DIPS Arena Mobil til resterende helseforetak og til nye mobile enheter helseforetakene anskaffer.

Fase 1 innebærer merkantile forpliktelser til anskaffelse av lisens med tilhørende vedlikeholdskostnad for DIPS Arena Mobil til alle helseforetakene i regionen (*sitelisens*). I fase 1 er kostnadene i stor grad kjente, men i fase 2 er det usikkerhet knyttet spesielt til tidslinjen. Vedtakene i saken er derfor rettet mot at begge faser godkjennes av styret, men at administrerende direktør i Helse Sør-Øst får fullmakt til å godkjenne kostnadsrammen for fase 2.

2 Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

2.1. Bakgrunn

Å forenkle hverdagen for helsepersonell er et sentralt mål i gjeldende regional delstrategi for teknologiområdet i satsningsområdet enklere hverdag. I løpet av 2025 vil alle helseforetak være over på oppdatert elektronisk journaløsning (EPJ) DIPS Arena, og dette løftet på EPJ-området gir mulighet for å ta i bruk journaløsningen på mobil arbeidsflate.

En mobil løsning for EPJ vil være et viktig verktøy i en hektisk arbeidshverdag for helsepersonell.

2.2. Alternativer som er vurdert

Det har blitt vurdert fire alternative tilnærminger for innføring av DIPS Arena Mobil:

Alternativ	Vurdering
0. Fortsette som i dag uten mobil løsning	Alternativet å fortsette som i dag, uten DIPS Arena Mobil, medfører at de beskrevne potensielle gevinstene ikke kan realiseres. Helsepersonell i andre regioner vil ha tilgang til journal på mobil, og det er mulig at dette kan påvirke trivsel og rekruttering i Helse Sør-Øst på sikt.
1. Bredde EPJ på mobile enheter når mobil plattform er i bruk for alle helseforetak	Alternativet anbefales ikke fordi det ville medføre betydelig tid før EPJ på mobil blir tilgjengelig for sluttbrukerne og at nåsituasjonen vil videreføres med usikker tidshorisont. Det er mulig å realisere deler av gevinstene tidligere ved å velge alternativ 2 eller 3.

Alternativ	Vurdering
2. Bredde EPJ på mobil til alle mobile enheter i alle helseforetak «big bang»	Alternativet anbefales ikke fordi det ville medføre at applikasjonen blir tilgjengelig for brukerne, men med høy risiko for lav brukeradopsjon/gevinstrealisering. Erfaring fra utprøvinger av DIPS Arena Mobil ved OUS HF og i Helse Vest viser at det er behov for at helseforetaket har et aktivt og bevisst fokus på å endre arbeidsprosesser, og at brukerne har behov for endringsledelse for å gjennomføre endringene som skal til for å sikre optimal bruk av løsningen. Den ekstra kostnaden som ligger i alternativ 3 med noe høyere prosjektkostnad til finansering av gevinst- og endringsarbeidet vurderes å være viktig for å realisere de identifiserte gevinstene.
3. Dele innføringen i to faser og ta i bruk EPJ på mobile enheter på de helseforetak som er klare først for deretter å gå videre til resterende helseforetak	Dette alternativet vurderes til å ha lavest gjennomføringsrisiko og best mulighet for å realisere gevinstene og er derfor det anbefalte alternativet i saken. Det er i saken tatt utgangspunkt i helseforetakenes plan for å anskaffe administrerte mobile enheter for bruk av helsepersonell.

Tabell 1 Alternative tilnæringer til innføring av DIPS Arena Mobil.

Alternativ 3 som legges frem til beslutning er en faset innføring av regional EPJ på mobil fordelt på fase 1 og fase 2, nærmere beskrevet under kapittel [2.7 Gjennomføringsplan](#).

2.3. Forutsetninger for å kunne ta i bruk DIPS Arena Mobil

For å ta i bruk EPJ på mobil og realisere gevinster, ligger det noen forutsetninger til grunn nærmere beskrevet under.

Mobilitet og teknisk infrastruktur for mobilitet

For å få nytte av EPJ på mobil kreves det at helseforetaket har investert i administrerte mobile enheter, at lokasjonene har tilfredsstillende trådløs dekning og at tjenesten mobil arbeidsflate på mobilitetsplattformen fra Sykehuspartner HF er etablert. Kostnader knyttet til dette og etablering av ringefunksjonalitet er utenfor omfanget for prosjektet regional EPJ på mobil. Takten på bredding av EPJ på mobil er avhengig av helseforetakenes investering i administrerte mobile enheter og trådløs dekning, og dette er bakgrunnen for anbefalingen om faset utrulling. Disse forholdene er ivarettatt for omfanget av fase 1 og må følges opp for fase 2 og videre utrulling.

Det er per i dag ti helseforetak som benytter Sykehuspartners tjeneste *mobilitet*, der regionale produktpakker for mobil arbeidsflate tilbys. Det er derimot svært stor variasjon i bruken av mobil arbeidsflate med tanke på antall og hvilke mobile enheter som er i bruk i dag, samt utrullingstakt av ytterligere enheter, se tabell 2. Tabellen viser estimater på antall administrerte mobile enheter per helseforetak de kommende fem årene. Dersom det viser seg at økningen i antall mobile enheter går raskere enn tabellen tilsier, vil skaleringen når det gjelder bruk av regional EPJ mobil kunne gå raskere.

Mobiler per helseforetak	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Akershus universitetssykehus HF	60	285	910	2 070	3 430	4 030
Oslo universitetssykehus HF	1 300	1 594	2 182	3 064	4 535	5 417
Sunnaas sykehus HF	264	294	320	320	320	320
Sykehuset i Vestfold HF	516	622	916	1 462	2 102	2 145
Sykehuset Innlandet HF	400	700	1 200	2 000	2 500	3 428
Sykehuset Telemark HF	14	120	414	960	1 600	1 628
Sykehuset Østfold HF	2 286	2 374	2 492	2 639	2 705	2 705
Sørlandet sykehus HF	8	538	1 479	2 185	2 816	3 121
Vestre Viken HF	3 000	3 636	4 190	4 190	4 190	4 190
Sum	7 848	10 162	14 102	18 888	24 197	26 985

Tabell 2 Akkumulert antall mobile administrerte enheter, basert på enheter i drift i dag, og årlig økning meldt inn fra helseforetakene. Antall mobiler som inngår i beregningene, er begrenset oppad til antall brutto årsverk per helseforetak for yrkesgruppene som er aktuelle for å ta i bruk regional EPJ på mobil.

Teknisk infrastruktur DIPS Arena

Arbeidet i regional EPJ modernisering med overgang til DIPS Arena går bra. Selv om det har vært noen uheldige driftsavvik i 2024 og ved starten av 2025, vurderer Sykehuspartner HF at løsningen er robust og etablert på en slik måte at det vil fungere godt å tilgjengeliggjøre Arena Mobil. Prosjektet regional EPJ modernisering vil fullføres som planlagt i 2025. Sykehuset Østfold HF går over på Arena i april, Sykehuset Innlandet HF i mai, Sunnaas HF og Martina Hansen Hospital i november. Det anses at innføring av EPJ på mobil ikke vil ha konsekvenser for ytelsen i DIPS Arena.

Forutsetninger for gevinstrealisering

For å kunne hente ut gevinstene ved å ta i bruk regional EPJ på mobil, kreves det ledelsesforankring og fokus på endringsledelse i helseforetakene. Å kun tilgjengeliggjøre applikasjonen på telefoner til helsepersonell til fri bruk og deretter forvente at gevinstene kommer av seg selv, er ikke realistisk. Dette understøttes av erfaringer gjort under utprøvingen ved Radiumhospitalet på Oslo universitetssykehus HF og i Helse Vest. Erfaringer fra Helse Vest viser at bruksmønsteret går betydelig ned etter noe tids bruk og det er vanskelig å mobilisere til økt brukeradopsjon blant brukerne uten tilstrekkelig fokus på endringsledelse. Det er videre erfart at brukere ikke endrer sine arbeidsprosesser automatisk, men tilpasser bruken av DIPS Arena Mobil til eksisterende arbeidsprosesser, noe som er uheldig med tanke på å utnytte mulighetsrommet mobilitet og applikasjonen tilbyr. Prosjektets overordnede suksessfaktor ligger i vellykket etablering av løsningen samtidig med helseforetakenes arbeid med endringer og forbedringer av arbeidsprosesser. For å sikre effektivt gevinstuttak, er det behov for standardisering og tydelige retningslinjer for beste bruk av løsningen.

2.4. Avgrensninger

Fase 1 inneholder ikke aktiviteter eller kostnader knyttet til:

- Etablering av ny mobil plattform – Intune: Det er etablert planer for å ta i bruk ny mobil plattform, og Intune-lisenser er inkludert i avtalen med Microsoft.
- Anskaffelse og distribusjon av mobile enheter: Anskaffelse håndteres og finansieres av det enkelte helseforetak. Distribusjon håndteres av Sykehuspartner HF.
- Utbygging/forbedring av trådløs nettverksdekning for å understøtte bruken av mobile enheter: Regional EPJ på mobil er vurdert som en kritikalitet 3-tjeneste. Det betyr at man forholder seg til dekningen slik den til enhver tid er, og forbedring av dette følger eksisterende planer og investeringer i helseforetakene. Det er mulig å ta i bruk DIPS Arena Mobil på et sted i et helseforetak, og vente med et annet sted om det kreves utbedring av trådløs dekning.

Prosjektet omfatter kun utrulling av funksjonaliteten i DIPS Arena på mobil. Prosjektet har ikke ansvar for annen funksjonalitet som helsepersonell skulle ønske seg på mobile enheter.

2.5. Bruksområder for DIPS Arena Mobil

I DIPS Arena Mobil er det gjort tilgjengelig mulighet for å hente informasjon og registrere data som egner seg på en mobil enhet og gir nytte i en mobil hverdag for klinikere. Mange av de samme funksjonene brukes på tvers av roller. Funksjonalitet i DIPS Arena Mobil knyttet til noen ulike arbeidsoppgaver eller brukssituasjoner for helsepersonell er omtalt under:

Leger

Leger får tilgang til journalinformasjon der de er, som er nyttig både i morgenmøter, til forberedelse og under pasientbehandling med mulighet til å gjennomføre visitt papirløst. Legene får også tilgang til regionalt journalinnsyn. I tillegg har de tilgang til sin egen og andres timebok med mulighet til å replanlegge rekkefølge av det som skal gjøres. I DIPS Arena Mobil kan legen utføre en rekke praktiske oppgaver som for eksempel lese/signere prøvesvar, lese/svare på gule lapper, ta bilder som en del av dokumenteringen samt raskt registrere annen informasjon om pasienten. På sikt vil talegjenkjenning (transkribering) og automatisk tale til oppsummering være særdeles nyttig funksjonalitet fra mobilen som vil gi store besparelser i tidsbruken for helsepersonell.

Sykepleiere

Sykepleiere får støtte til løpende sanntidsregistrering som for eksempel bildetakning ved sårstell, Trygg Arena scoringer sammen med pasient, oppmøtereregistrering og oppdatering av sengepostmerknader. Det er også på vei muligheter for å gjøre registreringer og endringer i behandlingsplan. Sykepleiere får også løpende tilgang til viktig journalinformasjon som prøvesvar, sjekk av kritisk info, pleie- og omsorgsmeldinger med varsel og oversikt over pasientopplysninger. Tilgang til DIPS Arena på mobil gir også muligheten til å raskt kunne registrere opplysninger om pasienten.

Klinisk service og ambulerende funksjoner

Fysioterapeuter, ergonomer og sosionomer er mye på farten med begrenset tilgang til faste arbeidsstasjoner og har nytte av en mobil enhet for å bruke pasientlisten og oppmøtelisten aktivt for å lage en god plan og en optimal «rute» for pasientbesøk. Journalinformasjon er også alltid tilgjengelig samt muligheten til å raskt oppdatere/registrere informasjon.

FACT / avansert hjemmesykehus

Verdien ligger primært i å ha tilgang til kritisk informasjon og annen journalinformasjon. Klinikere får mulighet til å forberede seg og dokumentere under transport til/fra oppdrag slik at klinikere er bedre forberedt til besøk og de kan sjekke opplysninger underveis. Klinikerne får også muligheten til å få dokumentert raskt, detaljert og korrekt, samt at dokumentasjonen blir raskere tilgjengelig for andre.

Luftambulanse / ambulanse

Verdien her ligger primært i at klinikerne vil få ha tilgang til livsviktig informasjon som kritisk informasjon og journalinformasjon for å forberede seg på tur til utrykningssted. Klinikerne får mulighet til rask dokumentering av informasjon om pasienten. Med dagens løsning gjøres dette primært på PC etter endt oppdrag.

2.6. Kvalitative og kvantitative gevinster

Gevinstene deles inn i to hovedkategorier: Kvalitet og spart tid.

Kvalitet

Med journalen i lomma kan helsepersonell dokumentere i sanntid og raskt sjekke journalinformasjon, når som helst og hvor som helst. Dette vil bidra til at spørsmål kan avklares raskere og beslutninger kan tas med høyere sikkerhet. Dette gjelder i enda større grad for helsepersonell som arbeider utenfor sykehuset og ikke alltid har enkel tilgang til PC med pasientjournal. Enkel tilgang til pasientjournal, spesielt som beslutningsgrunnlag, er viktig for pasientsikkerheten. Kvaliteten på journalinformasjon vil styrkes da den kan dokumenteres kontinuerlig og i nåtid. EPJ på mobil vil også sikre korrekt og sikker lagring og deling av bilder i journal, en funksjonalitet som er svært etterspurt blant helsepersonell.

Ta tiden tilbake – spart tid

Erfaringer fra utprøvingen ved Oslo universitetssykehus HF og Helse Vest viser at det er et betydelig potensial for tid spart ved å ta i bruk av EPJ på mobil. Hvor mye tid som spares, er situasjonsavhengig og ulik fra arbeidsprosess til arbeidsprosess. Basert på erfaringer som er gjort så langt, er det likevel mulig å estimere hvor mye tid som gjennomsnittlig kan spares. Estimaten er begrunnet i tidsmålinger som er utført under utprøvingen ved Oslo universitetssykehus HF, og gir en sterk indikator for tidsbesparelser fordelt på ulike brukergrupper, her beskrevet i figur under:



Figur 1: Figur som viser potensielt tid spart per brukergruppe per dag.

De kvantitative gevinstene for tid spart beregnes som verdien av den aggregerte sparte tiden (spart tid x lønnskostnader inkl. sosiale kostnader). Verdien av den sparte tiden er signifikant og summerer seg til i overkant av 1 milliard kroner årlig i potensiell verdi for hele Helse Sør-Øst i 2030 når fase 2 er gjennomført med planlagt anskaffelse av mobiler, endringer i arbeidsprosessene, og at det foreligger en velfungerende teknisk infrastruktur. Det blir opptil hvert enkelt helseforetak hvordan de velger å nyttiggjøre seg den sparte tiden. Den vil eksempelvis kunne bidra til å begrense framtidig bemanningsvekst og til å frigjøre mer tid til pasientrettet arbeid for helsepersonellet, jf. *ta tiden tilbake*.

2.7. Gjennomføringsplan

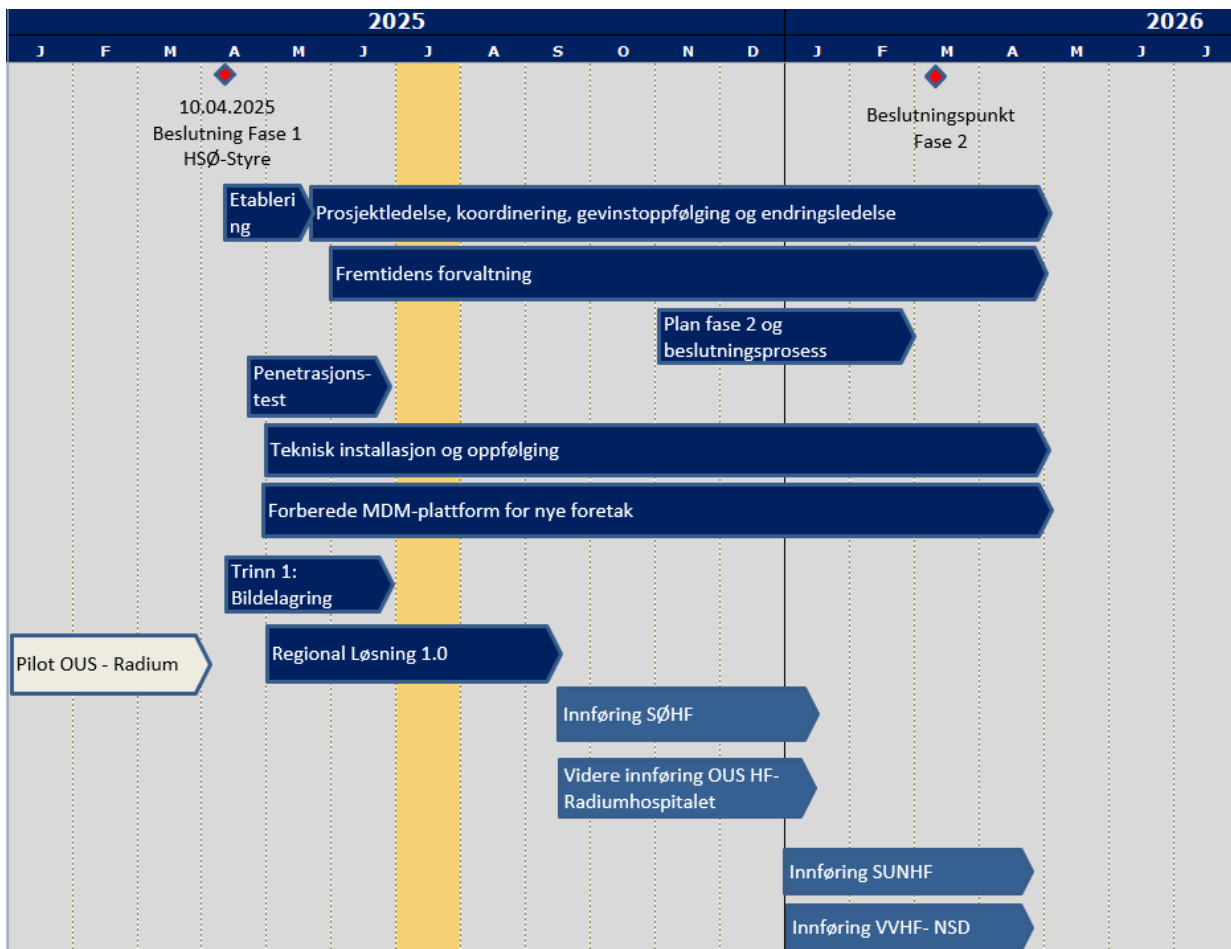
Innføring av EPJ på mobil forslås gjennomført i to faser.

I fase 1 skal eksisterende funksjonalitet i DIPS Arena Mobil tas i bruk på de administrerte enheter som er i drift på eksisterende mobil plattform ved Sykehuset Østfold HF Kalnes, Oslo universitetssykehus HF Radiumhospitalet, Sunnaas sykehus HF og på ny mobil plattform ved Vestre Viken HF nytt sykehus i Drammen:

I denne fasen inngår:

- regional løsning for EPJ på mobil utarbeides, inklusive opplæringsmateriale. Vurdering av funksjonalitet som skal være en del av løsningen, skal sees i sammenheng med mobile løsninger fra andre applikasjoner som er i produksjon eller skal produksjonsettes nært i tid
- trinn 1 for bildelagring med etablering midlertidig løsning for lagring av bilder tatt i DIPS Arena Mobil
- støtte til helseforetakene med erfaringer for innføring
- regional tilnærming og oppfølging av gevinster og endringsledelse
- etablere fremtidens forvaltning
- gjennomføre penetrasjonstest av DIPS Arena Mobil

Fase 1 skal også brukes til læring. Målet er at bredding til øvrige foretak i fase 2 kan gjennomføres raskere og med høyere grad av parallellitet enn i fase 1. Sykehuset Østfold HF har sagt seg villige til å ta en ledende rolle i arbeidet med å endre arbeidsprosesser for å ta i bruk EPJ på mobil. De er har lang erfaring med bruk av mobil til andre oppgaver. Ved å ytterligere tilpasse disse for å realisere identifiserte gevinster, vil de sammen med prosjektet aktivt dele med andre helseforetak og gå foran i dette viktige arbeidet i Helse Sør-Øst.



Figur 2: Plan for fase 1.

Fase 2 innebærer:

- klargjort og distribuert DIPS Arena Mobil til mobile enheter over ny mobil plattform til alle helseforetak
- tidslinje for når et helseforetak kan starte med regional EPJ på mobil og hvor raskt bruken breddes ut i helseforetaket, avhenger av hastighetene på bredding av nye mobile enheter i helseforetaket
- støtte helseforetakene med innføringen av DIPS Arena Mobil slik at de selv kan suksessivt bredde bruken av DIPS Arena Mobil
- regional tilnærming og oppfølging av gevinster og endringsprosessen
- trinn 2 for bildelagring med lagring av bilder tatt i DIPS Arena Mobil i multimediearkivet

2.8. Økonomi

Basisestimat for fase 1 er 101 millioner kroner, hvorav 74 millioner kroner er kjøp av nye lisenser. Totalt 22 millioner kroner er knyttet til etablering av løsning og innføring på administrerte enheter ved Oslo universitetssykehus HF Radiumhospitalet, Sykehuset Østfold HF, Sunnaas sykehus HF og Vestre Viken HF Nye Drammen sykehus. Resterende fem millioner kroner er satt av i prosjektet til å støtte helseforetakene i arbeidet med gevinstarbeid og endringsledelse.

Kostnadselement	2025	2026	Total
Lisenser	44	30	74
Etablering og innføring	16	6	22
Gevinst og endringsledelse	3	2	5
Sum basisestimat	63	38	101

Tabell 3: Estimerte prosjektkostnader fase en uten usikkerhetspåslag (basisestimat). Tall i millioner kroner (2025-kroner).

Usikkerhetsanalyse for fase 1

Usikkerhetsanalyse av estimatene for fase en er oppsummert i tabellen under.

Estimat	Beløp	%
Basisestimat	101	
Forventede tillegg	5	5%
Styringsramme P50-estimat	106	
Usikkerhetsavsetning	5	5%
Kostnadsramme P85-estimat	111	

Tabell 4: Oppsummering av usikkerhetsanalyse, tall i millioner kroner (2025-kroner).

Lisenskostnaden er basert på fremforhandlet tilbud. Forventet tillegg og usikkerhetsavsetning er derfor knyttet til øvrige kostnadsposter. De største usikkerhetene i fase 1 er knyttet til tilgang på nøkkelressurser og kostnader for lagring og tilgangskontroll for bilder og video. Det er høy etterspørsel etter kompetanse på mobil arbeidsflate, kunnskap om applikasjonene og nettverk, samt oppsett av tjenestene.

Totale prosjektkostnader

Totalt kostnad for fase 1 og 2 har et basisestimat på 133 millioner kroner. Fase 2 er anslått til 32 millioner kroner (basisestimat). Denne fasen er ikke planlagt i detalj, og kostnadene er forbundet med vesentlig større usikkerhet enn for fase 1.

I tillegg må helseforetakene påregne egeninnsats i forbindelse med innføringen av regional EPJ på mobil. Dette arbeidet inkluderer gevinst og endringsledelse med endring av arbeidsprosesser og opplæring. I estimatene for mottakskostnader er det lagt til grunn tre millioner kroner for store helseforetak, og i underkant av to millioner kroner for de mindre helseforetakene. Kostnader knyttet til anskaffelse av administrerte mobile enheter er ikke en del av prosjektets kostnader og er innarbeidet i helseforetakenes innspill til økonomisk langtidsplan 2026-2029. Totalt for foretaksgruppen utgjør dette på rundt 200 millioner

kroner i planperioden. Prosjektet har avstemt at det er tilfredsstillende mobil dekning ved alle lokasjoner som skal ta i bruk EPJ på mobil i fase 1.

For resterende helseforetak i fase 2 er det mangelfull dekning enkelte steder. Kostnadene til kabling, som er en forutsetning for å oppnå full mobildekning ved de aktuelle lokasjonene, er estimert til 142 millioner kroner. Kablingen skal finansieres av helseforetakene. Når kablingen er utført av helseforetaket, kan prosjektet for trådløst nett etablere full dekning de gjenværende stedene innen tre år, noe som harmonerer med tidslinjen for utrulling av EPJ på mobil. Prosjektkostnadene for full mobil dekning er estimert til 150 millioner kroner og inngår i prosjektet *trådløst nett fase 2*.

Tjenestepris

Investeringene avskrives over fire år og fordeles i henhold til fordelingsnøkkel basert på foretakenes budsjetterte driftsinntekter.

Årlige kostnader til support og vedlikehold fra leverandører er innarbeidet i Sykehuspartner HF's foreløpige innspill til økonomisk langtidsplan 2026-2029 med 25 millioner kroner i 2026 og 33 millioner kroner i de påfølgende årene. Øvrige kostnader for drift og forvaltning i Sykehuspartner HF er anslått til 22 millioner kroner årlig fra 2028. Dette omfatter økte bemanningskostnader for virksomhetsområdene kliniske fellestjenester, brukerstøtte og arbeidsflate. Disse kostnadene er pt. ikke spesifisert i Sykehuspartner HF's innspill til økonomisk langtidsplan 2026-2029.

Gevinster

For å estimere de kvantitative gevinstene ved å ta i bruk EPJ på mobil, ble det opprettet en arbeidsgruppe med deltakere fra alle helseforetakene. Erfaringer fra Helse Vest og pilot fra Radiumhospitalet er lagt til grunn. Gevinstberegningene er videre forankret med ledelsen i alle helseforetak.

Tabell 5 oppsummerer estimert årlige gevinster som viser verdien av spart tid som kan medføre redusert bemanningsvekst, mindre plunder og heft for klinikere og mer tid til pasientrettet arbeid.

Spart tid per helseforetak	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Akershus universitetssykehus HF		2	24	69	138	163
Oslo universitetssykehus HF	8	44	69	118	176	211
Sunnaas sykehus HF		6	9	11	11	11
Sykehuset i Vestfold HF		5	24	48	83	84
Sykehuset Innlandet HF		6	30	63	95	131
Sykehuset Telemark HF		1	10	31	63	64
Sykehuset Østfold HF	16	69	94	106	109	109
Sørlandet sykehus HF		4	38	70	109	121
Vestre Viken HF		108	159	170	170	170
TOTAL	23	245	458	687	954	1 063

Tabell 5: Årlige gevinster – verdien av potensielt spart tid overført til andre oppgaver. Tall i millioner kroner (2025-kroner).

Sykehuspartner HF har gjennomgått prosjektporteføljen for å identifisere overlappende gevinster mot prosjektet, men har ikke funnet overlapp med byggeprosjekter i Helse Sør-Øst. For det regionale prosjektet om helselogistikk, jf. styresak 118-2024, er det identifisert opptil 14 millioner kroner i årlige gevinster som delvis overlapper med gevinstene for DIPS Arena Mobil. De overlappende gevinstene inngår ikke i prosjektets bæreevnevurdering.

Vurdering av bæreevne og nåverdi

Analyser av økonomisk bæreevne på prosjektnivå vil indikere om prosjektet klarer å opprettholde verdien av investert kapital gjennom genererte driftsgevinster. Generelt gjelder at prosjekter har økonomisk bæreevne dersom det har positiv nåverdi og dersom summen av de fremtidige driftsgevinstene er tilstrekkelig til å dekke kalkulerte renter og avdrag på det totale investeringsbeløpet.

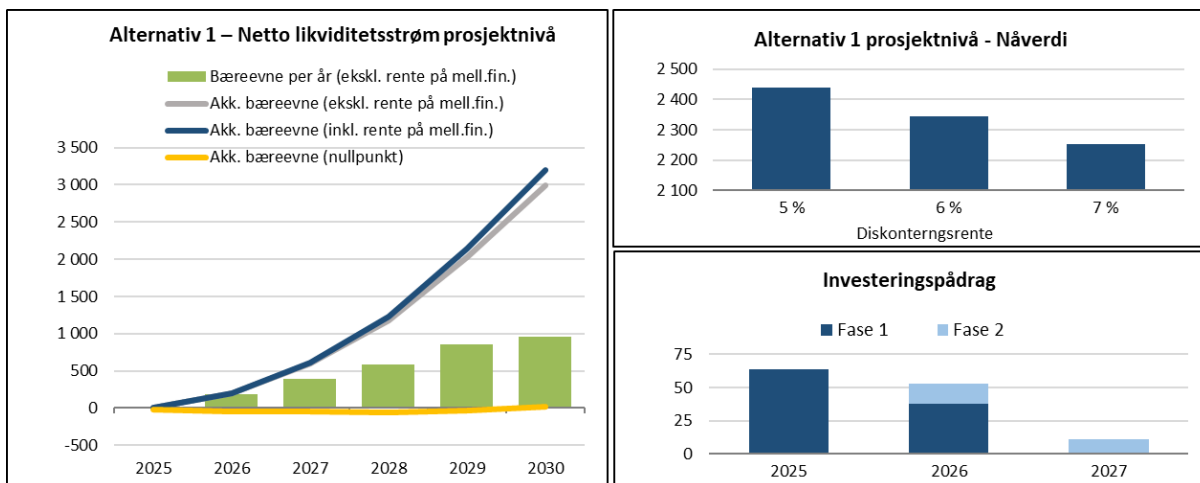
Økonomisk levetid anslås til fire år fra løsningen tas i bruk ved siste helseforetak. Analyseperioden settes til seks år grunnet forutgående prosjektperiode. Tabellen under oppsummerer beregnede innføringskostnader, kostnader til drift og forvaltning, og en nettberegning av kvantitative gevinster for fase 1 og hele prosjektet samlet.

Beregning av bæreevne- og nåverdi	Fase 1	Totalt	Kommentar
Innføringskostnader:			
Gjennomføringsfase 1	106	106	Styringsramme (P50-estimat)
Gjennomføringsfase 2		32	Basisestimat, overordnet anslag
Mottakskostnader i helseforetakene	11	22	Overordnet anslag, finansieres av helseforetakene
Sum innføringskostnader	117	160	
Drift og forvaltning, som driftsøkonomisk alternativberegning:			
Analyseperiode, antall år	6	6	4 år fra løsningen tas i bruk ved siste helseforetak
Sykehuspartner HF: Drift og forvaltning – arbeidsflate	9	9	2 MNOK estimert årlig kostnad
Sykehuspartner HF: Drift og forvaltning – kliniske fellestjenester	63	63	12 MNOK estimert årlig kostnad
Sykehuspartner HF: Drift og forvaltning – brukerstøtte	19	33	8 MNOK estimert årlig kostnad når løsningen er innført
Sykehuspartner HF: Lagringskostnader	0	1	Overordnet anslag basert på erfaringer fra pilot ved Radiumhospitalet
Tredjepartskostnader	156	156	32 MNOK årlig kostnad
Sum drift og forvaltning	247	262	
Gevinster, som driftsøkonomisk alternativberegning:			
Potensielt spart tid frigjort til andre oppgaver	1 159	3 429	Inntil 1 063 MNOK årlig når løsningen er innført
Sum potensielle gevinster	1 159	3 429	

Beregning av bæreevne- og nåverdi	Fase 1	Totalt	Kommentar
Bæreevne og nåverdi:			
Akkumulert kontantstrøm/bæreevne	860	3 195	Gjennomsnittlig rentesats for mellomfinansiering i kontantstrøm: 3,7 prosent
Nåverdi	637	2 344	Diskonteringsraten er satt til 6 prosent

Tabell 6: Bæreevne og nåverdiberegning - restverdi er ikke inkludert. Tall i millioner kroner (2025-kroner). Merk at helseforetakenes kostnader til mobile enheter ikke er en del av prosjektets kostnader.

Positiv akkumulert bæreevne på prosjektnivå i denne analysen betyr at de kvantifiserte gevinstene fra investeringen er store nok til å betjene kapitalen i form av avdrag og renter, jamfør figur 3 under. Det ligger et stort gevinstpotensial i å ta i bruk regional EPJ på mobil. Samtidig er det knyttet usikkerhet til hvor mye av den sparte tiden som vil tas ut i direkte økonomiske gevinst. Den sparte tiden vil bidra til å begrense framtidig bemanningsvekst og til å frigjøre mer tid til pasientrettet arbeid for helsepersonellet, jf. *ta tiden tilbake*. Samlet gevinstpotensial er anslått til inntil 3,4 milliarder kroner i perioden frem til og med 2030. Nødvendige gevinstbehov for at investeringen gir en nåverdi på null i analyseperioden er 0,5 milliarder kroner. Helseforetakene har gitt tilbakemelding om at dette gevinstnivået kan legges til grunn som minimum gevinstuttak i prosjektet. Det understrekes at systematisk arbeid med gevinstrealisering og endring av arbeidsprosesser må prioriteres. Videre er det enighet om at Sykehuset Østfold HF, som er helseforetaket med mest erfaring med mobilbruk i helsetjenesten, skal ta en ledende rolle i arbeidet med gevinstrealiseringen.



Figur 3: Analyse økonomisk bæreevne, nåverdi og investeringspådrag. Tall i millioner kroner (2025-kroner).

2.9. Risiko og usikkerhetsvurdering

De viktigste risikoene for prosjektet beskrives i tabellen under:

ID	Risiko	Tiltak
R-001	Dersom det ikke arbeides systematisk med gevinstuttak gjennom lokalt eierskap, vil ikke gevinstene kunne fullt ut realiseres.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Støtte fra prosjektet til lokalt gevinstarbeid. 2. Bistå med å styrke lokalt eierskap i helseforetakene gjennom felles metode for endringsledelse. 3. Tilrettelegge for regional erfaringsdeling på tvers av helseforetakene. Sykehuset Østfold HF vil innta en lederrolle her.
R-002	Dersom DIPS ikke leverer planlagte forbedringer i løsningen, vil gevinstmulighetene bli redusert.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidlig involvering av DIPS for å forankre plan for leveranser av endringer og forbedringer. 2. Tett dialog med linjeressurser og forvaltning for test av ny funksjonalitet.
R-003	Dersom Sykehuspartner HF ikke får på plass et forbedret leveransekonsept for å gjøre klar mobile enheter til brukeren, og det ikke er en felles strategi for mobil arbeidsflate i regionen, vil dette påvirke utrullingstakten for fase 2.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Forbedring av mobilitetskonseptet gjennom byggeprosjektenes leveranser.

3 Administrerende direktørs anbefaling

Arbeidet i regional EPJ modernisering med overgang til DIPS Arena går bra. Selv om det har vært noen uheldige driftsavvik i 2024 og ved starten av 2025, er løsningen nå robust og etablert på en slik måte at det vil fungere godt å tilgjengeliggjøre DIPS Arena Mobil. Prosjektet regional EPJ modernisering forventes å bli fullført som planlagt i løpet av 2025. Det vurderes at innføring av EPJ på mobil ikke vil ha konsekvenser for ytelsen i DIPS Arena.

De andre helseregionene er i full gang med å tilby helsepersonell journalen på mobile enheter, og det er en forventning om dette også i Helse Sør-Øst. Sykehuset Østfold HF har i mange år hatt god erfaring med løsninger tilgjengelig på mobil. Det anbefalte alternativet er alternativet med lavest gjennomføringsrisiko og raskest gevinstrealisering og hvor vi tar i bruk de mobile enhetene som allerede er i bruk i helseforetakene. Et av de viktigste tiltaket for å gi våre fagfolk en enklere hverdag anses å være å gjøre journalen tilgjengelig på mobil.

Dette vil bidra til at leger, sykepleiere og merkantilt personell vil spare tid til mange administrative oppgaver som kan benyttes til å redusere ventetider, bruk av overtid og behov for vikarer og samt å øke jobbtilfredsheten for fagfolk. Administrerende direktør vurderes at det er særlig viktig at helseforetakene legger til rette for å realisere gevinstene som er omtalt i saken. Sykehuset Østfold HF er bedt om å ta en ledende rolle i denne gevinstrealiseringen og dele sine erfaringer fortløpende.

Administrerende direktør anbefaler at prosjektet regional EPJ på mobil gjennomføres. Videre foreslår administrerende direktør at styret gir administrerende direktør fullmakt til å godkjenne gjennomføring av fase 2 for regional EPJ på mobil, innenfor det omfanget som er skissert i denne saken, med et foreløpig basisestimat på 32 millioner kroner.

Trykte vedlegg:

- Ingen

Utrykte vedlegg:

- Ingen