

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	30. april 2020

Sak 039-2020

Innføring av regional laboratoriedataløsning – status og kostnadsramme patologi

Forslag til vedtak:

1. Styret tar redegjørelsen om status i prosjekt for innføring av regional laboratoriedataløsning for patologi til orientering.
2. Styret godkjenner økning av kostnadsrammen (P85) til 445 millioner kroner (2020-kroner).

Hamar, 22. april 2020

Cathrine M. Lofthus
administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

Prosjekt regional laboratoriedataløsning har som formål å innføre systemet LVMS til helseforetakene i regionen. Løsningen er innført ved Sykehuset Østfold HF i forbindelse med bygging av nytt sykehus på Kalnes. Etter innføring ved Sykehuset Østfold HF ble det i fase 2 av prosjektet arbeidet med vurdering av ulike innføringsstrategier for resterende helseforetak i regionen.

I styresak 042-2017 ble innføring innen fagområdet patologi prioritert og dette er angitt som fase 3 og 4 av prosjektet. Innføringen er forsinket og prosjektet har en prognose som overskrider kostnadsrammen.

Denne saken legges frem for å gi en vurdering av handlingsalternativer gitt den inntrufne forsinkelsen.

2. Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet i sak 058-2012 kjøp av regional laboratoriedataløsning. Løsningen ble først innført ved Sykehuset Østfold HF i forbindelse med bygging av nytt sykehus på Kalnes. Innføringsprosjektet og tilhørende utvikling av løsningen pågikk frem til 2016. Etter innføring ved Sykehuset Østfold HF ble det i fase 2 av prosjektet arbeidet med vurdering av ulike innføringsstrategier for resterende helseforetak i regionen.

Ved behandling av styresak 042-2017 godkjente styret i Helse Sør-Øst RHF en revidert plan for prosjekt regional laboratoriedataløsning. Denne planen prioriterer innføring av laboratoriedataløsningen innenfor fagområdet patologi og omfatter innføring av dette fagområdet til alle relevante helseforetak. Planen er delt inn i fase 3 som omfatter innføring ved Sykehuset i Vestfold HF, Akershus universitetssykehus HF og Oslo universitetssykehus HF, samt fase 4 som omfatter innføring ved Vestre Viken HF, Sørlandet sykehus HF, Sykehuset Telemark HF og Sykehuset Innlandet HF.

Prosjektet er forsinket i henhold til den styregodkjente planen, og den vedtatte kostnadsrammen vil ikke være tilstrekkelig til å fullføre innføringen. Dette er rapportert til styret i Helse Sør-Øst RHF i tertialrapportene for den regionale IKT-porteføljen i styresakene 068-2018 (tertialrapport 1 2018), 090-2018 (tertialrapport 2 2018), 021-2019 (tertialrapport 3 2018), 053-2019 (tertialrapport 1 2019) og 083-2019 (tertialrapport 2 2019), samt i administrerende direktørs driftsorienteringer i sak 117-2019.

Det har den siste perioden vært en positiv utvikling med følgende hendelser:

1. Løsningen er nå ferdig utviklet til å støtte livmorhalsprogrammet (HPV-screening).
2. Innføringen ved Sykehuset i Vestfold HF er gjennomført med vellykket resultat og løsningen har vært i full produksjon ved helseforetaket fra 18. november 2019.
3. Løsningen støtter nå at flere helseforetak benytter samme installasjon og oppfyller sikkerhetskravene for at felles installasjon skal være mulig. Dette er en viktig forutsetning for den planen som nå fremmes og reduserer risiko fremover.
4. Akershus universitetssykehus HF har akseptert resterende risiko og kan benytte den regionale SIKT-installasjonen av løsningen.

- Oslo universitetssykehus HF har også gitt tilslutning til den fremlagte planen om å benytte den regionale SIKT-installasjonen av løsningen. Det reduserer risiko for manglende ressurser i og med at man unngår etablering og konfigurering av flere fysiske installasjoner.

Handlingsalternativer

Følgende handlingsalternativer er vurdert:

- Fortsette innføring av LVMS innen patologi for helseforetakene som er planlagt i fase 3, men ikke gå videre med helseforetakene i fase 4. Dette vil redusere behovet for økte kostnadsrammer. Det vil legge til rette for å støtte HPV-screening for de helseforetakene som har fått tildelt dette oppdraget, og det er mulig å fase ut patologiesystemet Doculive patologi i regionen. Doculive patologi er en løsning som ikke lenger utvikles. Et slikt handlingsalternativ legger imidlertid ikke til rette for utvidet samarbeid på tvers av helseforetakene innenfor patologi og det gir en mer begrenset nytte av det standardiseringsarbeidet som er gjennomført.
- Gjennomføre innføringen av LVMS patologi for alle helseforetakene som besluttet i styresak 042-2017. Dette legger til rette for de gevinstene som er beskrevet og er det anbefalte alternativet, men handlingsalternativet krever en økt kostnadsramme for å gjennomføres. Dette alternativet er lagt til grunn i saken.
- Stoppe innføringen av LVMS patologi. Det er et stort behov for bedre IKT-støtte innenfor patologiområdet, og det har vært lite utvikling de siste 10 årene. Det vil raskt være nødvendig å gjennomføre en eller flere nyanskaffelser siden patologiløsningen som er i bruk ved Oslo universitetssykehus HF og Akershus universitetssykehus HF ikke videreutvikles. Det har i prosjektets første år vært manglende leveranser fra leverandøren av LVMS, men dette er ikke lenger tilfellet. Det er ikke vurdert at leverandøren eller løsningen LVMS er årsaken til de forsinkelsene som er oppstått i 2018 og 2019.

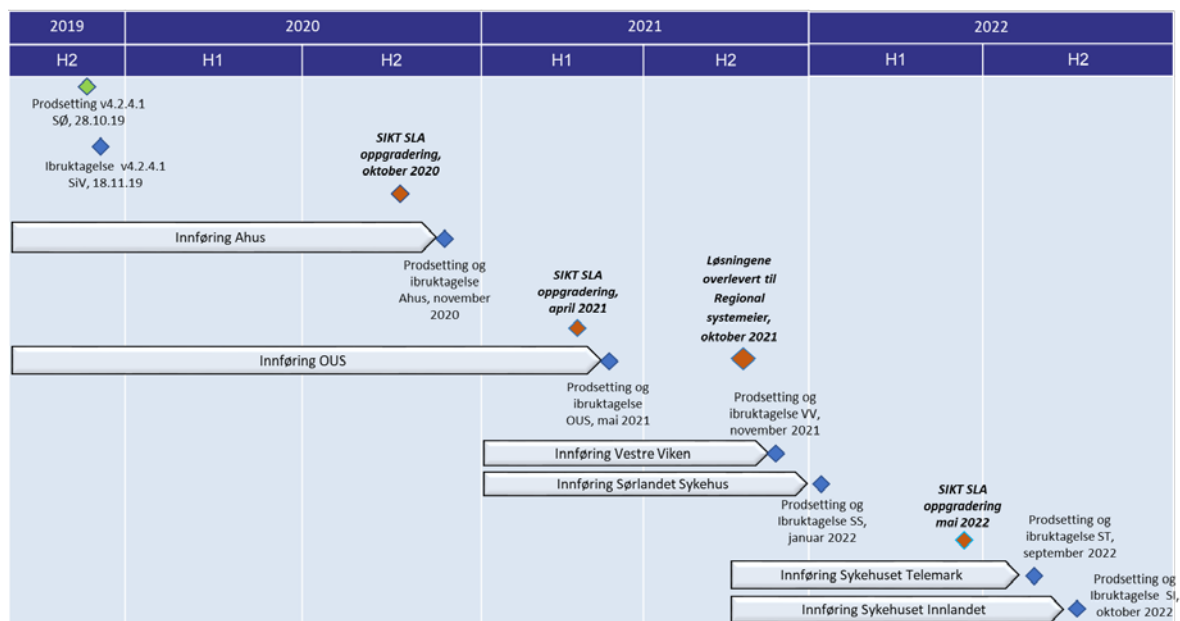
Ny plan

Planen som ligger til grunn for det videre arbeidet er basert på følgende milepæler:

Milepæl	Prodsettingsdato
LVMS versjonsoppgradering (tjenestepriis)	Oktober 2020
Innføring Akershus universitetssykehus HF	November 2020
LVMS versjonsoppgradering (tjenestepriis)	April 2021
Innføring Oslo universitetssykehus HF	Mai 2021
Overlevering av løsningen til regional forvaltning	Oktober 2021
Innføring Vestre Viken HF	November 2021
Innføring Sørlandet sykehus HF	Januar 2022
LVMS versjonsoppgradering (tjenestepriis)	Mai 2022
Innføring Sykehuset Telemark HF	September 2022
Innføring Sykehuset Innlandet HF	Oktober 2022

Med denne planen er fase 3 totalt to år forsinket sammenlignet med planen som ble fremlagt i styresak 042-2017. Etter gjennomført fase 3 kan patologisystemet Doculive patologi fases ut i regionen.

Videre plan for øvrige helseforetak er innføring for to og to foretak i parallell med ca. et års prosjektgjennomføring, dvs. at to foretak innfører LVMS i 2021 og to foretak i 2022. Det er ikke konkludert med innføringsrekkefølge, men det planlegges med Sørlandet sykehus HF og Vestre Viken HF i 2021 og Sykehuset Telemark HF og Sykehuset Innlandet HF i 2022. Det er fortsatt planlagt to års gjennomføring for fase 4 (tilsvarende planen som ble fremlagt i styresak 042-2017). Denne planen vil støtte etablering av LVMS innen patologi i nytt sykehus i Drammen. Etter gjennomført fase 4, kan patologisystemet Sympathy fases ut i regionen. Figuren under viser innføringsplanen som nå er lagt.



Gevinster og behov for forbedring innen patologiområdet

Arbeidsomfanget øker innen patologiområdet, samtidig som den diagnostiske kapasiteten er begrenset. Det er identifisert gevinster innenfor tre hovedområder, og det er angitt konservative anslag for de kvantitative gevinstene. De fleste gevinstområdene krever endring i arbeidsprosesser i helseforetakene, og gevinstuttaket er krevende og forbundet med usikkerhet. Tilrettelegging for digitalisering er en forutsetning for å kunne samhandle i regionen og hente ut det totale gevinstpotensialet på sikt.

Kvalitative gevinster - bedre pasientsikkerhet

- *Regional svarrapportering på strukturert format:* LVMS tilbyr god støtte for fleksibel, organ- og sykdomsrelatert svarrapportering. Prosjektet har utarbeidet maler for 10 kreftområder på en slik måte at en svarrapport vil se lik ut for en gitt sykdom, uavhengig av hvilket helseforetak eller hvilken patolog som har besvart prøven. Ved prosjektslutt vil det være utviklet ca. 30 maler for kreftområdet. Data i disse rapporter vil være søkbare i etterkant, noe som gjør det mulig å følge effekter av behandling enklere enn i dag.

- *Elektronisk ID-overføring:* Innen patologi er det fortsatt manuelle prosesser i flere avdelinger, eksempelvis skrives det for hånd på prøveelementer flere ganger underveis i prøvens gang gjennom laboratoriet. Dette gir mange feil, men som oftest rettes disse opp før svarrapport sendes ut. Dette fører imidlertid til uhensiktsmessig ressursbruk. LVMS støtter elektronisk ID-overføring og reduserer derfor slike feil til et minimum. Elektronisk ID-overføring gir også bedre ressursutnyttelse og potensielt kortere svartider.
- *Økt sporbarhet:* LVMS tilbyr systemstøtte for de fleste arbeidsprosesser. Dette innebærer at man kan skaffe oversikt over enhver prøves gang gjennom laboratoriet og lettere identifisere flaskehalsen. Økt sporbarhet gir også mulighet til å styre arbeidsprosessene bedre og til å raskt identifisere hvor den enkelte prøve befinner seg.
- *Samhandling på tvers:* Når Oslo universitetssykehus HF også tar i bruk den regionale installasjonen på SIKT-plattformen, gir dette både innsyn i pasienthistorikk på tvers av helseforetak og lettere samhandling om prøver. Dette understøtter pasientforløp på tvers av helseforetak og er sterkt ønsket av laboratoriene i regionen.

Kvantitative gevinster - bedre kapasitetsutnyttelse

- *Talegjenkjenning:* Prosjektet har gjennomført integrasjon mot talegjenkjenning. Dette medfører redusert tidsbruk i bearbeiding og ferdigstilling av prøver og prøvesvar. Erfaringer fra Sykehuset Østfold HF tyder på at mange brukere raskt tar i bruk talegjenkjenning. Dette sparer merkantile ressurser og kan gi raskere svar. Estimert årlig besparelse utgjør 10 millioner kroner.
- *Redusert manuelt arbeid i histologilaboratoriene:* Dette omfatter for eksempel at det skrives for hånd på prøveelementer flere ganger underveis i prøvens gang gjennom laboratoriet. Estimert årlig besparelse utgjør 7 millioner kroner.
- *Algoritme utviklet for livmorhalsprogrammet:* Det er utviklet en algoritme som gir sikrere valg av rett analyse for den enkelte kvinne og integrasjon mot Kreftregisterets prøvehistorikk. Dette øker pasientsikkerheten og gir en fremtidig kostnadsunnngåelse for de laboratorier som skal utføre analysene etter hvert som sentralisering av HPV-screening gjennomføres. Estimert årlig besparelse utgjør 9 millioner kroner.
- *Støtte for spesialanalyser ved kreft:* Per i dag finnes minimal systemstøtte for genter som utføres i forbindelse med diagnostikk og behandling av kreft, ofte kalt molekylær patologi. Arbeidet utføres overveiende manuelt. Prosjektet utarbeider støtte for slik virksomhet gjennom såkalt «Discipline independent testing», som er en videreutvikling av LVMS for dette formålet og som også gjøres av andre kunder (Region Skåne i Sverige, Fimlab i Finland). Molekylær patologi utgjør en stor virksomhet ved Oslo universitetssykehus HF og er en voksende virksomhet ved flere andre helseforetak. Systemstøtte for dette vil også gi en fremtidig kostnadsunnngåelse. Estimert årlig besparelse utgjør 9 millioner kroner.

Tilrettelegging for digitalisering

- Det er mangel på patologer i regionen samtidig med et økende prøveomfang innen patologi, noe som krever nye måter å arbeide på. En digitalisering av arbeidsflyten gjennom å skanne mikroskopiske snitt slik at de blir tilgjengelige elektronisk, gir potensielt en rekke forbedringer; (i) lettere tilgang til historiske prøver, (ii) betydelig

reduisert manuell håndtering av objektglass med vevssnitt og (iii) bildeanalyse og bruk av kunstig intelligens i diagnostikken. Vitenskapelig litteratur gir økende støtte for at dette også forbedrer den diagnostiske kvaliteten. I region Skåne er LVMS vellykket integrert mot digital arbeidsflyt. Patologimiljøet i Helse Sør-Øst ønsker å komme i gang med digitalisering, og noen helseforetak er i anskaffelsesprosess for snittskannere.

- Sammen med etablering av et regionalt multimediearkiv vil prosjektet legge til rette for å gå videre med den etterlengtede digitaliseringen innen fagområdet.

Økonomi

I styresak 042-2017 ble det fastsatt en kostnadsramme på 239 millioner kroner for innføring av fagområdet patologi i prosjektets fase 3 og 4. Rammen inkluderer både kostnader til leverandør og øvrige innføringskostnader. I tillegg har det påløpt totalt 286 millioner kroner fra tidligere prosjektfaser, hvorav 36 millioner kroner utgjør kostnader til leverandør og 110 millioner kroner er knyttet til innføring ved Sykehuset Østfold HF i regi av Prosjekt nytt østfoldsykehus.

Fra det ble klart at kostnadsrammen angitt i styresak 042-2017 ikke ville være tilstrekkelig for gjennomføring av prosjektets fase 3 og 4, er styret løpende orientert om status og oppdaterte kostnadsestimater gjennom tertialrapporteringen for den regionale IKT-prosjektporteføljen, første gang i styresaksak 068-2018 (tertialrapport 1 2018). Prosjektet er 24 måneder bak styregodkjent plan for fase 3 og 4, og det er behov for en utvidelse av kostnadsrammen til 445 millioner kroner for å fullføre innføringen av patologimodulen. Arbeidet med innføring har vist seg å være vesentlig mer krevende og komplekst enn det som var lagt til grunn i planen fra 2017. Ny regional plattform for infrastruktur har ikke vært tilgjengelig som forutsatt, og prosjektet har vært igjennom en rekke replanlegginger grunnet dette og andre endringer. I tillegg har det vært behov for utvikling for å støtte sikkerhetskrav og understøtte at flere helseforetak kan ha samme installasjon, samt at ny funksjonalitet som ikke var en del av omfanget ved inngåelse av kontrakten er under utvikling. Resterende utviklingsarbeid for fagområdet patologi er planlagt levert fra leverandør i oktober.

Endringer i omfang inkluderer følgende:

- HPV-prosjektet i Helse Sør-Øst har vært organisert i parallell med dette prosjektet og har til dels brukt de samme ressursene. Nødvendige leveranser fra laboratedataprojektet til HPV-prosjektet har vært meget arbeidskrevende. Løsningen er nå levert i den versjonen som ble innført ved Sykehuset i Vestfold HF og gir støtte for HPV-screening.
- Talegjenkjenning ble inkludert i prosjektet fordi eksisterende digitale dikteringsløsning hadde sikkerhetshull som ikke er forenlig med en regional løsning.
- Når laboratedataløsningen kun benyttes innenfor patologi må det etableres integrasjoner mot laboratedataløsninger for de øvrige fagområdene. Her er det ulike løsninger for helseforetakene og integrasjonene må følgelig tilpasses hvert helseforetak.
- Det er to løsninger for rekvirering fra fastlegene mot laboratoriene i regionen. Det var ved oppstart av prosjektet antatt at alle helseforetakene hadde tatt i bruk IHR-løsningen. Utviklingen av den løsningen er stoppet av leverandør slik at laboratedataløsningen nå også må integreres mot DIPS Interactor.

- Makrokamera trengs for å dokumentere funn og snittuttak fra operasjonspreparater og er et viktig ledd i kommunikasjon med rekvirent i svarrapporten. Prosjektet har brukt og bruker mye ressurser på å etablere integrasjon mellom LVMS, bildefangst og lagring av bilder. På sikt ønskes bildene lagret i regionalt multimediearkiv, med liknende funksjonalitet som for radiologi.
- Laboratoriedataløsningen er utviklet til å støtte regionale sikkerhetskrav for at flere helseforetak kan benytte én installasjon av løsningen. Dette er funksjonalitet som er generell og som er nødvendig for alle fagområdene, ikke bare patologi.

Regnskapet for fase 3 viser påløpte kostnader på 189 millioner kroner per 31. desember 2019. I henhold til nytt basisestimat vil det koste 197 millioner kroner å fullføre fase 3 og 4. Resterende del av fase 3 er estimert til 112 millioner kroner, og fase 4 er estimert til 85 millioner kroner. Alle estimater er oppgitt i 2020-kroner. Siden det er planlagt parallell aktivitet mellom fase 3 og fase 4 er det lagt opp til at fase 3 bærer kostnadene for prosjektledelse og delprosjektledelse i overgangsfasen.

Kostnadene fordeler til seg over årene 2017-2022 som tabellen nedenfor viser.

Fase	2017-2019	2020	2021	2022	Totalt
Fase 3 – regnskap	189				189
Fase 3 – budsjett		80	32		112
Fase 4 – budsjett			41	44	85
Totalt	189	80	73	44	385

Tabellen nedenfor viser totalbudsjettet for fase 3 og 4 fordelt på innsatsområder.

Kostnadstype	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Leverandør	11	27	18	20	15	7	98
Design	6	4	7	7	5	2	31
Funksjonelt team	7	9	3	1			20
Konfigurasjon	2	6	13	11	11	4	47
Konvertering	3	6	7	5	8	6	36
Opplæring				1	1	1	2
Prosjektledelse	6	2	5	7	8	6	35
Tekniske leveranser	1	3	14	13	11	8	50
Test	5	3	10	13	10	7	47
Utrulling			2	2	3	4	11
Annet		7					7
Totalt	41	69	78	80	73	44	385

I tillegg til de regionale prosjektkostnadene må helseforetakene dekke egne kostnader til opplæring og gevinstrealisering, samt anskaffe nødvendig utstyr og instrumenter. Anslagsvis vil gjenstående kostnader utgjøre 30-40 millioner kroner for hele helseregionen. Oslo universitetssykehus HF har også tatt høyde for ombyggingkostnader og har egne budsjetter for dette.

Det er gjennomført en usikkerhetsanalyse fra ekstern kvalitetsikrer EY for kostnader til resterende arbeid i fase 3 og fase 4. Omfangsstyring og tilgang på ressurser er trukket frem som to av de største usikkerhetsfaktorene. Streng omfangsstyring er også satt som forutsetning for analysen. Ressurser fra helseforetakene og forvaltning i Sykehuspartner HF er særlig kritisk. Disse ressursene utgjør en betydelig sårbarhet i prosjektet da de vil være vanskelig å erstatte dersom de forsvinner fra prosjektet. En mangel på slike ressurser vil kunne føre til en tidsforsinkelse i prosjektet.

Grad av kompleksitet ved Oslo universitetssykehus HF antas også å være høy sammenlignet med øvrige helseforetak i regionen.

Usikkerhetsanalysen for resterende kostnader viser at styringsrammen (P50) er 411 millioner kroner og kostnadsrammen (P85) er 445 millioner kroner. Totalt gir dette en økt kostnadsramme for fase 3 og fase 4 fra 239 millioner kroner til 445 millioner kroner. Økningen i rammen er innarbeidet i innspill til økonomisk langtidsplan for planperioden 2021-2024, jf. styresak 017-2020.

Risiko

Den risikoen som nå vurderes å være størst, er usikkerhet knyttet til å tilrettelegge for innføring av laboratoriedataløsningen ved Oslo universitetssykehus HF. Oslo universitetssykehus HF drifter patologiavdelingen på tre fysiske steder og det er stor grad av prøvetransport mellom disse stedene. I tillegg utføres en rekke spesialanalyser som det bygges støtte for. Prosjektrisikoen er særlig knyttet til å etablere tilstrekkelig støtte for denne arbeidsflyten og vurderes nå å være moderat. Risiko knyttet til planlegging av arbeidsprosesser, tilrettelegging av infrastruktur og anskaffelse av periferiutstyr er også tilstede, men denne eies av Oslo universitetssykehus HF og prosjektet opplever god dialog rundt dette.

Andre vesentlige risikoområder er knyttet til mangel på ressurser fra Sykehuspartner HF for arbeidet med kompetanseoverføring, løsningsdesign, konfigurasjon og test. Behovet for leveransekapasitet for infrastruktur til test, pre-preproduksjon- og produksjonsmiljø er også en begrensende faktor, men i mindre grad enn tidligere siden den regionale SIKT-installasjonen er etablert.

Endringer og usikkerhet om leveransens omfang bidrar også til usikkerhet om kapasitetsbehovet. Omfanget er ikke fullstendig kartlagt og besluttet, men det vil være streng omfangskontroll.

Særlige forhold knyttet til innføring ved Oslo universitetssykehus HF:

1. *Det er behov for fysiske endringer på arbeidsplassene:* For å nyttiggjøre seg LVMS kreves noe mer plass rundt den enkelte arbeidsplass for makrobeskjæring og snitting av parafinblokker enn man i dag har ved Rikshospitalet. Forberedelser til denne ombygging er igangsatt og lagt inn i budsjettet for Oslo universitetssykehus HF 2020, men det finnes en risiko for at ombyggingen kan ta lenger tid enn den man har til rådighet for oppstart mai 2021.

2. *Det er også risiko knyttet til organisatoriske forhold og logistikk:* Avdelingen har en meget komplisert organisasjon fordi den drifter på tre geografiske steder og man sender mange prøver mellom stedene. Personale forflytter seg også mellom stedene for å dekke nødvendige arbeidsoppgaver. Videre er det ulike arbeidsprosesser på driftsstedene, og disse må i stor grad harmoniseres.

Prosjektet opplever at Oslo universitetssykehus HF prioriterer patologiområdet og satser på å ferdigstille de nødvendige forberedelser i tide for innføring i henhold til ovennevnte plan. Samlet er det likevel risiko for at innføringen kan bli forsinket ut over mai 2021.

Prosjektet foreslår som risikoreduserende tiltak å starte fase 4 tidligere enn i oppsatt plan, dersom man i dialog med Oslo universitetssykehus HF gjennom våren 2020 ser at oppstart der vil måtte utsettes.

Ekstern kvalitetssikrer EY gjennomførte en såkalt «helsesjekk» av prosjektet siste halvår 2019. De viktigste funnene i deres kvalitetssikringsrapport omhandler at prosjektet må få bedre kontroll på omfangsstyring. Dette har medført endringer i hvordan prosjektet og styringsgruppen håndterer omfang frem mot oppstart for Akershus universitetssykehus HF og Oslo universitetssykehus HF. Det er etablert tydelige prioriteringslister og kategorisering av hvilke endringer som må leveres og hvilke som eventuelt kan vente til en senere versjon.

Plattform

Det har i dette prosjektet vært utfordrende å ha et klart målbilde om hvilken plattform laboratedataløsningen skal driftes fra. I styrebehandlingen i 2017 var det lagt til grunn ny regional plattform. I 2018 ble det klart at den forutsetningen ikke var mulig å oppnå uten betydelig forsinkelse og prosjektet fikk i oppdrag å planlegge videre innføring med de tre plattformene som da var tilgjengelige: SIKT, Ahus og OUS. Det har i fere runder i 2018 og 2019 vært dialog med både Akershus universitetssykehus HF og Oslo universitetssykehus HF for å vurdere muligheten for at løsningen kan driftes som en felles løsning på SIKT-plattformen. Parallelt har det vært betydelig utvikling i flere egenskaper ved SIKT-plattformen og i løsningskomponenter som gjør det mulig å aksessere plattformen utenfra. Sikkerheten ved SIKT-plattformen er økt og det er etablert og under etablering tekniske komponenter som kalles sikker føderert konsumerings. Akershus universitetssykehus HF aksesserer flere løsninger fra SIKT-plattformen og godkjente ROS-analyse for drift av laboratedataløsningen på SIKT-plattformen i november 2019.

Arbeidet som nå utføres med sikkerheten ved SIKT-plattformen skal også gjøre det mulig for Oslo universitetssykehus HF å ha tillit til at det er dokumenterte sikkerhetsmekanismer som blant annet identitets- og tilgangskontroll for data og systemer på SIKT-plattformen. Dette er en grunnleggende forutsetning for å kunne ta i bruk løsninger på SIKT-plattformen utenfra. Oslo universitetssykehus HF har akseptert at løsningen skal være en felles installasjon på SIKT-plattformen, men det gjestår godkjenning av ROS-analyse.

3. Administrerende direktørs anbefaling

Administrerende direktør erkjenner at innføring av regional laboratedataløsning er et krevende prosjekt som har tatt mye lenger tid og kostet betydelig mer enn forutsatt. Det er imidlertid lagt ned et stort arbeid i utvikling og etablering av løsningen slik den nå foreligger. Det har i større grad enn forventet vært behov for utvikling for å støtte sikkerhetskrav, flere helseforetak i en installasjon og ny funksjonalitet som ikke var en del av omfang ved inngåelse av kontrakt. Dette gjelder for eksempel støtte til HPV-screening.

Det har vært krevende å nå målet om én installasjon av laboratedataløsningen for patologi pga endrede forutsetninger for felles regional plattform flere ganger. I 2017 var det antatt at ny felles plattform var tilgjengelig i 2018. Da arbeidet med felles plattform ble satt i bero i 2018, ble det konkludert med at løsningen måtte installeres på tre plattformer. Samtidig er plattformene i stadig utvikling og i 2019 ble løsningen for medikamentell kreftbehandling ved Akerhus universitetssykehus HF tatt i bruk fra regional SIKT-plattform. Dette åpnet for ny vurdering av om Akerhus universitetssykehus HF også kunne ta i bruk laboratedataløsningen fra SIKT-plattformen. Dette ble så risikovurdert og godkjent av Akerhus universitetssykehus i november 2019. Det er et økende ønske og behov for én installasjon av flere løsninger for å kunne understøtte pasientforløp på tvers av helseforetak i regionen og legge til rette for faglig samarbeid, spesielt med Oslo universitetssykehus HF som regionsykehus. På bakgrunn av aksept fra Akerhus universitetssykehus HF om å aksessere laboratedataløsningen fra SIKT-plattformen, ba administrerende direktør om ny vurdering av om Oslo universitetssykehus HF også kunne ta i bruk samme installasjon. Dette er det nå tilslutning.

Administrerende direktør mener det er både viktig og riktig at det nå er mulig å tilby laboratedataløsningen som en regional løsning med én installasjon for patologi. Dette legger til rette for godt faglig samarbeid, økt kvalitet med støtte for pasientforløp på tvers av helseforetak og effektiv ressursbruk. Videre legger løsningen til rette for digitalisering. Patologiresursene i regionen er begrenset og med den forventede økningen i prøvevolum, er det vurdert at digitalisering er riktig vei å gå.

Der prosjektet står i dag er det lagt et godt fundament for videre arbeid innenfor patologiområdet. Løsningen er funksjonelt god og vil støtte videre digitalisering innenfor fagområdet. Det er liten grunn til å tro at en avslutning av prosjektet, gjennomføring av en ny anskaffelse og innføring av en ny løsning for patologi fra en annen leverandør vil gjøre veien frem til målet om en felles løsning innenfor patologiområdet kortere eller enklere. Leverandøren av Doculive patologi som benyttes ved Akerhus universitetssykehus HF og Oslo universitetssykehus HF har stanset videre utvikling av løsningen, slik at disse helseforetakene uansett må bytte patologiesystem.

På tross av de forsinkelsene som er inntruffet, er det administrerende direktørs vurdering at det er riktig å gjennomføre innføring av regional laboratedataløsning innen patologi. Administrerende direktør vil legge frem ny sak for styret angående en eventuell videreføring av prosjektet til andre fagområder enn patologi.

Administrerende direktør anbefaler at styret tar redegjørelsen om status i prosjekt for innføring av regional laboratoriedataløsning for patologi til orientering. Videre anbefaler administrerende direktør at styret godkjenner økning av kostnadsrammen (P85) til 445 millioner kroner (2020-kroner).

Trykte vedlegg:

- Ingen

Utrykte vedlegg:

- Ingen