

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	22. april 2021

Sak 048-2021

Regional løsning for helselogistikk, plan for gjennomføring og kostnadsramme for prosjektet

Forslag til vedtak:

Styret godkjenner gjennomføring av fase 3 for regional løsning for helselogistikk innenfor en kostnadsramme på 201 millioner kroner inkl. merverdiavgift (P85-estimat; 2021-kroner).

Hamar, 15. april 2021

Cathrine M. Lofthus
administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

Det er gjennomført en anskaffelse og inngått rammeavtale med to leverandører for regional løsning for helselogistikk, jmf styresak 110-2019. Regional løsning for helselogistikk er funksjonelt delt inn i tre hovedområder; A. *Innsjekk og oppgjør*; B. *Styring av pasientflyt og ressurser* og C. *Intern kommunikasjon og varsling på mobil*. I neste fase av prosjektet (fase 3) skal det først etableres en regional installasjon av løsningen. Deretter skal løsningen innføres for et begrenset omfang i flere av helseforetakene i regionen. Denne saken omhandler plan for gjennomføring og kostnadsramme for fase 3 av prosjektet.

2. Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

Bakgrunn for saken

Styret i Helse Sør-Øst RHF godkjente anskaffelsen av regional løsning for helselogistikk ved behandling av sak 110-2019 hvor følgende enstemmige vedtak ble fattet:

1. *Styret gir administrerende direktør fullmakt til å iverksette en regional anskaffelse av IKT-løsning for helselogistikk. Kostnadsrammen for gjennomføring av selve anskaffelsen settes til 10 millioner kroner.*
2. *Styret ber administrerende direktør komme tilbake med en egen sak når plan for gjennomføring og kostnadsrammen for hele prosjektet foreligger*

Anskaffelsen er gjennomført innenfor avsatt kostnadsramme. Prosjektet la frem innstilling til valg av leverandører for porteføljestyret for regional IKT-prosjektportefølje den 10. november 2020 og porteføljestyret ga sin tilslutning til valg av leverandører. Det er på denne bakgrunn inngått rammeavtaler for regional løsning for helselogistikk.

Den regionale anskaffelsen omfatter tre hovedområder:

- A. Innsjekk og oppgjør
- B. Styring av pasientflyt og ressurser
- C. Intern kommunikasjon og varsling på mobil

Det er inngåtte rammeavtale med Imatis AS for område A og B og Ascom (Norway) AS for område C.

Gjennomføring av prosjektet

Gjennomføringen av prosjektet, inkludert anskaffelsen, er delt inn i følgende fire faser:

1. Gjennomføre anskaffelsen
2. Planlegge innføring sammen med leverandørene
3. Etablere regional løsning og ta denne i bruk i begrenset omfang for Oslo universitetssykehus HF, Vestre Viken HF, Sykehuset i Vestfold HF og Sykehuset Telemark HF
4. Utvide bruk til alle helseforetak

Denne saken omhandler fase 3. Løsningen vil settes opp som en regional løsning som skal kunne skaleres opp til full produksjon og senere innføres i hele regionen. Det er estimert 18 måneder fra oppstart til avslutning av fase 3. Fasen vil kunne ha tilnærmet lik varighet uavhengig av antall helseforetak som deltar, men det er valgt å begrense antall helseforetak i denne fasen for å redusere fasens gjennomføringsrisiko. Det skal imidlertid fortløpende vurderes om ytterligere helseforetak kan inkluderes, da løsningen er sterkt etterspurt i regionen.

Gjennomføringen av fase 3 skjer i regi av det regionale prosjektet. Etter fase 3 vil Sykehuspartner HF ha ansvaret for drift, forvaltning og utvikling av løsningen i tillegg til å lede gjennomføring av fase 4 for resterende helseforetak. Det regionale prosjektet vil da avvikles.

I fase 4 vil innføringen av løsningen for de resterende helseforetakene kunne gå raskere enn i fase 3. Det legges opp til et fire måneders innføringsprosjekt for hvert helseforetak med deltagelse fra Sykehuspartner HF og aktuelle helseforetak. Helseforetaket vil selv styre tempoet for innføring av løsningen for sine medarbeidere basert på den endringstakten de måtte ønske.

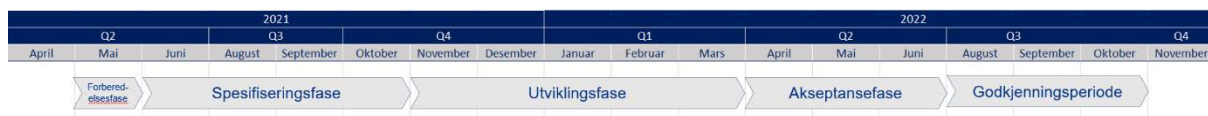
Handlingsalternativer

Det er stor motivasjon for å innføre løsningen i alle helseforetak i foretaksgruppen. Akershus universitetssykehus HF var første helseforetak til å ta tilsvarende løsning i bruk i 2008. Sykehuset Østfold HF tok i bruk store deler av tilsvarende løsning i 2015. Begge ønsker å utvide bruken, spesielt innen område A. Sørlandet sykehus HF har også et stort ønske om å ta løsningen i bruk. Det er likevel anbefalt å begrense omfanget i fase 3 til å inkludere Oslo universitetssykehus HF, Vestre Viken HF, Sykehuset i Vestfold HF og Sykehuset Telemark HF. Dette handlingsalternativet er relatert til pågående byggeprosjekter i de aktuelle helseforetakene, henholdsvis nytt klinikkbygg og protonsenters ved Radiumhospital, nytt sykehus i Drammen og Tønsberg-prosjektet, samt planlagt byggeprosjekt i Sykehuset Telemark HF (nytt stråle- og somatikkbygg). Sykehuset Telemark HF stoppet en planlagt lokal anskaffelse da prosjektet for regional anskaffelse av helselogistikkløsning ble startet. Sykehuset Telemark HF har således arbeidet med forberedelser til en prosjektgjennomføring over lang tid.

Handlingsalternativene er behandlet i IKT-porteføljestyret og det er anbefalt å gå videre med det omfanget som er beskrevet i saken. Det skal samtidig arbeides for å gjøre løsningen tilgjengelig for flere helseforetak så raskt som mulig. Prosjektet bes særskilt om å legge til rette for utvidelse med område B og C for Oslo universitetssykehus HF så raskt det lar seg gjøre slik at alle tre områder er klare til bruk senest ved åpning av nytt Radiumhospital i 2024. Videre skal prosjektet også involvere Sykehuset Østfold HF og Akershus universitetssykehus HF for å lære av de erfaringene de har gjort gjennom sine lokale Imatis-installasjoner samt planlegge hvordan disse to lokale helseforetaks-installasjonene kan erstattes med den regionale løsningen.

Fremdriftsplan for fase 3

Det er laget en tidsplan for fase 2 som trekker seg fra april 2021 og frem til november 2022. Fasen er antatt å vare i 18 måneder. Inndelingen i hovedaktiviteter er i henhold til statens standardavtale for tilpasning (SSA-T). Fremdriftsplan for fase 3 fremgår av figur 1.



Figur 1 Oversikt over delfasene i fase 3 for prosjektet.

Hovedmilepælene for prosjektet er beskrevet i tabell 1.

ID	Dato	Navn
M-01	01.06.2021	Forberedelsesfase ferdig
M-02	01.11.2021	Spesifiseringsfase ferdig
M-03	01.04.2022	Leveranse klar for kundens akseptansetest
M-04	01.06.2022	Godkjent akseptansetest
M-05	01.07.2022	Produksjonssetting
M-06	01.11.2022	Godkjenningssperiode ferdig

Tabell 1 Hovedmilepæler for prosjektet frem til 1. november 2022 når godkjenningssperioden er ferdig.

Forventede prosjektkostnader og omfang av fase 3

Estimert total kostnad for fase 3 er 171 millioner kroner og fremgår av tabell 2.

Total kostnaden omfatter:

- Innsjekk og oppgjør (A) for Oslo universitetssykehus HF, Vestre Viken HF, Sykehuset i Vestfold HF og Sykehuset Telemark HF.
- Styring av pasientflyt og ressurser (B) for Vestre Viken HF, Sykehuset i Vestfold HF og Sykehuset Telemark HF.
- Intern kommunikasjon og varsling på mobil (C) for Vestre Viken HF, Sykehuset i Vestfold HF og Sykehuset Telemark HF.

Prosjektestimat fase 3 (mva inkludert)	Kostnad [MNOK]	2021	2022
Regional felleleveranse	38	11	27
Regionalt område A	28	11	17
Regionalt område B	22	8	15
Regionalt område C	26	9	17
Oslo universitetssykehus HF	10	2	8
Vestre Viken HF	5	1	4
Sykehuset i Vestfold HF	5	1	4
Sykehuset Telemark HF	5	1	3
Lisenskostnader	32	6	26
SUM	171	50	121

Tabell 2 Estimerte prosjektkostnader for fase 3.

Basert på en konkret vurdering er det videre estimert at mottaksprosjektene i helseforetakene vil koste 40 millioner kroner. I tillegg vil helseforetakene pådra seg kostnader forbundet med anskaffelse av lokalt utstyr, som for eksempel skjermer til fellesarealer og mobiltelefoner. De samlede kostnadene ved disse utstyrsanskaffelsene er ikke estimert. Utstyret skal eies av Sykehuspartner HF, og finansieres i form av lån fra helseforetakene via det regionale helseforetaket, omtalt som lokale IKT-lån.

Vedlikeholdskostnader

Samlede årlige drift- og vedlikeholdskostnader over en 10-års periode er vist i tabell 3. Kostandene vil fordeles og faktureres til helseforetakene som del av tjenestepricing.

Vedlikehold og drift (uten mva)	Kostnad [MNOK]	Kommentar
Drift- og forvaltning Sykehuspartner HF	228	Drift, infrastruktur og support neste ti år
Drift- og forvaltning lokalt utstyr hos helseforetakene	91	Drift og forvaltning lokalt utstyr neste ti år
Tredjepartskostnader	206	Forvaltningskostnader til leverandør neste ti år

Tabell 3 Estimerte vedlikeholdskostnader over 10 år.

Totale prosjektkostnader

En fase 4, der løsningen innføres i alle helseforetak, er grovt estimert til 58 millioner kroner. Dette dekker prosjektkostnader for de helseforetakene som ikke er del av fase 3. Innføringstempo styres av helseforetakene med bistand fra Sykehuspartner HF. Totale prosjektkostnader fremgår av tabell 4. Gjennomført konsept og planlegging beløper seg til fem millioner kroner, anskaffelse ti millioner kroner og planlegging av innføring estimeres til fire millioner kroner. Samlet prosjektkostnad er estimert til 248 millioner kroner.

Prosjektfase	Kostnad [MNOK]
Konsept	1
Planlegging av anskaffelse	4
Fase 1 anskaffelse	10
Fase 2 planlegge innføring	4
Fase 3 innføring del 1	171
Fase 4 innføring del 2	58
Totalt	248

Tabell 4 Estimerte totale prosjektkostnader.

Usikkerhetsanalyse – fase 3

Basert på basisestimatene/grunnkalkyle utarbeidet i planlegging av innføring av løsningen, er det gjennomført ekstern usikkerhetsanalyse av EY. Resultatet av usikkerhetsanalysen fremgår av tabell 5 og tilsier en styringsramme (P50-estimat) på 183 millioner kroner og kostnadsramme (P85-estimat) på 201 millioner kroner.

Prosjektkostnader fase 3 (tall inklusive mva)	Beløp [MNOK]
Basisestimat/grunnkalkyle fase 3	171
Forventede tillegg	12
Styringsramme (P50-estimat)	183
Usikkerhetsavsetning	18
Kostnadsramme (P85-estimat)	201

Tabell 5 Oversikt over beløp inkludert forventede tillegg og usikkerhet i kostnadsrammen.

Tjenestepris

Kostnadene ved fase 3 vil bli fordelt i forskjellige kostnadskomponenter. Tjenestepris beregnes etter en modell der kun felleskomponenten ses som regional løsning. Felleskomponenten skal fordeles til alle helseforetak. Det er foreløpig ikke avklart om alle helseforetak kommer til å ta alle områder i bruk, men det er antatt at område A fordeles på alle helseforetak, basert på tilbakemeldinger fra helseforetakene. Område B og område C fordeles i første omgang på fire helseforetak: Oslo universitetssykehus HF, Vestre Viken HF, Sykehuset i Vestfold HF og Sykehuset Telemark HF.

I takt med at flere helseforetak tar i bruk område B og/eller område C i fase 4, vil grunnlaget for tjenesteprisen måtte gjennomgå.

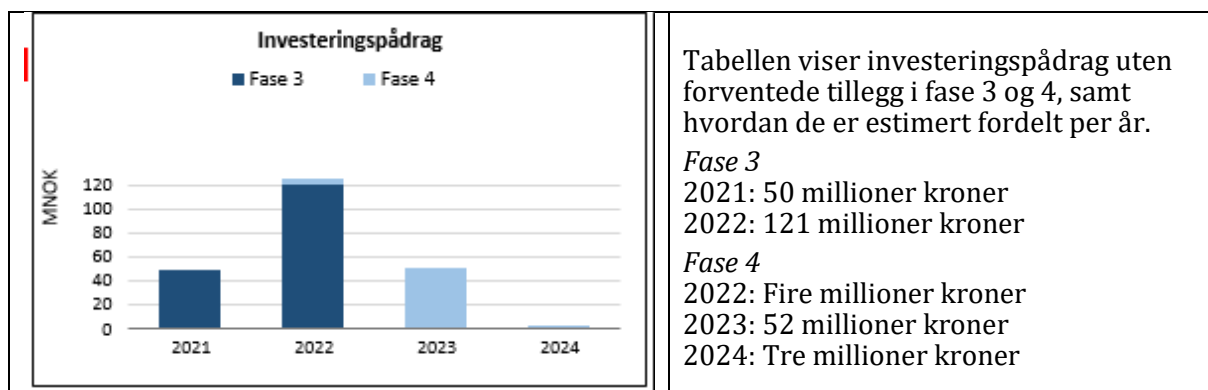
Den samlede tjenesteprisen består av avskrivingskostnaden fra prosjektinvesteringen, drift og vedlikehold hos Sykehuspartner HF, lisenskostnader, samt drift og vedlikehold hos tredjepart (Imatis og Ascom), jamfør tabell 3 og 4.

Vurdering av nåverdi og bæreevne

Det er gjort en overordnet vurdering av nåverdi samlet for fase 3 og 4. Nåverdien er beregnet over ti år som følge av at drift- og forvaltningskostnadene påløper allerede fra 2021. Det er lagt til grunn åtte års levetid for investeringen. Anlegget for Oslo universitetssykehus HF, Vestre Viken HF, Sykehuset i Vestfold HF og Sykehuset Telemark HF forventes satt i avskrivning fra 2023. Oversikt over vurdering av nåverdi for prosjektet fremgår av tabell 7.

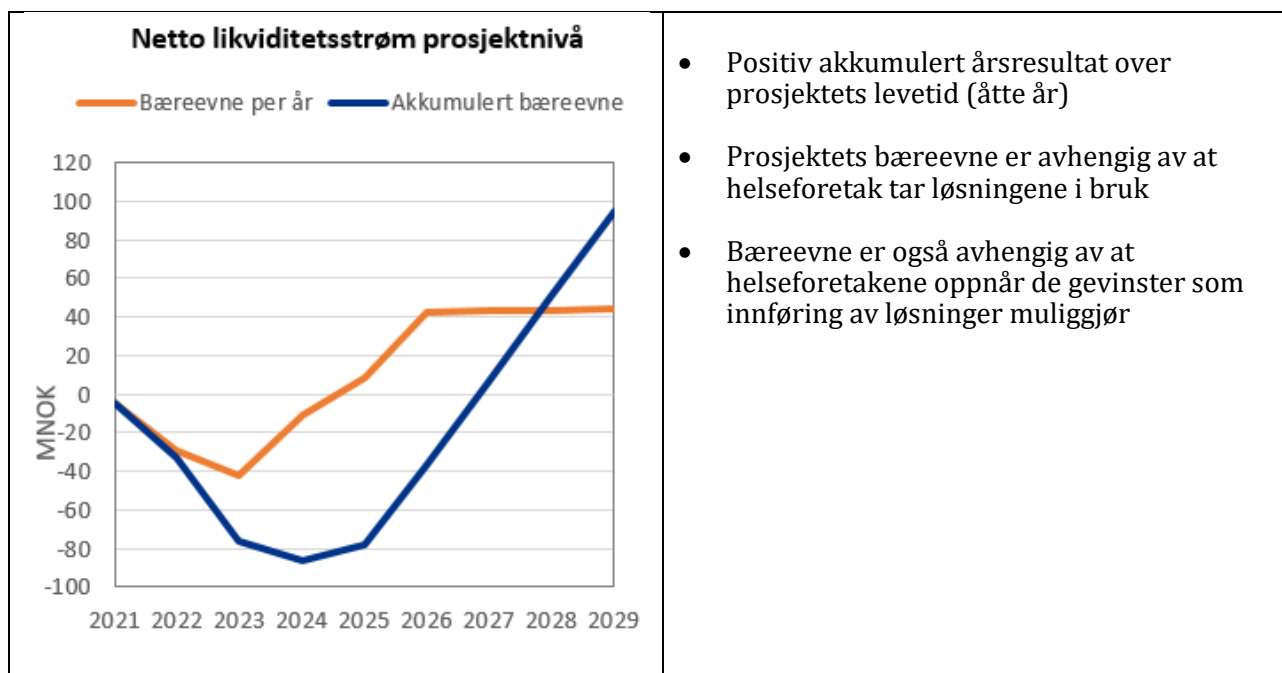
Område	Beløp [MNOK]	Kommentar
Styringsramme fase 3, investeringer	183	Omfanget inkluderer som beskrevet i saken Oslo universitetssykehus HF, Vestre Viken HF, Sykehuset i Vestfold HF og Sykehuset Telemark HF
Prosjektkostnader fase 4, investeringer	58	Innføring for resten av helseforetakene. Det er ikke gjort usikkerhetsanalyse for denne fasen, så forventede tillegg inngår ikke
Drift og forvaltning Sykehuspartner HF	228	Beregnet over ti år, inkluderer kostnader i 2021 og 2022
Tredjepartskostnader	206	Drift og vedlikehold hos leverandører Ascom og Imatis over ti år
Driftskostnader helseforetakene	91	Lokal drift og forvaltning ved helseforetakene over ti år
Mottakskostnader helseforetakene	40	Prosjektkostnader knyttet til videre innføring av helselogistikk i helseforetakene
Total prosjektkostnader	806	
Gevinster	914	Identifiserte kvantitative gevinster
Akkumulert kontantstrøm	108	
Nåverdi	-20	6% diskonteringsrente

Tabell 7 Oversikt vurdering av nåverdi for prosjektet.



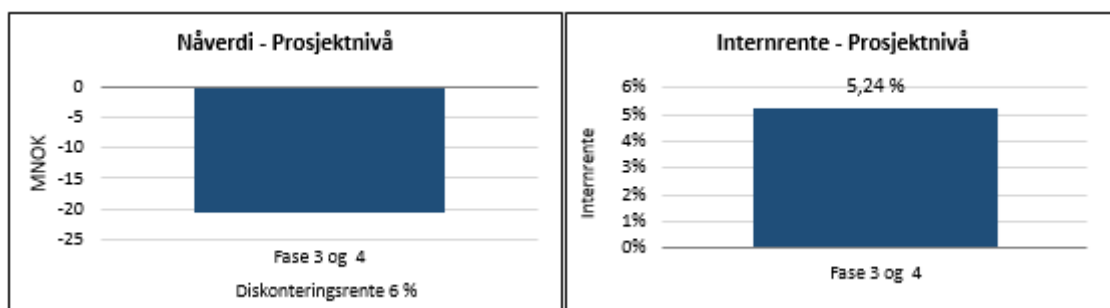
Figur 2 Diagram med fordeling av investeringspådraget per år for fase 3 og 4 for årene 2023 – 2026.

Analyser av økonomisk bæreevne på prosjektnivå vil indikere om prosjektet klarer å opprettholde verdien av investeringen gjennom genererte driftsgevinster. Prosjektet vil ha økonomisk bæreevne dersom prosjektet har positiv nåverdi og dersom summen av de fremtidige driftsgevinstene er tilstrekkelig til å dekke renter og avdrag på det totale investeringsbeløpet.



Figur 3 Diagram med netto likviditetsstrøm på prosjektnivå.

Prosjektet vil under gitte forutsetninger, føre til en akkumulert bæreevne på 90 millioner kroner i 2029. Forventede gevinster i årene 2030 og 2031 vil bedre bæreevnen tilsvarende. Prosjektet har bæreevne fra år 2028.



Figur 4 Nåverdi og internrente på prosjektnivå

Prosjektet har negativ nåverdi på cirka 20 millioner kroner ved diskonteringsrente på 6%. Internrenten er beregnet til 5,24%.

Gevinster

Helseforetakene kan velge ambisjonsnivå for innføring av helselogistikk hvor det laveste nivået innebærer innføring av område A *Innsjekk og oppgjør*, mens neste nivå innebærer innføring av alle områdene innenfor de samme bruksområdene som ved Sykehuset Østfold HF. Det er deretter mulig å gjennomføre mer endringsarbeid og innføre løsningen for nye bruksområder. Mulighetene for å realisere gevinster vil være avhengig av hvilket nivå helseforetakene ønsker, og i hvilken grad de lykkes med nødvendig endringsarbeid. Ansvar for endringsarbeidet og realisering av gevinstene ligger hos helseforetakene.

Helse Sør-Øst er den statlige helseforetaksgruppen som har ansvar for spesialisthelsetjenestene i Agder, Vestfold og Telemark, Viken, Oslo og Innlandet. Virksomheten er organisert i ett morselskap, Helse Sør-Øst RHF, og 11 datterselskap. I tillegg leveres spesialisthelsetjenester i regionen av private ideelle sykehus, private leverandører og avtalespesialister.

Tabell 8 viser gevinstområdene som er lagt til grunn for beregningene.

Gevinstområde	Beskrivelse	Antatt årlig gevinst [MNOK]
Reduserte tap på fordringer	Reduksjon i tap på fordringer for pasienter som ikke møter. Helselogistikk gir mulighet for mindre manuelt arbeid med fordringer og at pasienter lettere kan betale ved ikke møtt. Gevinstberegningen legger til grunn økt betalingsgrad på 10% av fordringer for ikke-møtt.	5
Frigjorte sekretærressurser i poliklinikk som kan styrke operativ ledelse og frigjøre administrativt arbeid fra leger og sykepleiere	Nasjonale helse- og sykehusplan 2020–2023 adresserer vellykkede forbedringsprosjekter i poliklinikker. Disse kjennetegnes blant annet ved at merkantile funksjoner styrkes for å sørge for god planlegging av pasientstrømmer og for å friggi helsepersonellens tid til pasientrettet arbeid. Helselogistikk muliggjør slik omdisponering av helsesekretærer eller merkantilt ansatte som i hovedtrekk arbeider som sekretærer. Frigjorte sekretærressurser vil kunne styrke operativ ledelse og frita klinisk personell som leger og sykepleiere fra administrativt arbeid. Dette kan føre til: <ul style="list-style-type: none"> • mer aktivitet på poliklinikk fordi sekretærer kan redusere legers og annet helsepersonells tid brukt på administrative oppgaver • redusert behov for kveldspoliklinikk • redusert behov for innleie av personell og overtidarbeid Dette er i tråd med anbefalingene i Riksrevisjonens rapport om bruk av legeressurser i helseforetak (Dokument 3:2 (2018–2019) / offentliggjort 06.11.2018). Gevinstberegningen legger til grunn et anslag på 3% økt poliklinisk aktivitet.	75
Reduksjon av sekretærer som kan realiseres ved naturlig avgang	Omfanget av oppgaver som i dag gjøres av sekretærer vil kunne reduseres gjennom helselogistikk. Eksempelvis omfatter dette innsjekk og mottak av betaling fra pasienter. Dette gir mulighet for å redusere sekretærer i takt med at behovet endres. Denne gevinsten vil kunne tas ut igjennom naturlig avgang. Gevinstberegningen legger til grunn et anslag på 2% redusert behov for sekretærarbeid.	43

Gevinstområde	Beskrivelse	Antatt årlig gevinst [MNOK]
Ta tiden tilbake i sengeposter og poliklinikker	<p>Riksrevisjonens rapport om bemanningsutfordringer i helseforetakene (Dokument 3:2 (2019–2020) / Offentliggjort 26.11.2019) adresserer blant annet behov for verktøy og kompetanse for å få bedre oversikt over bemanningsbehovet.</p> <p>Helselogistikk kan bidra til å redusere tidstyver igjennom bedre styringsdata, planlegging og utnyttelse av ledig kapasitet. Dette muliggjør redusert tid til oppfølging av sykehusinterne oppgaver/bestillinger, redusert tid til å framskaffe informasjon og redusert tid til å etablere kontakt mellom ansatte.</p> <p>Helselogistikk vil kunne gi større fleksibilitet i bruk av ressurser igjennom å avstemme kapasitet og bemanning ut i fra variasjoner i behov på tvers av sykehusets organisatoriske enheter/fagområder som kirurgi, medisin, laboratoriediagnostikk og bildediagnostikk. Effekten av endringene kan tas ut i</p> <ul style="list-style-type: none"> • økt arbeidsproduktivitet • unngå vekst i bemanning • redusert behov for tilkallingsvikarer • redusert overtid <p>Gevinstberegningen legger til grunn et anslag på 0,25% arbeidsproduktivitsvekst ved poliklinikker og sengeposter for utvalgte yrkesgrupper. Disse kommer i tillegg til gevinster for frigjorte sekretærressurser.</p>	22

Tabell 8 Gevinstområder og antatt årlig gevinst (i millioner kroner).

Gevinstberegningene viser et betydelig potensial ved innføring av helselogistikk. Potensielle kvantitative gevinster kan ligge i størrelsesorden 914 millioner kroner i sum for perioden 2023 til 2030.

Det er i gevinstberegningene lagt til grunn at ikke alle helseforetak ønsker å ta i bruk alle områdene. Dersom flere helseforetak velger å ta i bruk område B og/eller C, vil gevinster per helseforetak øke. I gevinstberegningene gjelder dette Sykehuset Innlandet HF, Sørlandet sykehus HF og Sunnaas sykehus HF som per nå har angitt ønske om å ta i bruk område A.

Gevinster per helseforetak	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Sum
Akershus universitetssykehus HF	3	9	18	18	18	18	18	18	114
Sykehuset Innlandet HF	3	10	19	19	19	19	19	19	123
Sykehuset Østfold HF	2	4	8	8	8	8	8	8	47
Sørlandet sykehus HF	3	8	16	16	16	16	16	16	102
Sunnaas sykehus HF	1	1	1	1	1	1	1	1	5
Sykehuset i Vestfold HF	4	6	12	23	23	23	23	23	133
Sykehuset Telemark HF	2	3	6	12	12	12	12	12	71
Vestre Viken HF	5	8	15	29	29	29	29	29	168
Oslo universitetssykehus HF	4	11	22	24	24	24	24	24	156
Sum	22	56	112	145	145	145	145	145	914

Tabell 9 Oversikt over kvantitative gevinster per helseforetak (i millioner kroner).

Helselogistikk sees i sammenheng med andre digitaliseringsprosesser i Helse Sør-Øst, som eksempelvis elektronisk kurve og digitale innbyggertjenester, samt regional analyse- og dataplattform (RDAP). Gevinstberegningene innebærer ikke effekter fra disse prosjektene.

Bæreevne for byggeprosjektene i Vestre Viken HF, Oslo universitetssykehus HF, Sykehuset i Vestfold HF og Sykehuset Telemark HF baserer seg alle på en forutsetning om effektivisering i drift. Helselogistikk er en av flere sentrale løsninger som må spille sammen for å få dette til. Gevinstberegningene innebærer ikke effekter fra disse byggeprosjektene.

3. Administrerende direktørs anbefaling

Administrerende direktør konstaterer at det er flere helseforetak som ønsker å være del av omfanget for fase 3 av prosjektet regional løsning for helselogistikk. For å begrense risiko og øke sannsynligheten for en vellykket prosjektgjennomføring, er det anbefalt at omfanget i fase 3 begrenses til å omfatte Oslo universitetssykehus HF, Vestre Viken HF, Sykehuset i Vestfold HF og Sykehuset Telemark HF. Dette støtter opp under pågående byggeprosjekter og er avstemt med byggeprosjektene planer.

Underveis i arbeidet skal prosjektet legge til rette for en så rask innføring ved nye helseforetak som mulig. Prosjektet skal særskilt legge til rette for utvidelse med område B og C for Oslo universitetssykehus HF så raskt det lar seg gjøre, slik at alle tre områder er klare til bruk senest ved åpning av nytt Radiumhospital i 2024. Videre innebærer dette at man basert på erfaringene underveis i fase 3 av prosjektet kan åpne for å involvere også andre helseforetak i forberedelser og eventuelt forsert innføring av løsningen, dersom det kan gjennomføres med akseptabel risiko.

I tillegg skal prosjektet også involvere Sykehuset Østfold HF og Akershus universitetssykehus HF for å lære av de erfaringene disse helseforetakene har gjort gjennom sine lokale Imatis-installasjoner, samt planlegge hvordan disse to lokale helseforetaks-installasjonene kan erstattes med den regionale løsningen.

Administrerende direktør vil understreke at det er et stort endringsarbeid som må utføres i helseforetakene for å realisere gevinstene som løsningen for helselogistikk muliggjør. Det kreves således en stor innsats av helseforetakene for å få gjennomført nødvendige endringer i arbeidsprosesser og rutiner for at gevinstene skal bli realisert. En meget viktig gevinstdimensjon ved innføring av denne løsningen er at det frigjøres tid brukt på administrative oppgaver som i stedet kan benyttes til pasientbehandling. Gevinstrealiseringen i helseforetakene vil følges opp gjennom fremtidige virksomhetsrapportering.

Administrerende direktør anbefaler at styret godkjenner gjennomføring av fase 3 for regional løsning for helselogistikk innenfor en kostnadsramme på 201 millioner kroner inkl. merverdiavgift (P85-estimat; 2021-kroner).

Trykte vedlegg:

- Ingen

Utrykte vedlegg:

- Ingen