

## Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	14. mars 2013

### SAK NR 021-2013

#### INNFØRING AV REGIONAL PAS/EPJ VED OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF

##### *Forslag til vedtak:*

1. Styret tar Oslo universitetssykehus HF sitt vedtak i styremøte 14. februar 2013 vedrørende Regional EPJ ved Oslo universitetssykehus og oppstart av gjennomføringsfasen til etterretning.
2. Styret tar rapport fra ekstern kvalitetssikrer til etterretning og forutsetter at prosjektet følger opp de tiltak som er angitt i rapport fra kvalitetssikrer.
3. Styret tar til etterretning at kostnadene for innføring av PAS/EPJ ved Oslo universitetssykehus HF er estimert til MNOK 635. Den økte kostnadsrammen på MNOK 118 og en risikomargin på MNOK 95 håndteres innen Helse Sør-Øst RHF sitt investeringsbudsjett. Styret tar videre til etterretning at kostnadsrammen for innføring av PAS/EPJ i Sykehuset Telemark HF er anslått til å bli 10 MNOK lavere enn tidligere estimert, slik at samlet effekt på kostnadsrammen er 108 MNOK.

Hamar, 6. mars 2013

Peder Olsen  
administrerende direktør

## 1. Hva saken gjelder

Denne styresaken omhandler oppfølging av vedtak i styresak 057-2012 behandlet i Helse Sør-Øst RHF styremøte 21. september 2012:

1. *Styret tar til etterretning at styrene i Oslo universitetssykehus HF og Sykehuset Telemark HF har vedtatt å innføre DIPS som PAS/EPJ.*
2. *Styret ser positivt på arbeidet med å standardisere et felles pasientadministrativt system og den elektroniske pasientjournal (PAS/EPJ) regionalt. Styret konstaterer at det gjennom standardisering av de pasientadministrative systemene utvikles bedre rutiner og systembruk som understøtter tiltak identifisert i prosjektet "Glemt av sykehuset".*
3. *Styret gir administrerende direktør fullmakt til å igangsette innføring av PAS/EPJ for Sykehuset Telemark HF og Oslo universitetssykehus HF innenfor de økonomiske rammer slik det fremgår av saksfremstillingen.*

*For Oslo universitetssykehus HF bes administrerende direktør framlegge en sak for styret i løpet av første kvartal 2013 etter at forprosjektet er ferdig. Saken skal presentere:*

- *Revidert prosjektbudsjett og risikovurdering*
  - *Ekstern kvalitetssikring*
  - *Plan for måloppfyllelse*
4. *Styret tar til etterretning at adm. direktør vil komme til bake til styret med en egen sak om IKT-strategi og handlingsplan inklusive beslutnings- og gjennomføringsmodell i senere styremøte.*

## 2. Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

Sakens hovedpunkter er oppfølging av styresak 057-2012 og de spesifikke områder hvor styret har bedt om presentasjon etter gjennomført forprosjekt.

Foreløpig protokoll fra vedtak i styresak 7-2013 i Oslo universitetssykehus HF viser følgende:

1. *Styret godkjenner leveransen fra forprosjekt regional EPJ ved Oslo universitetssykehus HF. '*
2. *Styret godkjenner "Prosjektdirektiv Regional EPJ ved Oslo universitetssykehus HF Gjennomføringsfasen" med tilhørende prosjektdirektiver for delprosjektene.*
3. *Styret vedtar gjennomføringsfasen slik den fremgår i prosjektdirektivet. Det vedtas et budsjett for innføring av regional EPJ ved Oslo universitetssykehus HF (gjennomføringsfasen) på totalt 730 millioner kroner (2013-priser) inkludert en risikomargin på 95 millioner kroner. Tallene justeres endelig i overensstemmelse med resultatene fra usikkerhetsanalysen.*

## Revidert prosjektbudsjett og risikovurdering

### Prosjektbudsjett

Utvikling og detaljering av planer og budsjetter skjer stegvis i henhold til beslutningspunktene som definert i Helse Sør-Øst sin prosjektmetodikk.. Dette betyr at kostnadsbildet blir mer sikkert samtidig som risiko for avvik reduseres. Gjennom forprosjektet i Oslo universitetssykehus HF er det fremkommet et totalt kostnadsbehov på MNOK 635 hvor risikomargin er holdt utenfor. I henhold til Helse Sør-Øst føringer vil risiko avsettes på porteføljenivå og dette er gjort med 95 MNOK.

Kostnadene for Oslo universitetssykehus HF omfatter også lokale kostnader for mottaksprosjekt i henhold til prinsipper for kostnadsfordeling mellom regionalt helseforetak og helseforetak.

Terramar har bistått Helse Sør-Øst RHF i kvalitetssikring av prosjektet og dets kostnadsestimat. Som en konsekvens av kvalitetssikringen gjennomføres det nå en usikkerhetsanalyse i forhold til budsjettet. Denne usikkerhetsanalysen vil benyttes som grunnlag for endelig avstemning av kostnadsestimatet.

Kostnadene kan oppsummeres i følgende tabell:

Finansieringsform	Budsjett totalt	Budsjett 2013	Budsjett 2014	Budsjett 2015
Leveranseprosjekt	500 394 117	247 781 171	233 436 088	19 176 858
Drift	27 133 231	14 221 322	12 911 909	-
Investering	473 260 886	233 559 849	220 524 179	19 176 858
				-
Mottaksprosjekt	134 315 589	17 185 438	117 130 151	-
Drift	130 933 628	17 185 438	113 748 190	-
Investering	3 381 961	-	3 381 961	-
				-
<b>Totalsum</b>	<b>634 709 705</b>	<b>264 966 608</b>	<b>350 566 239</b>	<b>19 176 858</b>

Kostnadsestimat presentert i styresak 057-2012 er på MNOK 573 inkludert forprosjekt på MNOK 63, hvor MNOK 57 ble benyttet. Styresaken presentert i Oslo universitetssykehus HF (7-2013) inkluderer kun hovedprosjektet. Dermed er det forventede merforbruk for innføring av regional PAS/EPJ MNOK 118. Økningen skyldes økt behov for opplæring, økt ressursinnsats i utarbeidelse av løsningen, justeringer for prisøkning og økte hardware kostnader. Samtidig er innføring av nytt PAS/EPJ i Sykehuset Telemark HF forventet å koste MNOK 10 under kostnadsestimatet tydeliggjort i styresak 057-2012 (MNOK 136). Dermed blir forventet økning i kostnadsestimatet for disse prosjektene totalt MNOK 108.

Fordeling av beløpene for drift og investering er i tabellen ovenfor basert på vedtatte klassifiseringsprinsipper og kostnadsfordeling for regionale prosjekter. Lokalt mottaksprosjekt inkluderer opplæring og organisasjonsutviklingstiltak for å understøtte bruk av nytt PAS/EPJ. I samarbeid med Oslo universitetssykehus HF gjøres det nå et arbeid for nærmere å avklare regnskapsmessig klassifisering av opplæringskostnader på MNOK 114.

Helse Sør-Øst RHF har ansvar for finansiering av regionale tiltak som leveranse av nytt PAS/EPJ til Oslo universitetssykehus HF. De økonomiske rammene for IKT-investeringer i 2013 ble behandlet som del av sak 71-2012 i styremøte 20. november 2012. Det er på bakgrunn av denne rammen etablert et rammebudsjett for det enkelte prosjekt og program med prioritet i forhold til de satsningsområdene som er vedtatt for å sikre gjennomføring av vedtatt IKT strategi. Den økte kostnaden for innføring av PAS/EPJ i Oslo universitetssykehus HF vil bli finansiert innen rammene av Helse Sør-Øst RHF sitt vedtatte investeringsbudsjett.

Styringsgruppen for innføring av regional PAS/EPJ i Oslo universitetssykehus HF har ansvar og myndighet slik det fremkommer i vedtatte prosjektdirektiv for prosjektet. Prosjektdirektiv for Oslo universitetssykehus HF er vedlagt denne sak. Styringsgruppen ledes av administrerende direktør ved Oslo universitetssykehus HF, Bjørn Erikstein. Oslo universitetssykehus HF er selv ansvarlig for gjennomføring av prosjektet herunder etablering av løsning, ibrukstakelse samt nytteeffekter identifisert i Oslo universitetssykehus HF. Videre har Oslo universitetssykehus HF ansvar for å benytte regionale standarder. Helse Sør-Øst RHF sitt ansvar er å etablere regionale standarder innen definerte områder og sikre finansiering av prosjektet.

### **Risiko**

Innføring av nytt PAS/EPJ medfører risiki innen blant annet:

- tilgang på tilstrekkelig bemanning i delprosjektene
- integrasjon mot andre systemer, som for eksempel laboratoriesystem og røntgensystem
- forankring i avdelingene for å benytte nytt PAS/EPJ

Disse risiki, samt øvrige beskrevet i prosjektdirektivet, er vurdert i forhold til konsekvens og sannsynlighet, samt at tiltak for å redusere risiki er beskrevet. Prosjektet for innføring av regional PAS/EPJ ved Oslo universitetssykehus har gjennom fremleggelse av direktivet vurdert disse risiki som akseptable.

### **Ekstern kvalitetssikring**

Helse Sør-Øst RHF har engasjert Terramar til å gjennomføre en kvalitetssikring av styringsgrunnlaget ved igangsettelse av hovedprosjekt, herunder prosjektdirektivet. Kvalitetssikringen er gjennomført i januar-februar 2013. Se vedlegg. Kvalitetssikringen er konsentrert rundt enkelte utvalgte fokusområder identifisert av oppdragsgiver og Terramar i samarbeid.

Hovedkonklusjonene i kvalitetssikringen er ” *Prosjektet har utarbeidet omfattende og grundig dokumentasjon knyttet til gjennomføringsfasen, og har ressurser med meget god kompetanse og erfaring i viktige roller både på eiernivå og på prosjektnivå*”.

*Rapporten foreslår følgende tiltak:*

1. Tydeliggjøre ansvarsdelingen mellom programledelsen (Regional klinisk dokumentasjon) og innføringsprosjektet i Oslo universitetssykehus HF
2. Tydeliggjøre ansvarsfordeling mellom styringsgruppe og arbeidsutvalg.
3. Etablere bindende ressursavtaler, spesielt for nøkkelressurser
4. Gjennomføre usikkerhetsanalyse for å kvantifisere usikkerheten i prosjektet.
5. Det bør gjennomføres en vurdering av belastningsanalyse for Oslo universitetssykehus HF.
6. Omarbeide planene til en mer faseorientert, sekvensiell plan slik at alle delprosjekters aktiviteter, milepæler og leveranser tydeliggjøres frem mot prosjektets hovedmilepæler.

7. En vurdering av rolle- og ansvarsdelingen mellom kunde og leverandør bør inngå i usikkerhetsanalysen.

Som oppfølging av disse forslag til tiltak har Helse Sør-Øst RHF tatt initiativ til å iverksette punkt 4 (usikkerhetsanalyse) hvor Terramar er engasjert til å utføre usikkerhetsanalysen.

Helse Sør-Øst RHF har bedt prosjektet om å iverksette tiltak på punkt 5 (belastningsanalyse).

Øvrige tiltak vil følges opp av prosjektet.

### **Plan for måloppfyllelse**

Måloppfyllelse vurderes innenfor områdene resultatmål, effektmål og gevinstmål.

Prosjektet skal gjennomføre implementering av PAS/EPJ med tilhørende prosessendringer iht tid, kost og kvalitet og levere på følgende resultatmål:

- Innført regional PAS/EPJ basert på DIPS som PAS/EPJ ved Oslo universitetssykehus HF
- Innført standardiserte arbeidsprosesser og rutiner for å bedre effektivitet, sikkerhet og kvalitet i pasientbehandlingen
- Konvertert data fra PasDoc, DocuLive, DIPS Aker, BUP-data og Rus-data
- Etablert integrasjonsløsninger på tilsvarende funksjonelle nivå som eksisterende integrasjoner
- Løsningen med tilhørende data og integrasjoner skal være testet til å ha den kvalitet og ytelse som kreves for at risiko for feil ved produksjonssetting er akseptabel
- Systemløsningen tilfredsstiller krav til stabilitet, ytelse og informasjonssikkerhet
- Det er etablert plan for beste bruk av PAS/EPJ og denne er forankret med linjeledere
- Gjennomført tilpasset opplæring av ca 12.500 brukere
- Prosjekt er gjennomført med høy grad av involvering og forankring
- Forvaltningsorganisasjon er etablert i Oslo universitetssykehus HF og Sykehuspartner iht regional modell
- Utarbeidet plan for fase 2

Prosjektets organisering, planer, styringsmekanismer, oppfølging av endringer, styring av risiko og kvalitet samt oppfølging av fremdrift skal direkte følge opp at resultatmålene oppnås.

Prosjektet skal nå følgende effektmål:

- Kvalitet og trygghet i pasientbehandlingen
- Pasientopplevd kvalitet og trygghet
- Tidsbesparende, forenklete arbeidsprosesser
- Bedre planlegging og rapportering
- Bedre oppfølging av myndighets-/eierkrav
- Bedre elektronisk samhandling
- Oslo universitetssykehus HF sin effekt på stordriftsfordeler hos Sykehuspartner

Innføring av regional PAS/EPJ basert på DIPS krever store endringer i arbeidsprosesser. For å få til denne endringen, er det lagt stor vekt på bred og omfattende prosjektdeltagelse i utarbeidelse av nye rutiner. Fra februar 2013, er over 170 personer fra Oslo universitetssykehus HF engasjert i prosjektet. Dette arbeidet vil pågå i hele 2013. Det legges videre vekt på å videreføre ressursenes deltagelse over i 2014 i test av løsningen og rutinene samt i forankringsarbeid ute på klinikkene. Høy grad av involvering vil gi sikkerhet for at nye og felles rutiner har tatt hensyn til behov og vil

fungere for brukere på tvers av klinikkene. Det vil dessuten gi forankring og eierskap til rutinene når disse skal tas i bruk.

En kritisk suksessfaktor i måloppnåelsen, er at alle sluttbrukerne har tilstrekkelig kunnskap om nye rutiner og bruken av systemet. Det er planlagt opplæring av ca 12.500 sluttbrukere. For å gjennomføre opplæringen er det planlagt å engasjere og lære opp 120 instruktører fra alle faggrupper og klinikker i Oslo universitetssykehus HF. Disse vil være sentrale også etter at opplæringen er gjennomført som superbrukere med høy kjennskap til løsningen. Selve oppstartsperioden er kritisk for å få en god overgang til nye rutiner og nytt system. Det er i de seks første ukene etter oppstart planlagt med utvidet/forsterket linje både i Oslo universitetssykehus HF og Sykehuspartner.

De største gevinstene vil komme gjennom å utarbeide nye arbeidsprosesser og ta i bruk nye og felles rutiner for hele Oslo universitetssykehus HF. Prosjektet har utarbeidet følgende gevinstmål:

- Bedret oppfølging av ventelister
- Redusert tid brukt til innhenting av informasjon
- Redusert tid brukt til dokumentasjon og dobbeltføring av data
- Redusert omfang av støttesystemer
- Økt kvalitet på rapportering
- Økt omdømme
- Redusert bruk av faks og papirforsendelser
- Forbedret grunnlag for pasientoppfølging
- Redusert tid og kost på utvikling, test og forvaltning av systemene

Gjennom innføringen av regional PAS/EPJ basert på DIPS vil Oslo universitetssykehus HF få ett felles PAS/EPJ-system som vil bidra til økt kvalitet i dokumentasjonsprosessen og i det pasientadministrative arbeidet. Felles rutiner og arbeidsprosesser samt grundig og omfattende opplæring vil bidra til en bedre oppfølging av ventelister og mer effektiv tidsbruk. Innføringen vil gi økt grad av elektronisk samhandling med primærhelsetjenesten og dermed redusere tid og kostnad knyttet til bruk av telefaks og papirforsendelser. Innføring av regionale standarder og likt PAS/EPJ i regionen vil redusere tid og kost brukt på utvikling, test og forvaltning og gi økt kvalitet og bedre mulighet for å etterleve lovpålagte myndighetskrav. Prosjektet vil ved oppstart erstatte femten systemer med nytt PAS/EPJ. Det er ytterligere planlagt å erstatte to systemer med nytt PAS/EPJ i perioden fra 2015 (Fase 2). Færre systemer vil redusere tid brukt til informasjonsinnhenting, dokumentasjon og dobbeltføring av data.

Prosjektet vil følge Helse Sør-Øst sin metodikk for gevinstrealisering og vil etablere gevinstplan med forslag til KPI'er og rapporter for å bidra til at den enkelte mellomleder kan sammenstille data på en slik måte at det gir grunnlag for vurdering av egen planlegging, drift og måloppnåelse. I tillegg vil prosjektet gjennomføre en kartlegging av nåsituasjonen og dokumentere denne, samt gjennomføre nullinjemålinger og utarbeide en plan for videre oppfølging og måling etter at regional PAS/EPJ basert på DIPS er innført. Arbeidet med gevinstplan vil tydeliggjøre måloppnåelsen som forventes fra prosjektet.

Etter innføringen av nye rutiner og nytt PAS/EPJ i 4. kvartal 2014, vil det fortsatt være behov for å optimalisere rutiner og bruken av systemet. Det er derfor behov for å gjennomføre en Fase 2 (i tråd med anbefalingene i rammeavtalen med DIPS ASA). Denne fasen er ikke planlagt i detalj eller estimert ift kvalitet, kostnad og tid på det nåværende tidspunkt. Planen skal utarbeides første halvår 2014.



### Vurdering av handlingsalternativer

Oslo universitetssykehus HF har besluttet å starte innføring av regional PAS/EPJ. Ved eventuell manglende regional finansiering vil prosjektet ikke kunne gjennomføres. En eventuell gjennomføring med redusert ressursforbruk øker risiko knyttet til ibruktakelsen, løsningsarbeidet og kvaliteten på overføring av data fra eksisterende systemer. Oslo universitetssykehus HF har tidligere gjennomført en risiko- og sårbarhetsanalyse av deres eksisterende systemportefølje. Tiltak identifisert i denne analysen vil danne utgangspunkt for de forbedringer som må iverksettes ved stopp i innføring av regional PAS/EPJ. Dette vil også medføre betydelig behov for regional finansiering.

Oslo universitetssykehus HF er sterk bidragsyter i det regionale standardiseringsarbeidet innen klinisk dokumentasjon. Eventuelt stopp av prosjektet vil medføre at omfanget av regional standardiseringsarbeid vil reduseres, og det vil etableres standarder som ikke dekker hele regionen.

Foruten konsekvensene for disse foretak vil stopp i prosjektene medføre mindre potensial for effektivisering av drift og forvaltning for Sykehuspartner. Det er krevende med egne kompetansemiljøer på drift av PAS/EPJ, og en standardisering for regionen som helhet vil medføre enklere, bedre og mer kostnadseffektiv forvaltning.

### 3. Administrerende direktørs anbefaling

Oslo universitetssykehus HF og Sykehuset Telemark HF er de to siste foretakene i regionen som innfører systemløsning levert av DIPS ASA som pasientadministrativt system/elektronisk pasientjournal (PAS/EPJ). Arbeidet fremover vil fokusere på å oppfylle mål i forhold til god og sikker pasientbehandling, standardisering av arbeidsrutiner og enhetlig forvaltning..

Helse Sør-Øst RHF ser det som særlig viktig å gjennomføre standardiseringen på PAS/EPJ og ser det som viktig å prioritere denne implementeringen i 2013 og 2014.

Gjennom forprosjektet og direktivet som ligger til grunn for denne beslutning viser Oslo universitetssykehus HF at det er gjennomført et omfattende og grundig planarbeid, noe som er en forutsetning for en vellykket implementering av DIPS. Kvalitetssikringsrapporten peker på forbedringsområder som bidrar til dette. Samtidig er Oslo universitetssykehus HF blitt en sterk drivkraft i å etablere felles regionale standarder og å drive videreutvikling av vår systemportefølje innen PAS/EPJ. Administrerende direktør vurderer prosjektdirektivet, som er behandlet i styret til Oslo universitetssykehus HF, som gjennomførbart. Administrerende direktør konstaterer at arbeidet, slik det er planlagt, er i tråd med Helse Sør-Øst RHF sin vedtatte strategi på området.

Basert på dette anbefaler administrerende direktør at Oslo universitetssykehus HF sikres finansiering i henhold til økte behov og at totalrammen for prosjektene ved Oslo universitetssykehus HF og Sykehuset Telemark HF økes med MNOK 108 i tillegg til en risikomargin på MNOK 95.

Trykte vedlegg:

- Prosjektdirektiv Regional EPJ ved Oslo universitetssykehus HF
- Kvalitetssikringsrapport fra Terramar