

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	27. april 2017

SAK NR 042-2017

INNFØRING AV REGIONALT LABORATORIEDATASYSTEM – STATUS OG VIDERE PLANER

Forslag til vedtak:

1. Styret tar redegjørelsen om status i prosjekt for innføring av regionalt laboratoriedatasystem til orientering.
2. Styret godkjenner innføring av laboratorieløsning for patologi ved alle helseforetak i regionen innenfor en kostnadsramme på 239 millioner kroner.

Hamar, 20. april 2017

Cathrine M. Lofthus
administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

Det er i dag ti ulike laboratoriedatasystemer og 31 databaser som er i bruk knyttet til de fire hovedfagområdene innen laboratoriemedisin i Helse Sør-Øst. Helseforetakene benytter fagspesifikke datasystemer for hvert av laboratoriefagene. I tillegg er det flere ulike systemer i bruk innen hvert fagområde. De enkelte systemene er anskaffet på forskjellige tidspunkt, noe som gjenspeiles i teknologisk modenhet og funksjonalitet.

Helse Sør-Øst RHF besluttet i 2012 å anskaffe og innføre et felles datasystem for laboratorieområdet (styresak 058-2012). Anskaffelsen dekket system for de fire hovedområdene innen laboratoriemedisin; medisinsk biokjemi, mikrobiologi, patologi og blodbank. Innføring av regionalt laboratoriedatasystem skal bidra til bedre pasientsikkerhet og kvalitet i pasientbehandlingen og understøtte et helhetlig pasientforløp i Helse Sør-Øst, i tillegg til at det skal bidra til bedre ressursutnyttelse for foretaksgruppen og legge til rette for en forenklet systemportefølje med lavere kostnader knyttet til utvikling, drift og forvaltning. Ved innføringen av løsningen skal arbeidsprosesser, kodeverk og funksjonalitet standardiseres, inklusive rekvirerings- og svarprosessene innenfor laboratorieområdet.

Det ble i sak 058-2012 lagt til grunn at løsningen skulle tas i bruk ved Sykehuset Østfold HF først og deretter innføres i de øvrige helseforetakene i regionen. Det ble i saken redegjort for anskaffelsesprosessen av nytt laboratoriedatasystem og for behov for fullmakt for å inngå avtale om kjøp av systemet. Det ble videre redegjort for at det var satt av midler i økonomisk langtidsplan til nytt laboratoriedatasystem og at finansieringen av selve implementeringen skulle håndteres i de årlige budsjetter.

Styret fattet følgende vedtak i saken:

1. *Styret gir sin tilslutning til at avtale om kjøp av nytt regionalt laboratoriesystem for å standardisere laboratoriemedisinen i regionen gjennomføres.*
2. *Styret gir administrerende direktør fullmakt til å gjennomføre kjøpet innenfor rammen synliggjort i denne sak på inntil MNOK 122 fordelt over åtte år, og i henhold til økonomisk langtidsplan styrebehandlet juni 2012 (sak 044-2012).*

Innføringen av laboratoriedatasystem ved Sykehuset Østfold var frem til høsten 2014 organisert som en del av Digital fornying. Som rapportert i styresak 063-2014 «*Tertialrapport 2. tertial 2014 for prosjekt nytt Østfoldsykehus*» og styresak 064-2014 «*Digital fornying – tertialrapport og ekstern kvalitets sikring*» ble styringen av laboratoriedataprojektet og øvrige IKT-prosjekter knyttet til nytt Østfoldsykehus på Kalnes overført til Prosjekt nytt østfoldsykehus i 2. tertial 2014. I denne forbindelse ble videre regionalisering av laboratoriedataløsningen satt på vent inntil løsningen var levert og etablert ved Sykehuset Østfold, samt i påvente av at kvaliteten på løsningen var tilfredsstillende som utgangspunkt for en regional løsning.

Løsningen ved Sykehuset Østfold er nå etablert og har en kvalitet som gjør at det er riktig å planlegge videre regionalisering. Som lagt til grunn i sak 058-2012, er laboratorieområdet preget av en svært heterogen og til dels aldrende applikasjonsportefølje. Det er utarbeidet planer for å regionalisere løsningen. Disse planene legger til grunn en fasedelt innføring av løsningen i regionen, der man først innfører løsningen for patologiområdet ved alle helseforetakene og deretter for øvrige fagområder.

Saken fremmes for å orientere om status knyttet til innføringen ved Sykehuset Østfold og redegjør for videre planer for regionalisering av løsningen inkludert investeringsfullmakt for innføringen innenfor patologiområdet.

2. Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

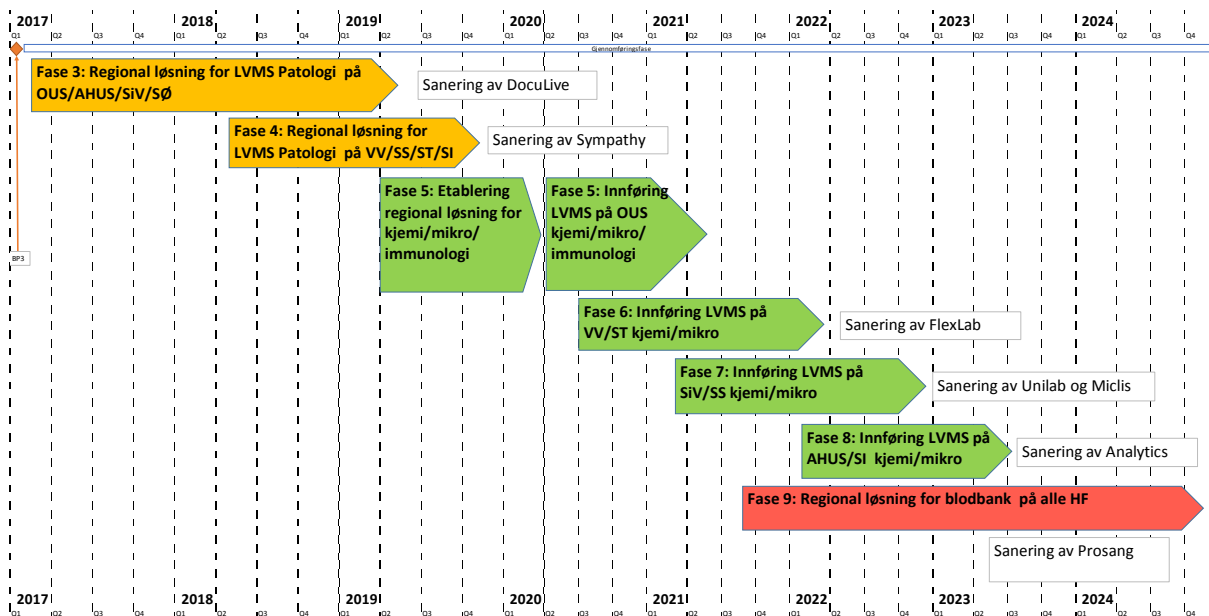
Status

Laboratoriedatasystemet LabVantage Medical Suite (LVMS) er nå innført ved Sykehuset Østfold for medisinsk biokjemi, mikrobiologi og patologi. For blodbankområdet er innføring av løsningen utsatt i påvente av funksjonelle forbedringer. Innføringen ved Sykehuset Østfold har vært lang og krevende med blant annet utilfredsstillende leveranser fra leverandøren Softwarepoint OY og omfattende ressursbruk fra Prosjekt nytt Østfoldssykehus, Sykehuset Østfold, Sykehuspartner og Helse Sør-Øst RHF. Det har gjennom det siste året vært en betydelig bedring i leveransene og status er nå at dette er en løsning som Sykehuset Østfold i all hovedsak er tilfreds med. Dette innebærer at Sykehuset Østfold nå har en velfungerende løsning med elektronisk rekvirering og svar internt i foretaket og hvor man også benytter elektroniske rekvisisjoner og svar mot primærhelsetjenesten gjennom den regionale løsningen for «interaktiv henvising og rekvisisjon». Kombinasjonen av en moderne laboratorieløsning og analysehall med automatisert prøvebehandling, samt digital kommunikasjon med primærhelsetjenesten har økt tjenestetilbudet, kvaliteten i tjenesten og produktiviteten betydelig. Laborativirksomheten i Sykehuset Østfold har mer enn 9 millioner undersøkelser årlig og laboratoriet utgjør det største enkeltlaboratorium i Helse Sør-Øst. Dette skyldes blant annet at sykehuset leverer laboratorietjenester til så å si all primærhelsetjeneste i Østfold.

Videre planer

I tråd med forutsetningene fra styresak 058-2012 og med bakgrunn i at det nå er en god nok kvalitet på løsningen ved Sykehuset Østfold, har en arbeidet med planer for videre regionalisering. Dette for å realisere målbildet og for å kapitalisere på den erfaring og de investeringer som er gjort ved Sykehuset Østfold. Det er gjennomført en grundig vurdering og planlegging for hvordan løsningen kan tas videre. Dette arbeidet er godt forankret i fagmiljøene i foretaksgruppen. En del av planleggingsfasen har vært gjennomføringen av en analyse for å avstemme funksjonelle krav fra kontrakten med den løsningen som er i drift ved Sykehuset Østfold og foretaksgruppens øvrige behov, herunder for å kunne tilrettelegge for at man kan etablere en felles løsning for helseforetakene slik pasientjournalloven og helseregisterloven som trådte i kraft 1. januar 2015 åpner for.

Det vurderes som mest kostnadseffektivt og risikoreducerende å legge opp til en stegvis og faseinndelt innføring av laboratoriedatasystemet. Det er utarbeidet et forslag til en faseplan med ni faser, hvor de to første fasene er det avsluttede arbeidet med innføring og stabilisering av løsningen ved Sykehuset Østfold i regi av Digital fornying og Prosjekt nytt østfoldssykehus. Videre regionalisering av løsningen er beskrevet som fase 3 til 9. I fase 3 og 4 tar alle helseforetakene i regionen i bruk den regionale laboratorieløsningen for patologiområdet. Som en del av dette etableres også løsningen på ny regional IKT-infrastruktur. Fasene 5-9 innebærer en innføring av øvrige fagområder ved alle helseforetakene i regionen. Det vurderes at de ulike fasene overordnet sett er innbyrdes uavhengige. En videreføring av prosjektet til fase 5 til 9 vil være gjenstand for selvstendig beslutning. Det er i samarbeid med leverandøren lagt leveranseplaner for nye versjoner som tilfredsstillende planverket.



Figur 1. Fasedelt plan for innføring av laboratoriedatasystem

Gevinster og gevinstrealisering

Parallelt med planleggingsfasen er det arbeidet med gevinstkartlegging og kost-nytteanalyse for gjennomføringen av hele prosjektet. Gevinstkartleggingen og kost-nytteanalysen danner grunnlag for arbeidet med gevinstrealisering og endringsarbeid i forbindelse med innføring av løsningen. En første versjon av kost-nytteanalysen foreligger per nå, mens endelig versjon vil foreligge til sommeren 2017 og danne grunnlag for videre arbeid med gevinstrealisering. Anbefalingene i denne styresaken bygger på foreløpige vurderinger av kost-nytteanalysen.

Manglende fellesløsninger er ressurskrevende mtp drift og forvaltning og medfører betydelig merarbeid i alle utviklingsprosjekter i Digital fornying. Ulike systemer gir også begrensninger i evnen helseforetakene har til å samhandle effektivt i pasientbehandlingen, både rundt den enkelte pasient og mtp å utnytte den samlede laboratoriekapasiteten i regionen.

Gevinstene fra innføringen av nytt regionalt laboratoriedatasystem kan overordnet deles i to hovedkategorier.

- Forenklet systemportefølje med reduserte investeringer og, lavere drifts- og forvaltningskostnader, samt forenklinger knyttet til videreutvikling og forbedring
- Gevinster i helseforetakene som følge av bedret funksjonalitet og mer digitalisering, standardiserte arbeidsprosesser og bedret utnyttelse av kapasitet

Forenklet systemportefølje

Helse Sør-Øst RHF har i sin strategi lagt til grunn å etablere fellestjenester for alle regionens foretak for å legge til rette for en mest mulig kostnadseffektiv utvikling, drift og forvaltning av regionens IKT-tjenester.

Drift og forvaltning i Sykehuspartner

En overgang fra 10 system fordelt på 31 forskjellige installasjoner til en regional løsning i en felles database vil innebære en effektiviseringsgevinst for drifts- og forvaltningsorganisasjonen. Her forventes det stordriftsfordeler og reduksjon i antall årsverk totalt for helseregionen.

Sykehuspartner som forvaltende organ vil bygge opp et sterkt og robust fagmiljø som vil gjøre forvaltningen mindre sårbar ved sykdom og ferieavviklinger, samtidig som Sykehuspartner i tett samarbeid med helseforetakene må finne den beste fordelingen av lokal og sentral tilstedeværelse for å sikre responstid i henhold til foretakenes behov.

Sykehuspartner har beregnet at antallet årsverk som kreves for å forvalte ett regionalt laboratoriedatasystem vil ligge 29 årsverk lavere enn dagens totale forvaltningsapparat. Da er også årsverkene som er tilknyttet helseforetakene inkludert. Dette gir en kalkulert årlig reduksjon i drifts- og forvaltningskostnadene på 20 millioner kroner. Tilsvarende vil reduksjonen av antallet laboratoriedatasystem ta ned kompleksiteten i integrasjonene knyttet til laboratorieområdet med en faktor på 10. En forsiktig antagelse tilsier at dette kan redusere kostnader knyttet til forvaltning av integrasjoner med mer enn 10 millioner kroner årlig.

Kostnadene til vedlikeholdsavtaler reduseres med 23 millioner kroner per år etter at de eksisterende laboratoriedatasystemene er faset ut. Dette gir en samlet årlig besparelse på kostnader knyttet til forvaltning på mellom 50 og 60 millioner kroner.

Reduserte utviklingskostnader

Gjennom Digital fornying utvikler og etablerer regionen regionale tjenester, der mange av de kliniske tjenestene har integrasjoner mot de lokale laboratoriedatasystemene. Ulike lokale laboratoriedatasystem medfører at disse integrasjonene må utvikles for hvert enkelt foretak og hensynta både lokalt system og lokale arbeidsprosesser. Dette innebærer i mange tilfeller at løsninger etablert ved ett sykehus ikke enkelt kan tas i bruk ved neste sykehus, men må tilpasses lokale integrasjoner, prosesser og kodeverk. Et felles laboratoriedatasystem vil bidra til at disse integrasjonene kun må etableres en gang og vil redusere både prosjektkostnader og redusere gjennomføringstiden for prosjektene. Kvantifisering av denne besparelsen vil være avhengig av det konkrete prosjekt, men for et prosjekt som en eventuell konsolidering av DIPS knytter mer enn 30 millioner kroner seg til integrasjoner mot lokale laboratoriedatasystem. Dette vil kunne reduseres med en faktor på 10. Både pågående prosjekt med elektronisk kurve- og medikasjonsløsning og løsning for medikamentell kreftbehandling har betydelige integrasjoner mot laboratoriedatasystemene.

Gevinster i helseforetakene

Laboratorievirksomheten i Helse Sør-Øst er omfattende og kompleks, så detaljering og kvalitetssikring av forbedringer og endringer ved de ulike laboratoriene i regionen er et omfattende arbeid. Helse Sør-Øst RHF vil med bakgrunn i den endelige kost-nytteanalysen følge opp de enkelte helseforetakene med tanke på å realisere gevinstene som følger av innføringen av løsningen.

Laboratorievirksomheten er en støttefunksjon i et behandlingsforløp. Dette innebærer at kostnader generert ett sted, kan gi betydelige gevinster i andre deler av en behandlingsskjede. Dette gjør det krevende å isolere gevinster for enkelt fagområder og helseforetak. Det er store forskjeller i hvordan ulike helseforetak og avdelinger i dag arbeider i sine respektive laboratorier. Enkelte avdelinger har kommet langt i å konsolidere sine laboratoriedatasystemer, har høy automatiseringsgrad og tett elektronisk samhandling med andre kliniske og administrative systemer. Andre avdelinger har fortsatt arbeidsprosesser preget av lite integrasjoner og mange manuelle operasjoner. Dette medfører at det er variasjoner i gevinstpotensialet både ved de ulike helseforetak, men også per sykehus og fagområde.

Kost-nytteanalysen har identifisert følgende hovedområder for gevinstrealisering i helseforetakene:

- Bedre kapasitetsutnyttelse ved laboratorieavdelingene
- Bedre styring av laboratorievirksomheten
- Eliminering av papirbaserte rutiner og bedret samhandling mellom helseforetak
- Talegjenkjenning for patologi

Bedre kapasitetsutnyttelse

Det er innhentet data for å sammenligne døgntilførsjonen mellom laboratoriene ved de enkelte helseforetakene i regionen. Sammenlikningen viser at det er store variasjoner mellom laboratoriene når det gjelder utnyttelse av eksisterende utstyr. Alle avdelinger har en produksjonstopp på formiddag etter gjennomførte morgenrunder med prøvetaking på sengeposter og prøvetaking fra intern poliklinikk. I perioden fra klokken 12 til 22 er det store forskjeller i produksjonsvolum mellom avdelingene. For de laboratoriene som i dag har stor andel analyser fra primærhelsetjenesten, som Sykehuset Østfold og Sykehuset i Vestfold, så ankommer det mange prøver til laboratoriene på ettermiddag. For helseforetak uten stort volum av analyser fra primærhelsetjenesten, som Oslo universitetssykehus, viser produksjonskurvene at det er en betydelig teknisk reservekapasitet på ettermiddagen hvor det er mulighet for å analysere flere prøver uten ekstra utstyrsinvesteringer.

Innføringen av regional løsning for laboratoriedataområdet skal bidra til god elektronisk samhandling med andre systemer. Kombinert med innføring av løsning for elektronisk samhandling med primærhelsetjenesten, «interaktiv henvisning og rekvisisjon», vil dette legge grunnlaget for å forbedre kapasitetsutnyttelsen.

Oslo universitetssykehus og Vestre Viken HF har i dag ytterligere en problemstilling knyttet til at de har flere laboratoriedatasystem som dekker samme fagområde. Ved konsolidering av intern systemstruktur legges forholdene til rette for å samordne arbeidsprosesser og ønskede organisasjonsendringer. Det er en forventning om at en slik konsolidering vil bidra til økt effektivitet ved at man unngår at samme oppgave spres utover på flere lokalisasjoner når det faglig og kostnadmessig er fordelaktig at dette samles. Det er ikke gjennomført beregninger av de kvantitative effektene av en slik intern konsolidering, men ledelsen ved de respektive avdelingene uttrykker at en slik konsolidering vil gi vesentlige gevinster.

Bedret styring av laboratorievirksomheten

Innføringen av regional laboratorieløsning kan være en bidragsyter til å realisere produksjonsforbedringer innen laboratorievirksomheten. Bruk av felles laboratoriedatasystem gir mulighet for enhetlig informasjon om ressursbruk, produksjon og kapasitet, og dermed mulighet for virksomhetsrapportering og benchmarking på tvers av helseforetak. Løsningen gir mulighet for å synliggjøre kostnader i prøveflytprosessen ved å få en bedre sporing av prøvene, analysetiden og flaskehalsene. Data kan sammenstilles og gi innsikt i nødvendig bemanningsinnsats, faktiske kostnader og ressursbruk per analyse. Dette sikrer en effektiv drift og muligheter til kontinuerlig forbedring.

Eliminering av papirbaserte rutiner og bedret samhandling mellom helseforetak

I dag brukes i hovedsak papirbaserte rekvisisjoner til all bestilling av prøver som skal tas ved andre helseforetak. Rutinene for dette er komplekse og tidkrevende. I tillegg til rekvisisjoner finnes det en rekke spesialiserte skjemaer for prøverekvirering og disse skjemaene er ikke like for helseforetakene i Helse Sør-Øst. Ved innføring av regionalisert løsning bortfaller bruken av papirrekvisisjoner i prøveflyten ved at rekvirering og overføring av prøvesvar skjer elektronisk.

Det vil etableres rutiner for videresending av prøvemateriale og rekvisisjoner fra ett helseforetak til et annet, i de fleste tilfeller til Oslo universitetssykehus. Omfanget av slike overføringer i Helse Sør-Øst er i størrelsesorden 4,1 millioner analyser. Med et gjennomsnitt på 10 analyser pr. rekvisisjon utgjør dette 410.000 rekvisisjoner og svar som i dag går på papir. En digitalisering av denne prosessen gir et gevinstpotensial på omtrent 5 millioner kroner årlig. I tillegg kommer økt kvalitet i prosessen med redusert behov for å ta samme prøve flere ganger, reduksjon av feilregistreringer og redusert risiko for forbyttinger av prøvemateriale.

Tilsvarende vil regionalisert laboratoriedatasystem, sammen med regional løsning for «interaktiv henvisning og rekvisisjon», redusere kostnader i samme størrelsesorden mot primærhelsetjenesten.

Talegjenkjenning for patologiområdet

Når det gjelder innføringen av løsningen for patologiområdet, skal prosjektet også innføre talegjenkjenning innen patologi. Prosjektet har beregnet gevinstpotensialet for dette til å være mellom 15 og 20 millioner kroner årlig.

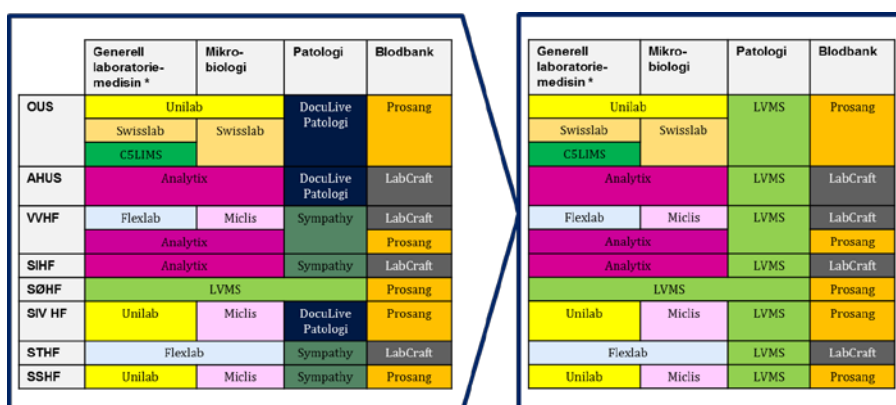
Oppsummert

Det er lagt til grunn at identifiserte gevinstene gradvis vil inntreffe i perioden fra 2016 til 2023. Gevinstene forventes å kunne realiseres i takt med innføringen av regional laboratoriedataløsning. Noen gevinster er allerede realisert ved Sykehuset Østfold, mens øvrige gevinster vil realiseres fra 2017 og utover. Enkelte gevinster fremkommer gjennom målrettet endringsarbeid i klinikk og ventes derfor å oppstå med et noe senere innslagspunkt.

Det arbeides med ytterligere konkretisering av kost-nytteanalysen og det forventes en positiv nettonåverdberegning for prosjektet som helhet.

Innføring av regional løsnings for patologiområdet

Helseforetakene i Helse Sør-Øst har i dag to ulike systemer innenfor patologiområdet; henholdsvis Sympathy og DocuLive Patologi. For en mest mulig kostnadseffektiv gjennomføring av prosjektet, der det vektlegges gjenbruk av ressurser og tilnærming på tvers av helseforetakene, gjennomføres innføringen av patologi i en fase for hvert av de to systemene som skal skiftes ut. Fase 3 omfatter etablering av de grunnleggende funksjonene for en regionalisert løsning og erstatning av DocuLive Patologi ved Oslo universitetssykehus, Akershus universitetssykehus og Sykehuset i Vestfold. Løsningen blir etablert med en regional installasjon for alle helseforetakene. Fasen strekker seg fra april/mai 2017 til mai 2019. Fase 4 omfatter en videre innføring av løsningen ved å erstatte Sympathy ved Vestre Viken, Sørlandet sykehus, Sykehuset Telemark og Sykehuset Innlandet.



	Generell laboratorie-medisin *	Mikro-biologi	Patologi	Blodbank
OUS	Unilab		DocuLive Patologi	Prosang
	Swisslab	Swisslab		
	C5LIMS			
AHUS	Analytix		DocuLive Patologi	LabCraft
VVFH	Flexlab	Miclis	Sympathy	LabCraft
	Analytix			Prosang
SIHF	Analytix		Sympathy	LabCraft
SØHF	LVMS			Prosang
SIV HF	Unilab	Miclis	DocuLive Patologi	Prosang
STHF	Flexlab		Sympathy	LabCraft
SSHF	Unilab	Miclis	Sympathy	Prosang

	Generell laboratorie-medisin *	Mikro-biologi	Patologi	Blodbank
OUS	Unilab		LVMS	Prosang
	Swisslab	Swisslab		
	C5LIMS			
AHUS	Analytix		LVMS	LabCraft
VVFH	Flexlab	Miclis	LVMS	LabCraft
	Analytix			Prosang
SIHF	Analytix		LVMS	LabCraft
SØHF	LVMS			Prosang
SIV HF	Unilab	Miclis	LVMS	Prosang
STHF	Flexlab		LVMS	LabCraft
SSHF	Unilab	Miclis	LVMS	Prosang

Figur 2. Status per dags dato og etter fase 4

Planer for innføring av øvrige fagområder

Ved en videreføring av prosjektet til øvrige fagområder er løsningen først tenkt innført ved Oslo universitetssykehus for medisinsk biokjemi og mikrobiologi. Deretter planlegges det å innføre den regionale løsningen på to og to helseforetak. Planene er lagt ut fra ønsket om å stimulere til samhandling mellom helseforetakene og bidra til at det er regionaliserte løsninger som etableres. Dette innebærer at man har valgt å legge innføringen av øvrige fagområder først til Oslo universitetssykehus, ettersom hovedtyngden av samhandling mellom foretakene går fra områdesykehusene og til regionsykehuset.

Dessuten er grupperingen gjort med tanke på å kunne avvikle eksisterende systemer tidligst mulig og således legge til rette for å realisere gevinster i forvaltningen tidlig. I den foreslåtte planen er leveranse av funksjonalitet for blodbank-området og dermed innføring av løsningen for dette området lagt til sist fase. En beslutning om gjennomføring av fase 5 til 9 vil bli fremlagt for styret før oppstart.

	Generell laboratorie-medisin *	Mikro-biologi	Patologi	Blodbank
OUS	Felles standardisert Laboratedatasystem LabVantage Medical Suite			Prosang
AHUS				LabCraft
VVHF				LabCraft
SIHF				Prosang
SØHF				LabCraft
SIV HF				Prosang
STHF				LabCraft
SSHF				Prosang

	Generell laboratorie-medisin *	Mikro-biologi	Patologi	Blodbank
OUS	Felles standardisert Laboratedatasystem LabVantage Medical Suite			
AHUS				
VVHF				
SIHF				
SØHF				
SIV HF				
STHF				
SSHF				

Figur 3. Status etter fase 8 og fase 9

Økonomi

Vedtaket i sak 058-2012 fastsetter en økonomisk ramme på 122 millioner kroner for kostnader til leverandøren, mens det forutsettes at øvrige kostnader til innføringen estimeres og godkjennes i de årlige budsjetter. Øvrige kostnader innebærer interne og eksterne ressurser til prosjektgjennomføringen, samt kostnader til integrasjoner mot andre systemer, maskinvare og lagring.

Forsinkelsene i fremdriften og ressursbruken for fase 1 og 2 har medført betydelig projektkostnader. Per 31.12.2016 er det brukt 283 millioner kroner på fase 1 og 2, hvorav 225 millioner kroner er investeringer. Av påløpte kostnader utgjør 37 millioner kroner kostnader til leverandør og av de samlede investeringene så langt er omtrent 200 millioner kroner regionale kostnader knyttet til utvikling av løsningen. Av totalkostnaden er 110 millioner kroner knyttet til innføring ved Prosjekt Nytt Østfoldsykehus.

Estimerte kostnader for fase 3 og 4 (innføringen av laboratedataløsningen for patologiområdet) inkludert usikkerhetsavsetning er totalt 239 millioner kroner. Kostnadene består av 184 millioner kroner for innføringen over perioden 2017 til 2019 og en usikkerhetsavsetning på 55 millioner kroner. Den største delen av risikoen er knyttet til fase 3. Leverandørkostnader for disse fasene er anslått til 30 millioner kroner. Øvrige kostnader er innføringskostnader, inkludert løsningsutforming, integrasjoner, konvertering og frikjøp av prosjektmedarbeidere. Samlet kostnad til leverandøren etter gjennomføring av fase 4 er således i underkant av 70 millioner kroner.

Det er avsatt en relativt sett høy usikkerhetsavsetning til gjennomføringen av fase 3 og 4. I hovedsak knytter usikkerhetsavsetningen seg til understøttelse av krav til informasjonssikkerhet som følger av etableringen av en regional løsning basert på pasientjournallovens §9. Det er hensyntatt at det er en risiko for at implementering av kravene kan gi en forsinkelse i fremdriften i den initiale etableringen av løsningen, med en påfølgende forlenget prosjektperiode. Det vil bli iverksatt tiltak for å redusere denne risikoen.

Under vises en oppstilling av estimerte kostnader for regional laboratorieløsning fase 3 og fase 4:

Tall i MNOK	Patologi 2017-2019		Delsum 2017-2019
	Fase 3	Fase 4	Fase 3-4
Leverandør	17	13	30
Prosjektledelse	12	5	17
Prosjektstøtte	6	2	8
Arkitektur	9	6	15
Integrasjoner	15	9	24
Konvertering	16	10	26
Utvikling løsning/Test	30	22	52
Opplæring	2	1	3
Utrulling	5	3	8
Totalsum	113	71	184

Inkl. usikkerhet fase 3-4 P50	150	71	221
Inkl. usikkerhet fase 3-4 P85	168	71	239

Drift	2	1	3
Investering	111	70	181
Total	113	71	184

Tabell 1 Estimerte projektkostnader for regional laboratorieløsning fase 3 og 4 – patologi

Videre faser 5-9 er foreløpig estimert til i størrelsesorden 370 millioner kroner, og omfatter innføring og utrulling av fagområdene medisinsk biokjemi, mikrobiologi og blodbank. Totalkostnaden for regional laboratorieløsning for alle fagområder er således anslått til ca. 840 millioner kroner. Beløpet inkluderer ikke usikkerhet.

3. Administrerende direktørs anbefaling

Harmonisering og modernisering av helseregionens systemportefølje innenfor laboratoriedataområdet er viktig for å redusere kostnader til drift og forvaltning av IKT-løsningene innenfor området og vil bidra til lavere utviklingskostnader og raskere gjennomføring av store deler av øvrige prosjektportefølje. Etableringen av et regionalt laboratoriedatasystem skal også bidra til standardisering innenfor fagområdet og legge til rette for realisering av gevinster som følge av virksomhetsutvikling og digitalisering av papirbaserte prosesser. Systemområdet er preget av at mange helseforetak har aldrende systemer og behov for oppgraderinger og forbedret funksjonalitet.

Administrerende direktør konstaterer at det etter en lang og krevende prosjektperiode ved Sykehuset Østfold nå er grunnlag for å starte med videre innføring av laboratoriedataløsningen i regionen. Det har vært helt nødvendig å sikre at løsningen ved Sykehuset Østfold har tilstrekkelig kvalitet før en videre implementering gjennomføres. Innføringen ved Sykehuset Østfold har tatt lengre tid enn man forutsatte ved anskaffelsen av systemet.

Innføring av et nytt laboratoriedatasystem er et omfattende arbeid og i stor grad knyttet til den enkelte laboratoriespesialitet. Således vurderes det som en riktig tilnærming å gjennomføre innføringen stegvis med patologiområdet som første steg. En videre implementering av laboratoriedatasystemet vil bygge på de investeringene som er gjort ved Sykehuset Østfold. Dersom man starter med patologiområdet vil den aldrende porteføljen av patologisystemer kunne erstattes først, samtidig som det gir leverandøren og prosjektet mer tid til å forberede løsningen knyttet til øvrige fagområder. Dette reduserer således gjennomføringsrisiko.

For å legge grunnlaget for realisering av gevinster i etterkant av prosjektgjennomføringen arbeides det med en oppdatert kost-nytte analyse. Kost-nytte analysen har som formål å ytterligere konkretisere potensielle gevinster fra innføringen både i form av kvalitative gevinster i pasientbehandlingen og økonomiske gevinster i helseforetakene inkludert Sykehuspartner. Laboratorievirksomheten i Helse Sør-Øst er en omfattende virksomhet og arbeidet med å ferdigstille kost-nytte analysen til et tilstrekkelig detaljeringsnivå for arbeidet med gevinstrealisering vil gå frem mot sommeren 2017. De identifiserte gevinstene i den foreløpige kost-nyttevurderingen tilsier allikevel at det vil være en positiv nettonåverdiberegning på prosjektet som helhet.

Administrerende direktør anbefaler å gå videre med innføringen av et regionalt laboratoriedatasystem og ber styret å vedta gjennomføring av fase 3 og 4 innenfor en kostnadsramme på 239 millioner kroner og en styringsramme på 184 millioner kroner. Risikoavsetning vil ikke legges til prosjektet, men disponeres av administrerende direktør. En videreføring til fase 5 til 9 vil forelegges styret som en egen beslutning.

Trykte vedlegg:

- Ingen

Utrykte vedlegg:

- Ingen