

## Styresak 41/2017: Elektronisk Medikasjon og Kurve – fase 3

Møtedato: 27.04.2017

Møtested: Telefonmøte

### Forord

Planleggingsfasen for systemstøtte for Elektronisk Medikasjon og Kurve (fase 2) i elektronisk pasientjournal ble lagt inn i programmet for Felles Innføring av Kliniske System, (FIKS). Styringsgruppen for FIKS har gitt sin tilslutning til videreføring til fase 3, og anbefalt at saken forankres i styrene i de lokale helseforetakene før endelig behandling styret i Helse Nord RHF 23. mai 2017. Likelydende sak er derfor sendt til de lokale helseforetakene for behandling i april 2017, og denne styresaken er basert på mottatt sak fra Helse Nord RHF.

### Bakgrunn

Adm. direktør i Helse Nord RHF opprettet i 2010 et forprosjekt for å utrede behovet for elektronisk medikasjon- og kurveløsning (EK) i Helse Nord. Kartleggingen pekte på at EK er nødvendig for å møte nasjonale kvalitetskrav med hensyn til behandlingsdokumentasjon, legemiddelhåndtering og tryggere pasientforløp. Videre var konklusjonen at det er et stort behov for å samle informasjon om observasjoner, fysiologiske parametre, medikasjon, tiltak og effekter/bivirkninger i et elektronisk system hvor pasientdata kan være tilgjengelig for flere behandlere samtidig.

Adm. direktør i Helse Nord besluttet i januar 2012 å starte anskaffelse av IKT-støtte for EK for alle fagområder i sykehusene.

Resultat av anskaffelsen er behandlet i styresak 125-2014, med følgende vedtak:

1. *Styret i Helse Nord RHF godkjenner oppstart av forprosjekt Elektronisk Kurve og Medikasjon innenfor en ramme på 26 mill kroner.*
2. *Styret ber adm. direktør legge frem rapport fra forprosjekt med anbefaling om videre fremdrift, når aktivitetene i fase 2 er gjennomført.*
3. *Styret ber adm. direktør legge frem plan for gevinstrealisering som en del av beslutningsunderlaget for gjennomføringen av hovedprosjektet (fase 3).*

Planlegging og forprosjektering av prosjektet ble lagt til FIKS—programmet. I forbindelse med rullering av langsiktig plan 2017-2020 (15.06.2016), godkjente styret en helhetlig ramme for planlegging og forprosjekt på 42,6 mill. av en beregnet totalramme på 181 mill. med et innføringsløp fram til 2020.

Styringsgruppen for FIKS har i tre saker (SG FIKS Sak 5,12 og 18 – 16) forskuttert bruk av ytterligere 12,1 mill i forprosjektfasen for blant annet å ta inn deler av fase 3 aktivitetene, og samtidig forlenget forprosjektfasen fra årsskiftet og fram til juni 2017 når en ferdig løsning skal testes og verifiseres. En vesentlig del av kostnadsøkningen for forprosjektet er knyttet til forlenget frikjøp av Helse Nord sine interne kliniske ressurser.

### **Status i prosjektet**

Ferdig, konfigurert kurveløsning med integrasjoner skal ferdigstilles i juni 2017. Forutsatt vellykket verifikasjonstest i juni, anbefaler prosjektgruppen og styringsgruppen start av fase 3; innføring av EK – implementering per HF.

Prosjektet har i løpet av høsten 2016 revidert gevinstrealiseringsplanen, laget mandat for implementeringsprosjektet og utarbeidet et detaljert budsjett for fase 3- implementering. Innføringsperioden er totalt beregnet til 4,5 år, fra august 2017 til desember 2021. Oppstart av fase 3 forutsetter en verifisert løsning i juni 2017.

### **Forankring i foretaksgruppen**

Prosjektplan, utkast til mandat og oppdatert gevinstrealiseringsplan ble behandlet i styringsgruppen (SG) i FIKS 25. mars 2017. Vedtak lyder:

- 1. SG FIKS tar revidert gevinstrealiseringsplan til orientering.*
- 2. SG FIKS gir sin tilslutning til mandat, prosjektplan, organisering og budsjett/økonomi, og godkjenner oppstart av forberedelser og rekruttering av interne ressurser til prosjektet.*
- 3. SG anbefaler at oppstart av fase 3 forankres i helseforetakenes styrer i april 2017, og legges frem for endelig beslutning i styret i Helse Nord RHF i mai 2017.*

### **Gevinstrealiseringsplan**

Kliniker-gruppen har revidert gevinstrealiseringsplanen og kost-nytte etter gjennomgang av EK-løsningen i Helse Sør-Øst fra samme leverandør. Totale kostnader inkludert kjente, negative effekter, er beregnet til 1 953 mill. kr. Total nytte er beregnet til 4.060 mill. kr. Dette gir en netto nytteverdi beregnet til 2.107 mill. kr. (2017-tall), og en netto nåverdi på 1.207 mill. kr., forutsatt teknisk levetid ut 2036. Investeringen har positiv nåverdi f.o.m. år 2025.

Se vedlegg 1 for detaljer.

### **Plan for neste fase med prosjektorganisering**

Etter gjennomføring av planfasen, er vurderingen at innføringsfasen må økes fra 16 mnd slik opprinnelig antatt, til 4,5 år (2017-2021). Årsaken til dette er kompleksiteten i alle endringer som skal finne sted.

Innføringen vil skje stegvis, og i delleveranser ved hvert HF. Planen forutsetter avslutning av forprosjektet i juni 2017, og start innføring (fase 3) i august 2017.

Det forutsettes at hvert helseforetak har en lokal implementeringsorganisasjon, samtidig som et regionalt prosjekt styrer videreutviklingen av den regionale løsningen, samt oppstart og gjennomføring av lokale aktiviteter. I tillegg må et eget delprosjekt etablere drift, overvåkning og 1. og 2. linje brukerstøtte innen første idriftsettelse 1. halvår 2018.

Planen starter med AIO (anestesi, intensiv og operasjon) ved UNN HF, der oppstart Harstad og Narvik er planlagt våren 2018, og Tromsø høsten 2018.

Implementeringen på akuttmottak, somatiske og psykiatriske sengeposter m.m. er lagt til perioden Q4-2018 til Q1-2021. NLSH HF starter i Q2-2018 for AIO, med implementering fram til Q2-2020. Det betyr at NLSH er første HF i regionen med komplett EK-løsning.

FSYK og HSYK starter implementeringen senere, med implementering AIO i 2019 og akuttmottak/ sengeposter m.m. i 2020-2021.

Se vedlegg 2 for mer informasjon.

### **Investeringskostnader**

I styresak 125-2014 vedtok styret at prosjektet skulle startes innenfor en total ramme på 181,4 mill. kr.

Etter gjennomført forprosjekt, er konklusjonen at budsjettet må økes til 283,8 mill. kr. De to viktigste årsakene til dette er:

1. Innføringsperioden er økt fra 16 mnd til 4,5 år; merkostnaden er om lag 100 millioner fordelt på både interne ressurser og leverandørens projektkostnader. Den største økningen knytter seg til forlengelse av frikjøp av interne ressurser i det regionale prosjektet.
2. Den brede klinikerinvolveringen i forprosjektfasen har medført større endringer av Helse Sør-Øst sin løsning enn tidligere forutsatt. Merkostnaden for konfigurering av en mer brukervennlig løsning ligger i forlengelsen av forprosjektet fra årsskiftet og fram til juni (omlag 12,1 mill. kr.).

Det forutsettes at ressurser fra HFene til det regionale prosjektet kompenseres på timebasis etter avtalt timesats, etter samme modell som ved FIKS.

I løpet av fase 2 er det i tillegg avdekket indirekte følgekostnader på ca 159 mill. kr.:

- Utstyr og lokal infrastruktur: 48,0 mill. kr.
- Trådløst nettverk : 40,8 mill. kr.
- Lokale mottaksprosjekt : 70,3 mill. kr. (eksklusive superbrukere):

Styret i Helse Nord RHF godkjente indirekte følgekostnader knyttet til EK-prosjektet på 88,8 mill. kr. i sak 72-2016 *Langsiktig plan 2017-2020 inkl. rullering av investeringsplan 2017-2024*.

Kostnadene til lokale mottaksprosjekt er ikke tidligere medtatt i langsiktig plan. Disse utgjør for helseforetakene:

- UNN HF: 24,3 mill. kr.
- NLSH HF: 20,6 mill. kr.
- HSYK HF: 12,7 mill. kr.
- FIN HF: 12,7 mill. kr.
- Til sammen: 70,3 mill. kr.

I tillegg kommer kostnader til opplæring av superbrukere. Det forutsettes at helseforetakene dekker egne ressurser i mottaksprosjektene. Adm. direktør i Helse Nord RHF vil vurdere hvordan dette kan tas hensyn til ved rullering av langsiktig plan 2018-2021.

Det vises til vedlegg 3 for nærmere informasjon.

### **Mandat for fase 3 - Gjennomføringsfasen**

Styringsgruppen ga i møte 25. mars 2017 sin tilslutning til mandat for fase 3 (se vedlegg 4). Forutsatt vedtak om gjennomføring av fase 3, vil det utarbeides egne mandater for hvert mottaksprosjekt ved helseforetakene, samt for delprosjektet "*Etablering av EK som tjeneste or Helse Nord*".

Mandatet inneholder overordnet risikovurdering for fase 3. Ingen annen region eller kunde med Metavision har gjennomført tilsvarende, regional innføring før. Samlet risiko er relativt høy. Mange parallelle aktiviteter skal skje samtidig, og avhenger av leveranseevne både fra leverandør og HN-IKT. I tillegg skal både regionalt og de lokale prosjektene levere for at løsningen skal kunne gå i drift på forsvarlig måte.

God planlegging, ansvarsfordeling og sterk leverandør-styring er viktigste risikoreducerende tiltak.

Styringsgruppen har gitt sin tilslutning til den planlagte gjennomføringen, og anbefaler at fase 3 startes i august 2017, forutsatt vellykket verifikasjonstest i juni 2017. Prosjektet er et av flere tiltak for gjennomføring av regionens kvalitetsstrategi for 2016-2020.

### **Sammenheng med langsiktig plan**

Innføring av elektronisk kurve og medikasjon er bl.a. behandlet i:

Styresak 125-2014: System for Elektr. Kurve og Medikasjon – ramme 181,4 mill. kr.

Styresak 72-2016: Langsiktig plan – indirekte kostnader – ramme 88,8 mill. kr.

Dette betyr at gjennomføring av fase 3 forutsetter at styret i Helse Nord øker investeringsrammen med 102,4<sup>1</sup> mill.kr, og at helseforetakene i tillegg allokere til sammen 70,3 millioner til innføringsprosjektene i perioden 2018-2021.

### **Medbestemmelse**

*Elektronisk Medikasjon og kurve – fase 3* blir drøftet med de konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Nord RHF, den 9. mai 2017.

### **Brukermedvirkning**

*Elektronisk Medikasjon og kurve – fase 3* blir behandlet i det Regionale brukerutvalget i Helse Nord RHF, den 11. mai 2017.

---

<sup>1</sup> 283,8 – 181,4 = 102,4 mill. kr.

### **Adm. Direktør Helse Nord's vurdering**

Adm. direktør er fornøyd med det grundige arbeidet som er gjort i planleggingsfasen. Prosjektgruppen har satt seg inn i funksjonalitet som er levert til andre kunder, og har sammen med leverandøren kommet frem til forbedringer som gjør systemet vesentlig mer brukervennlig enn erfaringen er andre steder. Anbefaling om utvidelse av prosjektperioden til 4,5 år må ansees som et risikoreduserende tiltak.

Det er brukt mye tid på kartlegging og forankring av nytteverdi, og det ligger godt til rette for å opprette gevinstavtaler med helseforetakene før oppstart av fase 3.

Adm. direktør mener at innføring av systemstøtte for kurve og medikasjon (EK) er et av de viktigste enkelttiltak for å redusere risiko for medikamentrelaterte uønskede hendelser. Systemstøtten vil øke den samlede informasjonsmengden rundt hver pasient, og øke helsepersonellets oversikt vesentlig sammenliknet med i dag. Kartleggingen fra 2010 er i høyeste grad relevant for å møte fremtidens behov.

Prosjektet planlegges gjennomført samtidig med innføring av neste generasjons elektroniske pasientjournal (DIPS Arena). Prosjektene legges inn i et samlet program, for å sikre god integrasjon mellom disse systemene.

Erfaringene fra Felles Innføring av Kliniske System blir videreført inn i det nye programmet, og en kjerne på 6-8 medarbeidere følger med over i det nye programmet.

Adm. direktør i Helgelandssykehuset støtter denne vurderingen.

### Styret i Helgelandssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret tar informasjonen om gjennomføring av fase 3 – Elektronisk Kurve og Medikasjon til orientering.
2. Styret ber adm. direktør innarbeide endringer i kostnader og ventet nytteverdi i langsiktig plan.
3. Styret ber om en nærmere orientering om status og konsekvenser for deltakelse fra klinisk personell innen utgangen av 2017.

Per Martin Knutsen  
Administrerende direktør

Saksbehandler: Medisinsk direktør Fred A. Mürer

### Vedlegg:

1. Gevinstrealiseringsplan – Elektronisk Medikasjon og Kurve
2. Gjennomføringsplan fase 3 – Elektronisk Medikasjon og Kurve
3. Invest.kostnader – Elektronisk Medikasjon og Kurve (konfidensiell informasjon sladdet)
4. Mandat for gjennomføringsfasen – Elektronisk Medikasjon og Kurve