

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	28. april 2023

Sak 044-2023

Utvidelse av omfang for regional løsning for helselogistikk

Forslag til vedtak:

Styret godkjenner utvidelse av omfang for regional løsning for helselogistikk fase 3 med ny kostnadsramme på 394 millioner kroner inkludert merverdiavgift (P85-estimat; 2023-kroner).

Hamar, 21. april 2023

Terje Rootwelt
administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

Styret i Helse Sør-Øst RHF godkjente i sak 048-2021 gjennomføring av prosjektet regional løsning for helselogistikk. Styret godkjente i sak 053-2022 utvidelse av omfang for regional løsning for helselogistikk og ny kostnadsramme.

Helselogistikk består av områdene:

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

Omfangøkningen i sak 053-2022 omhandlet område B og C for Oslo universitetssykehus HF og økt kostnadsramme for å dekke økte kostnader til DIPS-integrasjoner og endringer etter avsluttet spesifikasjonsfase.

Denne saken legges frem for ytterligere utvidelse av omfang med hva som er påkrevd for nytt sykehus i Drammen og nye Radiumhospitalet.

2. Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

Gjennomføringen av prosjektet etter gjennomført anskaffelse (fase 1) og en kort planleggingsfase med valgte leverandører (fase 2) har vært planlagt i to faser – fase 3 og fase 4.

Fase 3 omhandler utvikling og etablering av helselogistikk som en regional løsning og med utprøving i fire helseforetak: Sykehuset i Vestfold HF, Vestre Viken HF, Sykehuset Telemark HF og Oslo universitetssykehus HF.

Fase 4 har omhandlet videreutvikling av den regionale løsningen, utvidelse i bruk på de helseforetakene som har tatt løsningen i bruk og innføring til de resterende helseforetakene. Det har vært planlagt at Sykehuspartner HF skulle ha ansvaret for fase 4, men det er i løpet av 2022 blitt avklart at Sykehuspartner HF tar ansvaret for utvidelse av bruk til de helseforetakene som har tatt løsningen i bruk, men at videreutvikling av løsningen og innføring til nye helseforetak er ønsket organisert som et regionalt prosjekt videre. Planlegging av fase 4 har pågått i regi av Sykehuspartner HF i samarbeid med det regionale prosjektet for fase 3. De samlede økonomiske rammene for IKT-porteføljen i 2023 er begrenset, og porteføljestyret for regional IKT-prosjektportefølje (IKT-porteføljestyret) gjennomførte en prioritering av IKT-prosjektene i porteføljestyret 26. januar. Det ble der vektlagt å prioritere de IKT-prosjektene som de store byggeprosjektene er avhengige av.

I porteføljestyremøtet 26. januar 2023, sak 010-2023, ba derfor IKT-porteføljestyret prosjektet legge frem et redusert omfang. Prosjektet ble bedt om å gå videre med å planlegge en nedjustert fase 4 som fokuserer på hva som er påkrevd til nye sykehusbygg i Drammen og ved Radiumhospitalet. Hvorvidt dette skulle bli en utvidelse av fase 3 eller en egen fase 4, skulle vurderes ut fra omfanget. I porteføljestyremøtet 13. april ble saken behandlet med nedjustert omfang og fikk tilslutning. Saken legges nå frem til behandling av

nedjustert omfang og forslag til organisering av videre arbeid som en forlengelse og utvidelse av fase 3. Fase 4 vil da omhandle innføring til nye helseforetak og gjennomføring av denne fasen vil behandles på et senere tidspunkt.

Omfang og organisering

Foreslått endring av omfang er drevet av behovene i byggeprosjektene til nytt sykehus i Drammen og nye Radiumhospitalet.

Prosjektet har mottatt behovsliste (minimumsbehov) fra Vestre Viken HF for nytt sykehus i Drammen (NSD) og Oslo universitetssykehus HF for nye Radiumhospitalet (RAD).

Innholdet i disse behovslistene danner grunnlaget for det utvidede omfanget i prosjektet.

Det viktigste omfanget som legges til prosjektet knyttet til de to byggeprosjektene er:

- Ankomstregistrering og betaling for radiologiske timer (område A)
- Ankomstregistrering for timer til stråleterapi (område A)
- Portørløsning med bestilling av portør fra tavle (område B og C)
- Køhåndtering for radiologi og stråleterapi (område B og C)
- Integrasjon med varsler fra rørpost (område B og C)
- Integrasjon med varsler fra de automatiske vognene (AGV) (område C)
- Integrasjon med stansalarm, kritisk varsling og pasientsignal (område C)
- Integrasjon med varsler fra sentralt driftsovervåkingsanlegg (SD-anlegg) (område C)

Gjennomføringen av helselogistikk og byggprosjektene vil gå i to styringslinjer, og styringsgruppene vil utvides for å ivareta begge styringsaksene.

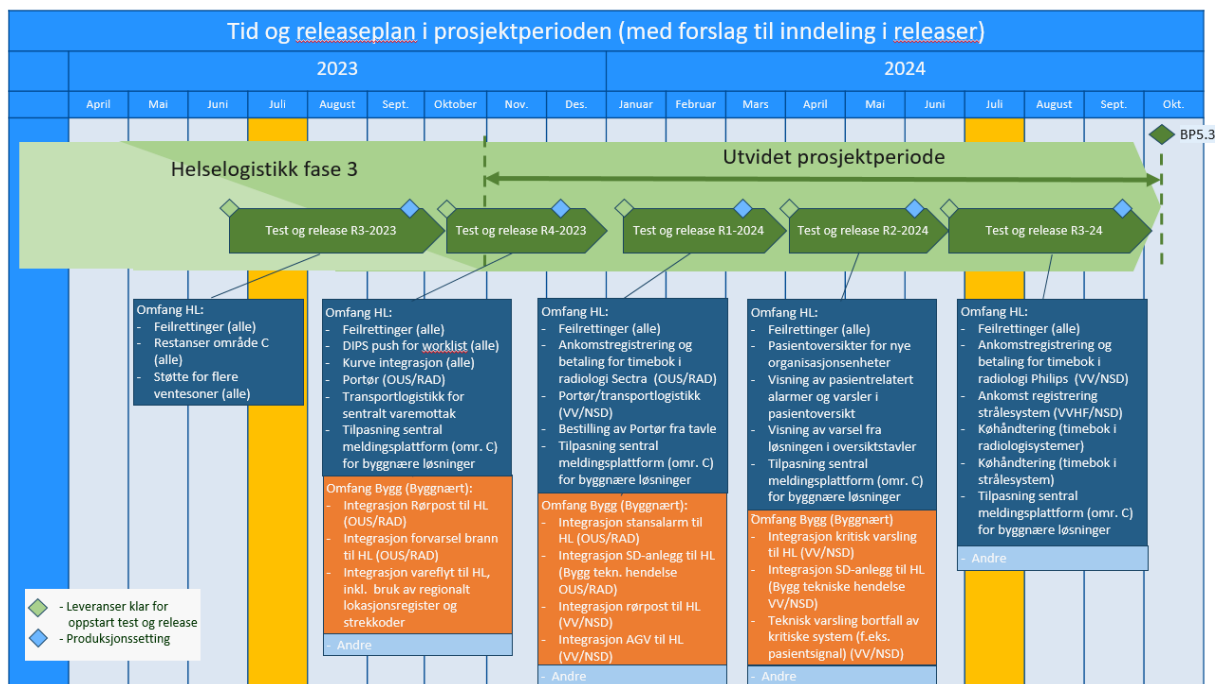
Når behovene realiseres i samarbeid mellom helselogistikk fase 3 og bygg, er det viktig å ivareta helheten på en god og hensiktsmessig måte, og ha gode prinsipper for hvordan samarbeidet kan rigges og operasjonaliseres.

Det er derfor behov for å etablere gode samarbeidsarenaer på tvers av prosjektene og etablere felles dokumentasjon for en samlet løsning. Inkludert i dette er også opplæring, gevinst og endringsledelse.

En god test- og releasemodell vil bidra til å samordne leveransene fra alle parter inkludert forvaltning, sikre kvalitet og føre oss over mot en mer smidig utvikling og leveransestrategi slik at man tilfører helselogistikkplattformen endringer fortløpende og ikke i utviklingssteg basert på store leveranser og «vannfallsmetodikk». Dette er en modell som bør videreføres i forvaltning etter prosjektavslutning. *Helselogistikk fase 3* er ansvarlig for å etablere og lede gjennomføringen av test og produksjonssetting i prosjektperioden og har det overordnede ansvaret.

Tidsplan

Figur 1 viser forslag til inndeling av releaser og fordeling av leveranseansvar mellom helselogistikk fase 3 og byggeprosjektene, samt forslag til forlenget prosjektperiode for helselogistikk fase 3 til oktober 2024. Innhold i releasene og detaljering av tidspunkt vil bli justert etter videre innsikt og behov og i samarbeid med byggeprosjektene.



Figur 1: Tidsplan og inndeling i releaser. Leveransene i oransje har størst behov for koordinering med byggeprosjektene.

Økonomi

Per februar 2023 er det i helselogistikk fase 3 påløpt 193 millioner kroner. Prognosen viser at gjennomføring av tidligere definert fase 3 forventes ferdigstilt til 272 millioner kroner, og at det ikke er nok midler innenfor kostnadsrammen på 286 millioner kroner (opprinnelig 201 millioner kroner, P-85, 2021-kroner styresak 048-2021, senere økning til 282 millioner kroner, P85, 2022-kroner, styresak 053-2022) til å utvide helselogistikk fase 3 til å inkludere videreutvikling av løsningen for å møte behovene til nytt sykehus Drammen og nye Radiumhospitalet.

Det foreslås derfor i denne saken et nytt budsjett på 372 millioner kroner, styringsramme (P50-estimat) på 385 millioner kroner og kostnadsramme (P85-estimat) på 394 millioner kroner for å gjøre det mulig å utvide fase 3 som angitt.

Prosjekt (MNOK)	Grunnkalkyle sak 048-2021	Grunnkalkyle sak 053-2022	Prognose feb. 2023	Endring	Grunnkalkyle etter endring
Fase 3	171	264	272	8	272
Fase 3 utvidelse av omfang				100	100
SUM		264	272	108	372

Tabell 1 Ny grunnkalkyle

Forventede totale prosjektkostnader for utvidelsen er på 100 millioner kroner, hvor 44 millioner kroner estimeres i 2023 og 56 millioner kroner i 2024.

Prosjekt (MNOK)	Totalt	2023	2024
Utvikling felles	25	10	15
Test og release felles	18	8	10
Område A og B	42	18	24
Område C	16	8	8
Sum kostnader	100	44	56

Tabell 2 Sum kostnader for utvidelse av omfang

Det forutsettes at tilpasning av Sectra RIS samt bistand fra Sectra finansieres av prosjektet regional radiologiløsning og multimediearkiv ved OUS.

Område C har separate instanser av løsningen per helseforetak, slik at det ikke er like stor gjenbruksverdi for øvrige helseforetak som for område A og B. Videre er prosjektet organisert og innrettet med fokus på leveranser til byggprosjektene, som innebærer at kostnadene i deler av prosjektet ikke vil kunne følge standard fordelingsnøkkel for avskrivning og tjenestepreis, og må avskrives direkte mot Oslo universitetssykehus HF og Vestre Viken HF. Hvor stor andel som ikke vil følge standard fordelingsnøkkel, må klargjøres i det videre arbeidet.

Det ble gjennomførte ekstern usikkerhetsanalyse i forbindelse med kvalitetssikring av prosjektet ved behandlingen av opprinnelig omfang for fase 4 i desember 2022. Resultatene fra denne usikkerhetsanalysen er overførbare. Basisestimat anses som tilstrekkelig for å kunne gjennomføre prosjektet, og det inneholder ikke reserver eller avsetninger for usikkerhet.

Prosjektkostnader (tall inkl. mva)	Beløp [MNOK]	Prosent
Basisestimat/grunnkalkyle	372	
Forventede tillegg	13	3,5 %
Styringsramme P50	385	
Usikkerhetsavsetning	10	2,6 %
Kostnadsramme P85	394	

Tabell 3 Usikkerhetsanalyse

Usikkerhetsanalysen som ble gjennomført viste at det er usikkerhet knyttet til avhengigheter og potensielle forsinkelser av disse. Usikkerheten knytter seg særlig til radiologi-integrasjonene og stråleløsning og ferdigstilling av helselogg fase 3.

De økte prosjektkostnadene finansieres innenfor budsjettet for IKT-prosjektportefølje.

Forventede totale kostnader

Som beskrevet tidligere i saken er samlet grunnkalkyle inklusive foreslått utvidelse og endring av gjennomføring for fase 3 på 372 millioner kroner. Forutgående planleggings- og anskaffelsesfase er gjennomført til 32 millioner kroner.

Innføring av helselogistikk til øvrige helseforetak i regionen er planlagt i fase 4 og er estimert til ca. 120 millioner kroner, som inkluderer lisenskostnader til 3. part på ca. 50 millioner kroner. Forutsetning for estimat er at Sykehuset Innlandet HF og Sørlandet sykehus HF tar i bruk område A, B og C, Sunnaas sykehus HF tar i bruk område A og B, og Akershus universitetssykehus HF og Sykehuset Østfold HF tar i bruk område A. Dette er avgrenset til innføring på utvalgte enheter på nevnte helseforetak.

Innføring av helselogistikk område B og C og overgang fra lokal løsning for Sykehuset Østfold HF, er ikke inkludert i prosjektets omfang. Dette vil trolig kreve et eget prosjekt. Oppgradering av den eksisterende lokale løsningen ved Sykehuset Østfold HF er under vurdering. Videre er det ikke avklart når Akershus universitetssykehus HF eventuelt vil innføre helselogistikk område B og C, samt innføring av helselogistikk område C for Sunnaas sykehus HF, og hvordan denne innføringen skal finansieres og organiseres.

Parallelt med gjennomføringen av fase 3 og fase 4, skal helselogistikk tas i bruk til øvrige enheter i de helseforetakene som har innført løsningen. Dette arbeidet har et basisestimert på 159 millioner som skal finansieres av helseforetakene. Full innføring av helselogistikk er et omfattende endringsarbeid der helseforetakene har frihet til å bestemme tempo og omfang. Det er under denne forutsetningen stor usikkerhet knyttet til estimatene for videre innføring til øvrige enheter, samt behov for lokale investeringer og mottakskostnader, som er estimert til 54 millioner kroner.

Helselogistikk må i fremtiden også videreutvikles og tilpasses til nye behov som vil komme ettersom helseforetakene tar i bruk og får erfaring med løsningen. Det er ikke tatt høyde for utvikling av fremtidige behov i estimatene for total kostnader.

Estimert totale prosjektkostnader (MNOK)	Sum
Planleggings- og anskaffelsesfase	32
Gjennomføring fase 3	272
Gjennomføring fase 3 utvidelse av omfang	100
Gjennomføring fase 4	120
Sum	513
Mottakskostnader i helseforetakene	54
Innføring øvrige enheter	159
Sum	736

Tabell 5 Estimert totale prosjektkostnader i millioner kroner - grunnkalkyle

Som tabell 5 viser, vil samlet innføring av helselogistikk i hele Helse Sør-Øst ha en estimert total kostnad på ca. 736 millioner kroner uten usikkerhetspåslag, gitt forutsetningene og usikkerheten som beskrevet over.

Dette er en betydelig økning fra styresak 048-2021 hvor de totale kostnadene var estimert til 248 millioner kroner, og styresak 053-2022 hvor de totale kostnadene var estimert til 309 millioner kroner. Det er flere årsaker til dette:

- Videre utviklingsbehov som var nødvendige for de nye byggene, samt videre bruk i helseforetakene var ikke tilstrekkelig ivaretatt i estimatene for totalkostnadene i de tidligere styresakene.
- Det er økt omfang for videre innføring til øvrige helseforetak. I styresak 053-2022 var forutsetningen at Oslo universitetssykehus HF, Vestre Viken HF, Sykehuset i Vestfold HF og Sykehuset i Telemark HF skulle ta i bruk områdene A, B og C, og øvrige helseforetak kun skulle ta i bruk område A. Nå er det lagt til grunn at Sykehuset Innlandet HF og Sørlandet sykehus HF også tar i bruk område B og C, mens Sunnaas sykehus HF tar i bruk B i tillegg til område A.
- DIPS lisenskostnadene har økt vesentlig noe som ble ivaretatt i styresak 053-2022 for helseforetakene i omfang for fase 3, men hvor lisenskostnadene for de øvrige helseforetak ikke ble justert.
- Estimaten for videre innføring og bruk i helseforetakene var underestimert, og det var forutsatt at deler av dette arbeidet kunne inngå i tjenestepris og forvaltning av tjenesten.
- Mer erfaring og innsikt i arbeidets kompleksitet, ytre forutsetninger, avhengigheter og omfang, har vist at estimatene for det avsluttende arbeid i fase 3 og i det videre arbeidet har vært undervurdert og underestimert.
- Nye estimater er oppjustert til 2023-kroner.

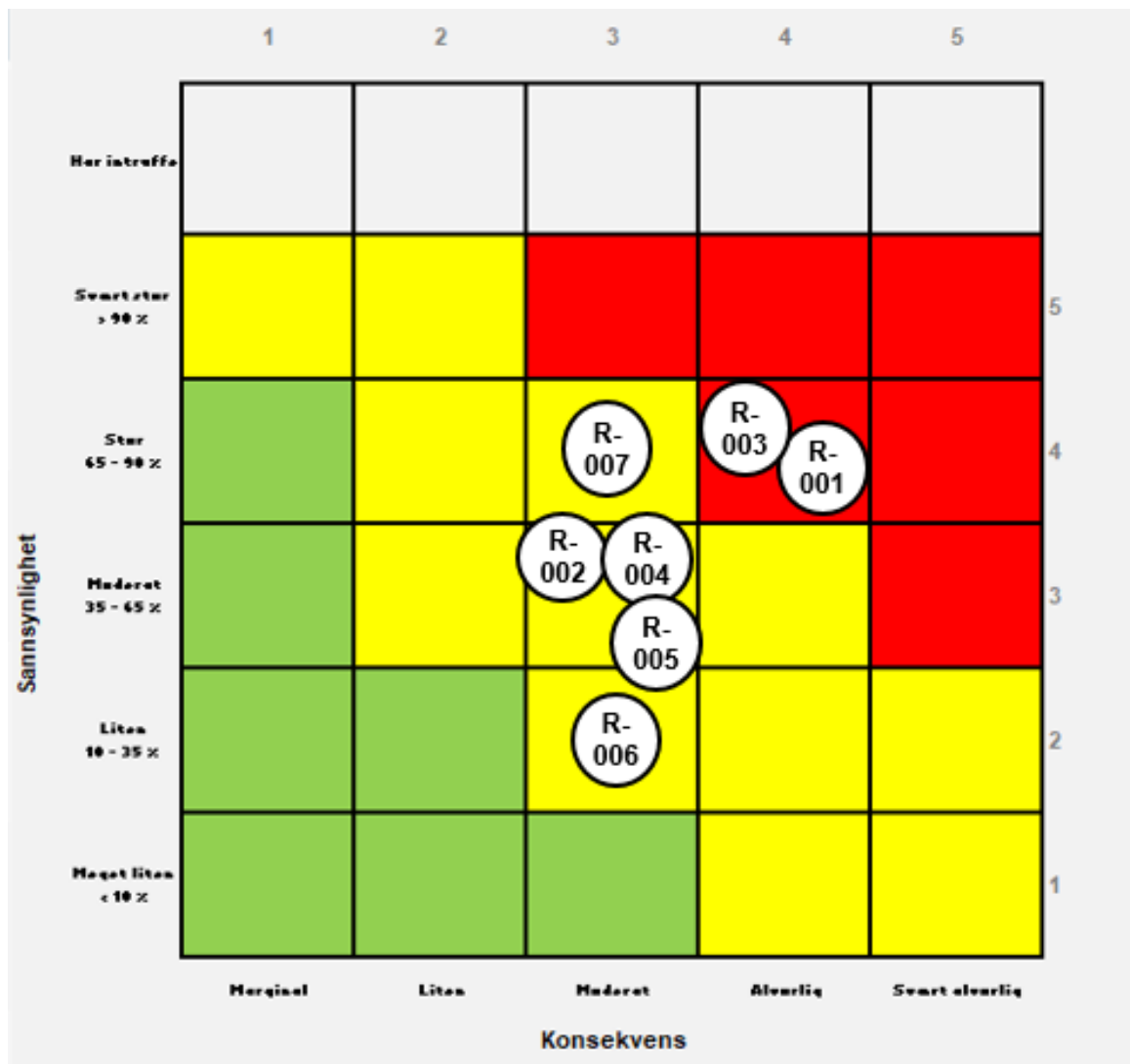
Estimerte samlede vedlikeholdskostnader vil i 10-års perioden 2023 til 2033 være på totalt 1 015 millioner kroner. Tabell 6 viser endringene fra styresak 048-2021. Økningen skyldes i hovedsak økt omfang hvor flere helseforetak tar større deler av helselogistikk-løsningen i bruk som beskrevet over, samt vedlikeholdskostnader for DIPS moduler.

Vedlikehold og drift (uten mva)	Kostnad sak 048-2021	Endring	Kostnad etter endring	Kommentar
Drift- og forvaltning Sykehuspartner HF	234	113	347	Drift, infrastruktur og support neste ti år
Drift- og forvaltning lokalt utstyr hos helseforetakene	93	81	174	Drift og forvaltning lokalt utstyr neste ti år
Tredjepartskostnader	212	153	365	Forvaltningskostnader til leverandør neste ti år
Vedlikeholdskostnader DIPS	0	129	129	Vedlikeholdskostnader DIPS neste ti år
Sum	539	476	1015	Totale drift- og vedlikeholdskostnader neste ti år

Tabell 6 Estimerte vedlikeholdskostnader over 10 år (beløp i millioner kroner)

Risiko og usikkerhetsvurdering

Samlet vurdering av risiko og usikkerheter i videre gjennomføring av prosjektet er vist i figur 2.



Figur 2: Samlet vurdering av risiko og usikkerhet

ID	Risiko/usikkerhet	Tiltak
R-001	Forsinkelse og/eller mange feil/restanser i helselogistikk fase 3, kan medføre at leveransen i økt omfang ikke kan starte som planlagt, som igjen vil kunne medfører forsinkelse av leveransene til byggprosjektene	<ul style="list-style-type: none"> • Prioritere og starte opp oppgaver som er på kritisk linje
R-002	Usikkerhet knyttet til at prosjektene (fase 3 og bygg), har store avhengigheter til hverandre og som styres i to styringslinjer kan medføre lengre beslutningsveier, økt kostnader og forsinkelse	<ul style="list-style-type: none"> • Utvidelse av styringsgruppene for å ivareta begge styringsaksene • Etablere tett koordinering og gode samarbeidsarenaer • Status og fremdrift rapporteres i begge styringsaksene
R-003	Usikkerhet knyttet til område C både mht. kvalitet og funksjonalitet som leveres i fase 3, og gitt denne situasjonen, leverandørens evne til å levere ny funksjonalitet i det korte tidsvinduet for bygg i utvidet omfang for fase 3	<ul style="list-style-type: none"> • Tydeliggjøre, styrke og samle leverandørstyringen og dag til dag oppfølging av leverandøren • Ansvarliggjøre leverandøren mht. tiltak for å løse utfordringene
R-004	Det er usikkerhet knyttet til integrasjon og tilpasning av radiologi- og strålesystemene for OUS og VVHF, knyttet til ankomstregistrering og betaling, som kan medføre forsinkelse og økte kostnader	<ul style="list-style-type: none"> • Fortsette arbeidet med Sectra og DIPS for å avklare integrasjonen • Komme i dialog å starte avklaringene med Philips Carestream og leverandør av strålesystem
R-005	Det er få tilgjengelige testmiljø som kan bli en flaskehals og redusere fremdrift	<ul style="list-style-type: none"> • Etablere nytt test- og utviklingsmiljø • Etablere og gjennomføre foreslått <i>test- og releasemodell</i>
R-006	Risiko for at leveransene til bygg prioriteres utlukkende på tid, eller tilpasses kun mot lokale behov og dermed ikke kan gjenbrukes (opparbeider seg teknisk gjeld)	<ul style="list-style-type: none"> • Felles arkitekturstyring mellom fase 3 og byggprosjektene
R-007	Risiko knyttet til umodenhet i mobil arbeidsflate, tale og andre tilhørende løsninger og prosesser, som kan forsinke fremdrift og redusere kvalitet	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeide tett med faggruppene i arbeidsflate, lokal service, telekommunikasjon i Sykehuspartner

Tabell 4: Samlet vurdering av risiko og usikkerhet

3. Administrerende direktørs anbefaling

Det er behov for prioritering av IKT-investeringer slik at de store investeringene knyttet til de nye byggene i Drammen og på Radiumhospitalet kan gi forventede effektiviseringsgevinster. Innføring av helselogistikk ved de resterende helseforetakene må dessverre vente noe som konsekvens av denne prioriteringen. Det er fortsatt tydelig risiko i prosjektet, og det må sikres en trygg og stegvis innføring som tar i bruk den funksjonaliteten som gir størst verdi for sluttbrukerne. Leverandørene må følges tett opp slik at de leverer god kvalitet i det videre utviklingsarbeidet. Gjennomføring av aktivitetene i prosjektet og koordinering inn mot byggeprosjektene må sikres ved at det etableres gode samarbeidsarenaer.

Administrerende direktør anbefaler at omfanget i prosjektet utvides for å dekke de utviklingsbehovene som er identifisert av Oslo universitetssykehus HF for nye Radiumhospitalet og Vestre Viken HF for nytt sykehus i Drammen.

Trykte vedlegg:

- Ingen

Utrykte vedlegg:

- Ingen