

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	22. november 2024

Sak 118-2024**Regional løsning for helselogistikk, plan og kostnadsramme for gjennomføring av neste fase****Forslag til vedtak:**

1. Styret godkjenner gjennomføring av fase 4 med område A og B for regional løsning for helselogistikk til Sørlandet sykehus HF, Sykehuset Innlandet HF og Akershus universitetssykehus HF og område C for nytt sykehus i Drammen med en samlet kostnadsramme på 201 millioner kroner (P85-estimat; 2024-kroner).
 - a. Sykehuspartner HF tildeles fullmakt inntil styringsrammen på 182 millioner kroner (P50-estimat; 2024-kroner).
 - b. Usikkerhetsavsetningen på 19 millioner kroner forutsettes disponert av administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF.
2. Styret godkjenner overføring av milepælsbetaling på lisenser fra fase 3 til fase 4 på til sammen fem millioner kroner (2024-kroner). Kostnadsrammen (P85-estimat) for fase 3 reduseres tilsvarende fra 399 millioner kroner til 394 millioner kroner (2024-kroner).
3. Styret legger vekt på at funksjonaliteten som leveres av helselogistikkprosjektet er etterspurt av helseforetakene og understøtter driften av et moderne sykehus. Dette er viktig for effektiv drift av sykehusene og for pasientopplevelsen.
4. Styret tar til orientering at estimert totalkostnad for alle faser av prosjektet er på 1002 millioner kroner, inklusive foreløpige anslag for mottakskostnader og bredding, og at prosjektet samlet har en negativ nåverdi på 789 millioner kroner under de forutsetninger som fremgår av saken.
5. Styret tar videre til orientering at det samlede prosjektet medfører vesentlig økte årlige tjenestepreiser til sykehusene ettersom løsningene blir innført.

6. Styret ber om at arbeidet med gevinstrealisering forsterkes og følges opp, slik at konsekvensen for tjenestepris blir lavest mulig og at gevinstuttak ved sykehusene understøttes.

Hamar, 15. november 2024

Terje Rootwelt
administrerende direktør

1 Hva saken gjelder

Styret i Helse Sør-Øst RHF godkjente den regionale anskaffelsen i sak 110-2019 *Anskaffelse av regional løsning for helselogistikk*. I styresak 048-2021 *Regional løsning for helselogistikk, plan for gjennomføring og kostnadsramme for prosjektet* ble det vedtatt gjennomføring i flere faser, og fase 3 for prosjektet regional løsning for helselogistikk ble startet. Styret godkjente i sak 053-2022 *Utvidelse av omfang for regional løsning for helselogistikk* utvidelse av omfang i fase 3 for regional løsning for helselogistikk og ny kostnadsramme. Styret godkjente i sak 061-2023 *Utvidelse av omfang for regional løsning for helselogistikk* ytterligere en utvidelse av omfang i fase 3 for regional løsning for helselogistikk.

Helselogistikk består av områdene:

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

I denne saken legges det frem et forslag om en neste fase, fase 4, som omfatter etablering av område A og B på tre helseforetak; Sørlandet sykehus HF, Sykehuset Innlandet HF og Akershus universitetssykehus HF, i tillegg til gjennomføring av restanser fra fase 3 og prioriterte forbedringsleveranser for område A og B.

Videre leveranser for område C foreslås i første omgang gjennomført samordnet med byggeprosjektet *nytt sykehus i Drammen* (NSD). I løpet av 2025 avklares videre utvikling og innføring av område C i regionen med utgangspunkt i prioritet mot byggeprosjektene til Oslo universitetssykehus HF. Dette er videre omtalt som fase 5.

2 Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

Løsningsområde A og B har vært i bruk siden oktober 2023, og det er gode erfaringer med bruk av løsningen på poliklinikk. I perioden januar til og med april 2024 hadde i underkant av 24 000 pasienter sjekket inn ved bruk av helselogistikk-løsningen. I samme periode hadde i overkant av 19 000 pasienter betalt med Vipps og nettbank. Kun 173 pasienter hadde betalt kontant. Sykehuspartner HF har igangsatt aktiviteter for videre innføring av løsningsområde A og B, og har etablert et team i leveransefabrikken. Grunnet kompleksitet, kompetanse og ressursituasjon har Sykehuspartner HF vurdert at videreutvikling og etablering til resterende helseforetak best gjennomføres i videreføring av eksisterende prosjektorganisasjon i 2025.

Løsningen har restanser fra fase 3 som overføres til fase 4. Dette gjelder eksempelvis integrasjon med kurveløsningen, laboratorie- og radiologisvar og nye integrasjoner for å slippe dobbeltregistrering av informasjon og for å kunne ta ut virksomhetsrapporter fra regional data- og analyseplattform (RDAP). I tillegg bør løsningen gjøres mer robust for å unngå ekstraarbeid som manuell re-start av alle nettbrett og skjermer ved oppgraderinger.

Løsningsområde C har behov for bedre stabilitet og kvalitet i tillegg til forbedringsleveranser. Det er store avhengigheter til mobil arbeidsflate, telekomleveranser og byggeprosjektet i Vestre Viken HF. For å lykkes med de kritiske leveransene til nytt sykehus i Drammen og ha alle aktiviteter under en felles ledelse, anbefales det å samle leveransene

under felles ledelse i Sykehuspartner HF's leveranseorganisasjon til nytt sykehus i Drammen og byggeprosjektet nytt sykehus i Drammen. Overordnet fremdrift og økonomirapportering vil følges opp i regional IKT-portefølje gitt at finansieringen og risiko knyttet til dette ligger i regional IKT-portefølje. Det vil i tillegg gis en månedlig status til styringsgruppen for prosjektet regional løsning for helselogistikk.

For videre arbeid i fase 4 foreslås to leveranseområder for område A og B:

1. Etablering av område A og B ved:
 - a. Sørlandet sykehus HF
 - b. Sykehuset Innlandet HF
2. Akershus universitetssykehus HF
Forbedringer av område A og B:
 - a. Restanser fra fase 3
 - b. Prioriterte forbedringer

Hovedarbeidet ved nye etableringer av område A og B knyttes til merkantile og administrative forberedelser for både leverandør, prosjekt og helseforetak. Begge løsningsområdene har én regional løsning som ved nye etableringer teknisk sett kun krever installasjon av integrasjoner og konfigurasjon av løsning. Sunnaas sykehus HF ønsker å avvente tilsvarende etablering til 2026. Akershus universitetssykehus HF har en tilsvarende lokal løsning for område B i dag, men er avhengig av område C før dagens løsning avvikles. Det er derfor spesielt viktig med en god og effektiv plan for videre innføring og etablering av område C etter piloteringen.

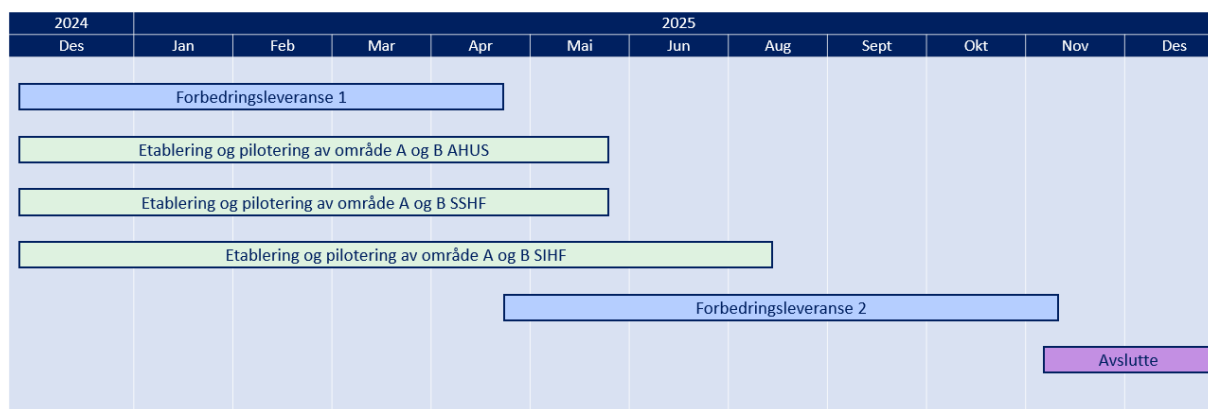
Figuren under viser oversikt over hvilke helseforetak som har etablert løsningen i dag (markert med «X») og hvilke helseforetak som vil ha etablert løsningen etter fase 4 (markert med «O»). Med «etablert» menes at løsningen er teknisk gjort tilgjengelig og tatt i bruk ved ett eller flere områder ved et helseforetak. Bredning til hele helseforetaket ligger utenfor prosjektet og skjer gjennom linjeorganisasjonen i Sykehuspartner HF og i helseforetaket.

Helseforetak	A – Innsjekk og oppgjør	B – Styring av pasientflyt og ressurser	C – Intern kommunikasjon og varsling på mobil
Vestre Viken HF	X	X	X
Oslo universitetssykehus HF	X	X	Rad: Plan B*
Sykehuset Telemark HF	X	X	
Sykehuset i Vestfold HF	X	X	
Sykehuset Innlandet HF	O	O	
Sørlandet sykehus HF	O	O	
Akershus universitetssykehus HF	O	O	
Sunnaas sykehus HF			
Sykehuset Østfold HF			

Tabell 1: Etablering etter helselogistikk fase 3 (markert med «X») og etter fase 4 (markert med «O»). *Plan B vil si at Oslo universitetssykehus HF har tatt i bruk en redusert funksjonalitet som ikke omfatter hele helselogistikk område C for nye Radiumhospitalet.

Akershus universitetssykehus HF har i dag en lokal løsning og en lokal avtale med DNV Imatis. Planen er å fase ut denne løsningen gjennom i første omgang å ta i bruk den regionale løsningen for område A og B og stegvis fase ut dagens løsning. Sykehuset Østfold HF har i dag også en lokal løsning med god funksjonalitet og en lokal avtale med DNV Imatis. Det er derfor anbefalt at Sykehuset Østfold HF flyttes til regional løsning på et senere tidspunkt.

Fase 4 vil ha en varighet fra desember 2024 til desember 2025. I perioden vil det i tillegg til prosjektaktivitet leveres forvaltning og linje- og byggleveranser. Overordnede tidsplaner for leveransene vises i figuren under.



Figur 1: Plan i 2024 og 2025 for aktiviteter i helselogistikk A og B.

Prosjektleveransene vil leveres innenfor etablert releasemetodikk slik at prioriterte forbedringer som eventuelt ikke når en release vil leveres i den neste. Forbedringsleveranser legges til linjens SLA-oppgaderinger og er ikke spesifisert i detalj, og derfor knyttes det usikkerhet til tids- og kostnadsestimatene. Både Sykehuspartner HF og helseforetakene ønsker en smidig tilnærming til leveransene, slik at leveranseomfanget styres underveis i prosjektperioden innenfor vedtatte rammer. Siden leveranser som involverer endrede eller nye integrasjoner, har størst kost- og tidsusikkerhet, vil prosjektet tidlig prioritere disse.

2.1. Økonomi

Basisestimat for fase 4 er 165 millioner kroner, hvorav 124 millioner kroner er knyttet til innføring og forbedring av område A og B, og 41 millioner kroner gjelder videre arbeid med område C for nytt sykehus i Drammen. Lisensene til pasientflyt og samhandling har som følge av forhandlinger med leverandør blitt redusert med fem millioner kroner.

Videre arbeid med område C inngår som del av fase 4, men foreslås gjennomført i regi av byggeprosjektet nytt sykehus Drammen. Arbeidet estimeres til 41 millioner kroner (basisestimat), og vil bli fakturert fra byggeprosjektet til helselogistikk. Ved å ta inn område C i IKT-leveransen ved nytt sykehus i Drammen, forventer Sykehuspartner HF effektiviseringer knyttet til felles prosjekt- og testledelse estimert til ti millioner kroner. Planer for videre arbeid med område C inn mot byggeprosjektene ved Oslo universitetssykehus HF utarbeides i fase 4 og er tenkt gjennomført som en delmengde av fase 5.

Basisestimat for fase 4	2024	2025	Sum
Innføring område A og B	14	62	76
Forbedring område A og B	3	40	43
Overført milepæl fra fase tre		5	5
Område C for nytt sykehus i Drammen		41	41
Sum gjennomføringsfase 4	17	148	165

Tabell 2: Periodiserte basisestimater for fase fire, tall i millioner kroner (2024-kroner)

Usikkerhetsanalyse for fase 4

Usikkerhetsanalyse av estimatene for fase 4 er oppsummert i tabellen under. Som følge av sen avklaring rundt oppdeling av område C er usikkerhetsavsetningen for nytt sykehus i Drammen basert på tidligere usikkerhetsvurderinger av helselogistikkområdet.

Usikkerhetsanalyse	Fase 4, område A og B for tre helseforetak		Område C for NSD		Sum fase 4
	Beløp	Prosent	Beløp	Prosent	Beløp
Basisestimat	124		41		165
Forventede tillegg	10	8%	7	16%	17
Styringsramme (P50-estimat)	134		48		182
Usikkerhetsavsetning	15	12%	4	9%	19
Kostnadsramme (P85-estimat)	149		2		201

Tabell 3: Oppsummering av usikkerhetsanalysen, tall i millioner kroner (2024-kroner)

Usikkerhetsfaktorene er knyttet til risikoen for endringer i lisenskostnader til tredjeparts løsninger og tids- og ressursavhengigheter til leveranser i eget og andre prosjekter. Utvidet avtaleomfang, som følge av uavklarte forhold rundt leveranseinnholdet og integrasjonsavhengigheter med annen programvare, driver risikoen for økte lisenskostnader som påvirker avtaleprisingen. Tids- og ressursavhengigheter adresseres som risiko og følges opp med tiltak.

Totale prosjektkostnader

Estimert kostnad for full etablering av helselogistikk i foretaksgruppen er 963 millioner kroner (basisestimat; 2024-kroner). Sammenlignet med styresak 061-2023 *Utvidelse av omfang for regional løsning for helselogistikk* (2023-kroner) er økningen i basisestimatet 227 millioner kroner.

Estimerte totale prosjektkostnader	Basisestimat sak 061-2023	Basisestimat	Endring
Planleggings- og anskaffelsesfase	32	32	0
Gjennomføring fase 3	372	389	17
Gjennomføring fase 4	120	165	45
Gjennomføring fase 5		188	188
Sum	524	774	250
Mottakskostnader i HF (anslag)	54	53	-1
Bredding i alle HF (anslag)	159	136	-23
Sum	736	963	227

Tabell 4: Estimerte totale prosjektkostnader uten forventede tillegg og usikkerhetsavsetning, tall i millioner kroner

- Kostnadsøkningen for fase 3 skyldes følgende forhold:
 - Område C har krevd betydelig mer innsats enn planlagt som følge av leverandørforsinkelser
 - For å sikre fremdrift har prosjektet bidratt til leveranse av løsninger utenfor omfanget av helselogistikk område C, herunder løsninger for mobilitetstjenester, pasientsignaltjenester og tjenester fra regional telekomplattform, grunnet manglende kapasitet i Sykehuspartner HF's linje
 - Implementering av tjenester som utgjør en forutsetning for helselogistikk, har krevd mer innsats enn opprinnelig planlagt. Det gjelder eksempelvis brukervennlig innlogging på digital tavle, bruk av VPN-løsning for mobiltelefon, bruk av mobiltelefonplattform til skift-konsept, sikring av interne mobil-API, organisasjonstilganger i DIPS, bruk av regionalt kiosk-design med utgående kall mot sky, bruk av amerikansk skyleverandør med kontekst 4-data, globale lokasjonsidentifikatorer i nye API og mottak av endringsmeldinger fra DIPS
- Økt omfang ved at Sunnaas sykehus HF skal ta i bruk område C (opprinnelig kun område A og B)
- Behov for lisenser for utvidete DIPS-integrasjoner som gir nødvendige forbedringer i løsningen
- Avsetning for å løse deler av identifisert utviklingsbehov for optimalisert drift og forvaltning av løsningene

Fase 5 er estimert til 211 millioner kroner (P50-estimat). Fasen omfatter innføring av område C ved Oslo universitetssykehus HF, Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset Telemark HF, Sykehuset Innlandet HF, Akershus universitetssykehus HF og Sørlandet sykehus HF og at Sunnaas sykehus HF tar i bruk område A, B og C. Etablering og pilotering av område C for Oslo universitetssykehus HF, Sykehuset i Vestfold HF og Sykehuset Telemark HF var planlagt levert i fase 3, men er overført til fase 5. Videre er det ikke avklart når Akershus universitetssykehus HF kan avvikle dagens løsning og hvordan dette vil påvirke lisenskostnadene deres. Etablering av helselogistikk område B og C og overgang fra lokal til regional løsning for Sykehuset Østfold HF, er ikke inkludert i estimatene. Område C for Oslo universitetssykehus HF vil ha prioritet i fase 5.

Mottakskostnader fra helseforetak er anslått til 53 millioner kroner. Parallelt skal helselogistikk tas i bruk i øvrige enheter i de helseforetakene som har innført løsningen. Breddingskostnader for helseforetakene er anslått til 136 millioner kroner med betydelig usikkerhet knyttet til helseforetakenes behov for bistand fra Sykehuspartner HF.

Tjenestepris

Lisenser er prissatt per helseforetak i kontrakt med leverandør og vil fordeles tilsvarende. Kapitalkostnadene som følge av øvrige prosjektinvesteringer for område A og B fordeles på helseforetakene etter helseforetakenes andel av samlet driftsinntekter for 2023. Område C har lokale tilpasninger av løsningen per helseforetak, som innebærer at kostnadene i deler av prosjektet ikke vil kunne følge standard fordelingsnøkkel for tjenestepris, slik at det vil bli gjort en egen vurdering.

Årlige drifts- og forvaltningskostnader er estimert til 131 millioner kroner etter full innføring i alle helseforetak. Av dette utgjør 60 millioner kroner drifts- og forvaltningskostnader i Sykehuspartner HF og 71 millioner kroner er lisenskostnader (årlig vedlikeholdskostnad) til leverandører.

Tjenestepris på infrastruktur vil følge etablert tjenesteprismodell i Sykehuspartner HF, som legger til grunn helseforetakenes andel av samlede driftsinntekter, og inngår i drifts- og forvaltningskostnadene til Sykehuspartner HF omtalt over.

Det samlede prosjektet medfører vesentlig økte årlige tjenestepriser til sykehusene ettersom løsningene innføres.

Gevinster

I beregningene av gevinster er det tatt utgangspunkt i gevinstmetodikk og erfaringer fra fase 3 ved Oslo universitetssykehus HF, Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset Telemark HF og Vestre Viken HF, samt Sykehuset Østfold HF og Helse Vest RHF. I henhold til gevinstrealiseringsplanen til prosjektet er første år med fullt gevinstuttak i 2033, og de årlige gevinstene er da estimert til 230 millioner kroner. Årlige gevinster frem til 2033 er vist i tabell 5 under:

År	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
Årlige gevinster	7	17	42	66	121	170	198	218	229	230

Tabell 5: Årlige gevinster frem til år 2033

Samlet er gevinstene anslått til 2,7 milliarder kroner i perioden 2024 til 2039.

Gevinster	2033
Tidsbesparelse sekretærer og merkantilt ansatte	159
Redusert tap på fordringer	7
Redusert andel ikke møtt	3
Bedre kapasitets- og ressursplanlegging sykepleiere, leger og drifts/teknisk personell	61
Sum gevinster	230

Tabell 6: Gevinster i år 2033

Gevinstene baserer seg i hovedsak på effekter av oppgavedeling, aktivitetsstyrt bemanning og redusert tidsbruk. Den viktigste gevinsten er at alle vesentlige data samles på ett sted og gjøres tilgjengelig for ansatte og ledere, noe som frigjør tid til pasientbehandling, planlegging og styring av aktivitet.

De økte gevinstene sammenlignet med styresak 061-2023 *Utvidelse av omfang for regional løsning for helselogistikk*, skyldes i hovedsak gevinstene for Oslo universitetssykehus HF. Det er nå lagt til grunn faktiske tall for Oslo universitetssykehus HF, hvor det i tidligere styresaker har vært beregnet gevinster basert på Vestre Viken HF.

Prosjektets overordnede suksessfaktor ligger i vellykket etablering og deretter særlig helseforetakenes arbeid med endringer og forbedringer av arbeidsprosesser muliggjort av helselogistikk. For å sikre effektivt gevinstuttak, er det behov for standardisering og tydelige retningslinjer for beste bruk av løsningene. Sykehuspartner HF arbeider med å styrke regional oppfølging av gevinster for å understøtte lokalt gevinstarbeid.

Vurdering av bæreevne og nåverdi

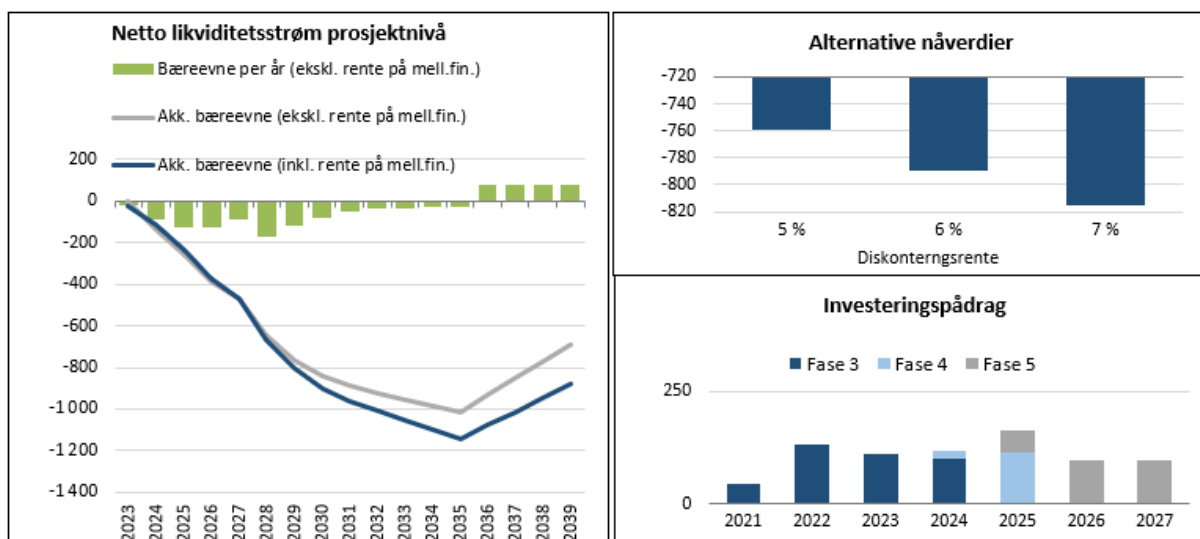
Analyser av økonomisk bæreevne på prosjektnivå vil indikere om prosjektet klarer å opprettholde verdien av investert kapital gjennom genererte driftsgevinster. Generelt gjelder at prosjekter har økonomisk bæreevne dersom det har positiv nåverdi, og dersom summen av de fremtidige driftsgevinstene er tilstrekkelig til å dekke kalkulerte renter og avdrag på det totale investeringsbeløpet.

Økonomisk levetid anslås til åtte år fra fullført bredding av løsningen på siste helseforetak. Analyseperioden settes til 16 år grunnet lang prosjektperiode for innføring og påfølgende periode for videre bredding av løsningen.

Område	Beløp	Kommentar
Etableringskostnader:		
Planleggings- og anskaffelsesfase	32	Driftskostnader
Gjennomføring fase 3	389	Prognose pr 30.09.2024
Gjennomføring fase 4, inkl. område C for NSD	182	Styringsramme (P50-estimat)
Gjennomføring fase 5	211	P50-estimat, innføring C resterende helseforetak
Mottakskostnader (anslag)	53	
Bredning (anslag)	136	Etablering alle lokasjoner i alle helseforetak
Sum etableringskostnader	1 002	
Drifts- og forvaltningskostnader:		
Sum drifts- og forvaltningskostnader	2 212	Drifts- og forvaltningskostnader i Sykehuspartner HF og tredjepartskostander
Gevinster ved helseforetakene		
Sum gevinster	-2 678	Kostnadsbortfall av eksisterende kostnader i helseforetakene
Bæreevne og nåverdi:		
Akkumulert kontantstrøm inkl. rente på mellomfinansiering	-909	Gjennomsnittlig rentesats for mellomfinansiering i kontantstrøm: 2,9 %
Nåverdi - totalt	-789	Diskonteringsrente 6 %

Tabell 7: Bæreevne og nåverdiberegning - analysene er gjennomført i 2024-kroner. Restverdi er ikke inkludert. Tall i millioner kroner

Negativ akkumulert bæreevne på prosjektnivå (som i det anbefalte handlingsalternativet) betyr at de kvantifiserte gevinstene fra investeringen per nå ikke er store nok til å betjene kapitalen i form av avdrag og renter i analyseperioden. Prosjektet har en beregnet internrente på -5 %.



Figur 2: Analyse økonomisk bæreevne, nåverdi og investeringspådrag for full etablering av helselogistikk (Fase 3: påløpt pådrag til september 2024 og forventet pådrag oktober og november 2024. Fase 4 og 5: P50-estimat), tall i millioner kroner

Analyse av driftseffektene ved etableringen i Sykehuset i Østfold HF viser at sanntidsstyring i helselogistikk understøtter aktivitetsstyrt bemanning, styring av ressurser til områder med flaskehals og bedrer plan- og styringsmodeller for kapasitetsutnyttelse. Disse effektene indikerer at det kan være mulig å redusere variabel lønn (overtid, ekstrahjelp og innleie) med opptil fem prosent, hvilket ville medføre bæreevne for prosjektet. Usikkerheten i anslaget gjør at disse effektene er holdt utenom investeringsvurderingen. Den presenterte økonomiske bæreevneanalysen vurderes derfor som konservativ.

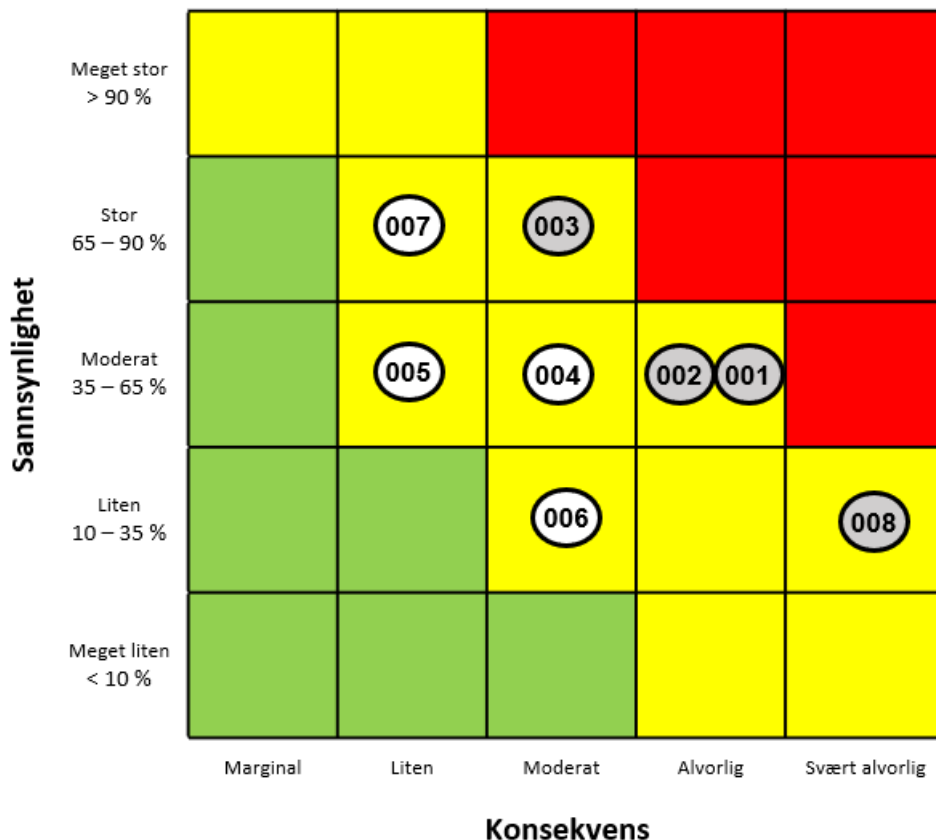
2.2. Risiko og usikkerhetsvurdering

De viktigste risikoene for fase 4 beskrives i tabellen under.

ID	Risiko	Tiltak
R-001	Dersom ikke Sykehuspartner HF øker kapasitet og prioritering av å forbedre drift og forvaltning av telekomleveranser og varslingsleveranser, vil dette kunne føre til at område C ikke kan breddes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prioritere å levere område C på NSD med forsterket felles ledelse for område C, mobil arbeidsflate og telecomleveranser. 2. Styrke Sykehuspartner HF's linje i form av økt kapasitet for aktuelle områder
R-002	Dersom nødvendige tekniske forberedelser i helseforetakene ikke er gjennomført vil dette kunne føre til forsinkelser i etableringen av område C. Dette gjelder eksempelvis trådløs dekning, mobiltelefonkonsept, gjøre klart pasientsignal for integrering med område C samt å bestille nødvendig utstyr	<ol style="list-style-type: none"> 1. Starte med tekniske forberedelser før etablering av område C 2. Prioritere innsatsen på NSD. 3. Sikre at tekniske forutsetninger for helselogistikk samsvarer med planene for helselogistikk på NSD og planene i de ulike infrastrukturprosjektene i Sykehuspartner HF
R-003	Dersom Ascom ikke forbedrer stordriftsegenskapene (drifts- og forvaltningsegenskapene) for område C, vil dette føre til at løsningen blir for ressurs- og tidkrevende til å kunne breddes til nye helseforetak etter fase 4. Område C krever pt. mye manuelt arbeid ifm. konfigurasjon av løsningen for ulike helseforetak og er heller ikke optimal mht. effektiv drift	<ol style="list-style-type: none"> 1. Be leverandør om forslag til løsning 2. Automatisere større deler av (teknisk) miljøhåndtering i regionen 3. Utsette flere etableringer av område C til løsningen kan leveres i én regional instans 4. Gjennomføre nødvendige tiltak i 2025 for å sikre at stordriftsfordelene er på plass før flere foretak tar i bruk løsningen

ID	Risiko	Tiltak
R-004	Dersom det ikke arbeides systematisk med gevinstuttak igjennom lokalt eierskap og forbedring av løsningen, vil ikke gevinstene kunne tas ut	<ol style="list-style-type: none"> 1. Støtte fra Sykehuspartner HF til erfaringsdeling som styrker lokalt gevinstarbeid 2. Ha regional rapportering på tvers av helseforetakene 3. Styrke lokalt eierskap i helseforetakene
R-005	Dersom det ikke settes av tilstrekkelig med midler til forbedringsleveransene, vil dette føre til vesentlige mangler for NSD og at løsningen gir mindre potensial for gevinstuttak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidlig dialog med alle involverte leverandører 2. Tidlig dialog med interne samarbeidspartnere som vil være ansvarlig for å levere aktuelle delleveranser, som prosjekt EPJ-modernisering og MTU-prosjektet 3. Gjennomføre prioritering av forbedringsleveransene og sikre finansiering
R-006	Dersom DIPS AS ikke kan levere rimelige integrasjoner som er en forutsetning for noen av forbedringsleveransene, vil dette føre til at løsningen ikke kan tilby denne funksjonaliteten	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oppfølging av merkantile forhold knyttet til «Open DIPS» 2. Involvering av ledelse hos involverte leverandører 3. Tidlig plan for leveranse av endringer i DIPS-integrasjoner
R-007	Dersom leveranse av infrastrukturkomponenter til testmiljø og produksjonsmiljø ikke effektiviseres, vil dette kunne føre til forsinkelser i fase 4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vurdere andre leveransesmodeller enn i dag 2. Automatisere større deler av (teknisk) miljøhåndtering i regionen 3. Redusere behov for miljøer igjennom standardiserte leveranseprosesser
R-08	Dersom Sykehuspartner HF ikke får på plass et ferdig og effektivt konsept for å gjøre klar mobiltelefoner til brukeren, og det ikke er en fast og felles kapasitet for å sikre en enhetlig, mobil arbeidsflate, vil dette føre til forsinkelser og merkostnader ved etablering av helselogistikk område C til flere helseforetak, i tillegg til at midlertidige løsninger gir teknisk gjeld som må håndteres senere	<ol style="list-style-type: none"> 1. Begrense etablering og pilotering i 2025 til foretak som også har pågående byggeprosjekter som kan avlaste Sykehuspartner HF's linje 2. Forbedre mobiltelefonkonseptene igjennom byggeprosjektenes leveranser

Tabell 8: Viktigste risikoer for fase 4



Figur 3: Risikomatrix for videre arbeid med område A, B og C. Risiko som kun gjelder område C, er grå.

3 Administrerende direktørs anbefaling

Behovet for en fase 4 i prosjektet for helselogistikk ble beskrevet i styresak 061-2023 *Utvidelse av omfang for regional løsning for helselogistikk*. Dette legges nå fram for styret til behandling. Fase 4 er viktig for å få innført helselogistikk område A og B til Sykehuset Innlandet HF, Sørlandet sykehus HF og Akershus universitetssykehus HF, og for innføring av område C ved nytt sykehus i Drammen. Helselogistikk område A og B fungerer godt i de helseforetakene som har tatt i bruk løsningen, og er sterkt etterspurt av øvrige helseforetak. Videre er det viktig å få lukket restansene fra fase 3 for å forbedre løsningen ytterligere. Administrerende direktør støtter Sykehuspartner HF's vurdering om at dette bør fortsette i prosjektorganisasjonen i perioden desember 2024 – desember 2025 og anbefaler derfor styret å godkjenne overføring av milepælsbetaling på lisenser fra fase 3 til fase 4 på til sammen fem millioner kroner (2024-kroner). Som en konsekvens reduseres kostnadsrammen (P85-estimat) for fase 3 tilsvarende fra 399 millioner kroner til 394 millioner kroner (2024-kroner).

Administrerende direktør er fornøyd med at i underkant av 24 000 pasienter hadde sjekket inn ved hjelp av helselogistikk-løsningen, og at 19 000 hadde betalt med nettbank eller Vipps i perioden januar – april 2024.

Det er nødvendig å trygge leveransene innenfor område C til nytt sykehus i Drammen. Gjennomføring av aktivitetene i prosjektet og koordinering inn mot byggeprosjektene må sikres med gode samarbeidsarenaer. Administrerende direktør anbefaler å samle disse under felles ledelse i Sykehuspartner HF's leveranseorganisasjon til nytt sykehus i Drammen som foreslått.

Det samlede prosjektet estimerer økte kostnader på 227 millioner kroner (basisestimat) fra styresak 061-2023 *Utvidelse av omfang for regional løsning for helselogistikk*. Det er derfor viktig at leverandørene følges opp tett slik at de leverer god kvalitet i det videre utviklingsarbeidet. Estimert totalkostnad for alle faser av prosjektet er nå på 1002 millioner kroner, inklusive anslag for mottakskostnader og bredning. Prosjektet totalt sett har en negativ nåverdi på 789 millioner kroner under de forutsetningene som fremgår av saken og medfører en vesentlig økning i den årlige tjenestepreisen fra Sykehuspartner HF til sykehusene ettersom løsningene innføres.

Funksjonaliteten som leveres av helselogistikkprosjektet er nødvendig for å drive et moderne sykehus. Løsningen gjør at informasjon knyttet til pasienten flyter bedre i sykehuset og bidrar til bedre flyt og logistikk i sykehusene. Dette er viktig både for effektiv drift av sykehusene og for pasientopplevelsen. Administrerende direktør anerkjenner kompleksiteten i prosjektet og konstaterer at det har vært utfordringer i prosjektgjennomføringen. Samtidig konstaterer administrerende direktør at erfaringene så langt er meget gode fra de helseforetakene som har tatt i bruk løsningen for område A og B og vurderer at den ferdige løsningen med alle tre områder vil ha stor verdi for Helse Sør-Østs helseforetak.

Administrerende direktør vurderer at det er risiko knyttet til å lykkes fullt ut med endringsarbeidet som er nødvendig for å realisere gevinstene som løsningen muliggjør. Det kreves således en målrettet innsats av helseforetakene og regionen for å få gjennomført nødvendige endringer i arbeidsprosesser og rutiner slik at gevinstene kan bli realisert. En viktig gevinstdimensjon ved innføring av denne løsningen er at det frigjøres tid brukt på administrative oppgaver som i stedet kan benyttes til pasientbehandling. Arbeidet med gevinstrealisering må forsterkes slik at gevinstuttak ved sykehusene kan realiseres. Gevinstrealiseringen i helseforetakene vil følges opp gjennom virksomhetsrapporteringen.

Administrerende direktør anbefaler at styret godkjenner gjennomføring av fase 4 for prosjektet helselogistikk innenfor en kostnadsramme (P85-estimat; 2024-kroner) på 201 millioner kroner, at Sykehuspartner HF tildeles fullmakt inntil styringsrammen på 182 millioner kroner (P50-estimat; 2024-kroner) og at usikkerhetsavsetningen på 19 millioner kroner disponeres av administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF.

Trykte vedlegg:

- Ingen

Utrykte vedlegg:

- Ingen