

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	25. august 2022

Sak 091-2022**Gjennomføre prosjektet digital patologi*****Forslag til vedtak:***

Styret gir administrerende direktør fullmakt til å inngå avtale om kjøp av løsning for digital patologi og godkjenner gjennomføring av prosjektet digital patologi med en kostnadsramme på 57 millioner kroner inkludert merverdiavgift (P85-estimat; 2022-kroner).

Hamar, 18. august 2022

Terje Rootwelt
administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

Det foreligger en økende underkapasitet innen patologidiagnostikk i Helse Sør-Øst. Svartidene er økende. Med en aldrende befolkning må vi forvente flere kreftprøver til patologiavdelingene i fremtiden. Også andre forhold blir utfordrende. Uten digitalisering vil det bli mer og mer krevende for Oslo universitetssykehus HF å ivareta sin nasjonale og regionale rolle i å vurdere prøver fra andre regioner og øvrige foretak i Helse Sør-Øst. Økende spesialisering gjør det stadig viktigere å ha tilgang til spesialistkompetanse og å dele kunnskap internt i regionen. Dette er vanskelig uten digitalisering. Spesielt mindre avdelinger blir sårbare uten gode samhandlingsløsninger.

De tre viktigste grunnene til å digitalisere kan oppsummeres som følger

- Å bidra til å redusere økende underkapasitet på patologidiagnostikk i Helse Sør-Øst
- Å unngå at pasienter i Helse Sør-Øst får et dårligere diagnostisk tilbud enn i de øvrige regionene.
- Digitalisering er nødvendig for å kunne ta i bruk moderne IKT-løsninger inkl. kunstig intelligens

Basert på dette vurderes overgang til digital patologi, å være viktig for å ivareta ansvaret regionen har for å få en patologitjeneste som holder tritt med utviklingen. Saken legges frem for styret i Helse Sør-Øst RHF fordi det er en strategisk viktig beslutning, og fordi samlet omfang av avtaleinngåelse og nødvendige lokale investeringer er på over 100 millioner kroner.

2. Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

Digitalisering, dvs. skanning av objektglass med vevssnitt - gjerne kalt digital patologi, er sammen med molekylærpatologi et av paradigmeskiftene innen patologifaget. Mulighetene teknologien gir for nye arbeidsmåter og for senere bruk av kunstig intelligens virker svært lovende. Internasjonalt er digital patologi i en rivende utvikling.

Det ble i Helse Sør-Øst startet et prosjekt i 2016 som senere ble satt på pause fordi viktige forutsetninger for effektiv gjennomføring av prosjektet ikke var til stede. Nå er regional løsning for multimediearkiv under implementering, og innføringen av regional laboratedataløsning (LVMS) for patologi er kommet langt nok til at forholdene ligger til rette for å gjennomføre prosjektet. Dette legger grunnlaget for etablering regional løsning for digital patologi.

Prosjektet støtter en rekke av målene både i regional utviklingsplan 2035 og høringsversjonen av regional utviklingsplan 2040. Blant målene som kan nevnes er «nye arbeidsformer og bedre bruk av teknologi for å sikre tilstrekkelig kapasitet i spesialisthelsetjenesten», «bedre bruk av teknologi i sykehus gir helsepersonell mer tid til pasientrettet arbeid» og «ta tiden tilbake». I planen blir laboratorieundersøkelser trukket frem som stadig viktigere.

Prosjektet støtter videre målene i regional delstrategi for teknologiområdet innen område 2 – ta i bruk ny teknologi for bedre helsehjelp og 7 – videreføre arbeid med fellesløsninger. Her er digital patologi nevnt eksplisitt under punktet «etablere nye regionale løsninger».

Erfaringer fra andre

Helse Vest har fulldigitalisert alle sine fire patologiavdelinger fra og med februar 2022. Tilbakemeldingene fra Helse Vest er gode, og det har vært en rask oppskalering av løsningen etter den første utprøvingen. Helse Vest har også hatt hovedansvaret for det nasjonale prosjektet. Erfaringene fra Helse Midt-Norge, som har skannet vevssnitt siden sommeren 2019, er svært positive tross en «enkel» integrasjon mellom deres LIMS, Sympathy, og deres arkivleverandør Philips. Over tid reduseres arbeidet i laboratoriet gjennom at det blir færre manuelle rutiner. Legene finner historiske objektglass med vevssnitt i et digitalt arkiv og har stor nytte av digitale verktøy til målinger og multi-disiplinære team (MDT) møter. I Region Skåne, som har LVMS som laboratoriedataløsning og Sectra som multimedieløsning (dvs. slik Helse Sør-Øst nå etablerer), har man gått til en ren digital arbeidsflyt gjennom at all histologisk diagnostikk skannes. Dette har etter en overgangsperiode, spart tid for laboratorieressursene, men makroarbeidet er blitt noe mer omfattende med preparering av flere vevsbiter. Legene har utnyttet de digitale snittene både til undervisning av LIS og til enklere konsultering på tvers av sine fire geografiske driftssteder. Både Helse Midt-Norge og Skåne har benyttet hjemmekontor under pandemien. Ingen har så langt benyttet kunstig intelligens i diagnostikken, men begge har et mål både om å innføre dette og å digitalisere også cytologi. Patologiavdelingen i Linkøping har arbeidet med digitale snitt i mer enn 10 år. Erfaringen derfra er også at makroarbeidet er blitt mer omfattende, men at dette uansett har vært en nødvendig prosess for å øke kvaliteten på objektglass med vevssnitt.

I Helse Sør-Øst har Vestre Viken HF en lokal løsning for digital patologi, og Sykehuset i Vestfold HF har startet utprøving av digital patologi ved bruk av regional laboratoriedataløsning LVMS og lokal multimedieløsning Sectra. Dette har gitt nyttig erfaring i planlegging av gjennomføring av prosjektet.

Digitalisering innen patologi er et av de områdene som henger etter i digitaliseringen som i stor grad er gjennomført innenfor andre fagområder i Helse Sør-Øst. Digitalisering er gjennomført i Helse Midt-Norge og Helse Vest. Den faglige utviklingen og kvaliteten på patologidiagnostikk i Helse Sør-Øst vil bli hengende etter de øvrige regionene i Norge om innføring av digital patologi ikke gjennomføres. Det er tilbakemeldinger om at nye LIS-leger prioriterer å gjennomføre sin spesialistutdanning i helseforetak som har digital patologi.

Gjennomføringsplan

Prosjektets leveranser i gjennomføringsfase 1 kan deles inn i to hoveddeler:

Anskaffelse:

- Anskaffe spesialistsystem for digital patologi
- Fremforhandle regional rammeavtale for skannere – helseforetakene gjør avrop på rammeavtalen for lokale investeringer i skannere
- Finne og anbefale utstyr til patologens arbeidsplass – utstyret inngår i utstyrskatalogen til Sykehuspartner HF, og helseforetakene benytter denne til kjøp av utstyr

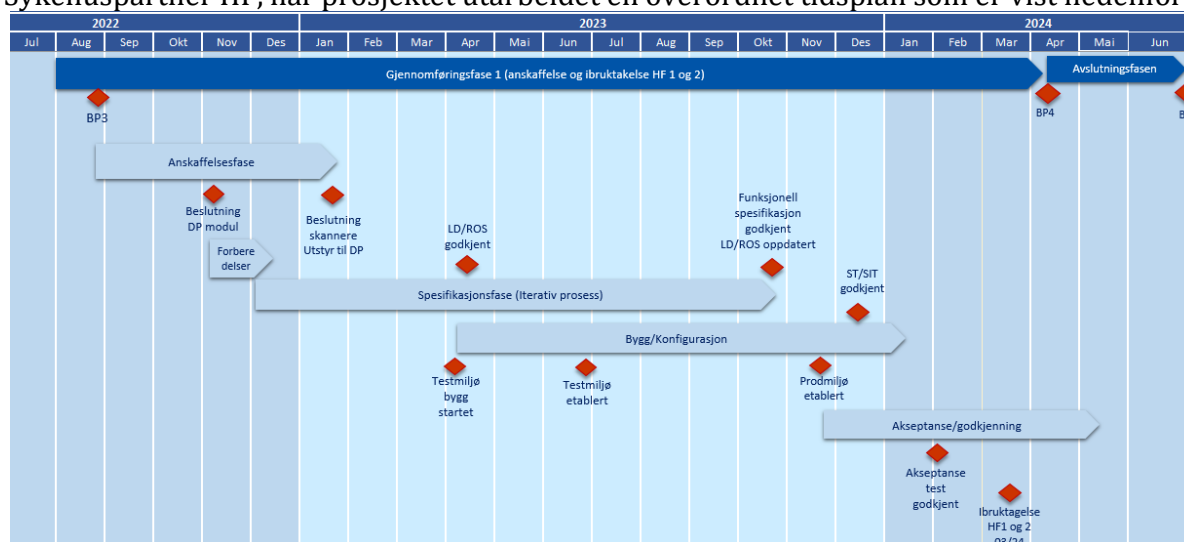
Etablere regional løsning og innføre den i to helseforetak:

- En felles regional løsning for digital patologi som muliggjør fulldigital diagnostikk av prøvemateriale fra histologi, inkludert obduksjon
- Innføre løsningen på to helseforetak, fortrinnsvis Oslo universitetssykehus HF og et helseforetak 2.

Det vil ved slutten av gjennomføringsfase 1 vurderes om det er behov for en gjennomføringsfase 2 for videre innføring i resterende helseforetak som et regionalt prosjekt, eller om det kan gjennomføres av Sykehuspartner HF. Det er antatt at gjennomføringsfase 2 kan fullføres i 2025.

Detaljer i prosjektets leveranseområder er beskrevet i faseplanen og danner grunnlaget for planlegging av aktiviteter i prosjektet.

Med utgangspunkt i leveransenedbrytningen og informasjon hentet fra leverandørene og fra Sykehuspartner HF, har prosjektet utarbeidet en overordnet tidsplan som er vist nedenfor.



Figur: Fremdriftsplan gjennomføringsfase 1.

Det er avhengigheter i planen til prosjektet *regional radiologiløsning og multimediearkiv* ved Oslo universitetssykehus HF, som skal oppgradere multimediearkivet til å kunne benyttes av flere helseforetak. Dette er planlagt gjennomført i 2023. Med Oslo universitetssykehus HF som et av de to første helseforetakene, må det også tas hensyn til frysperiode for nytt Radiumhospital.

Gevinster

Innføring av digital patologi vil bedre mulighetene for samhandling og kunnskapsdeling mellom foretakene og gi likere og raskere diagnostikk til beste for pasientene. Løsningen vil også bedre utnyttelsen av tilgjengelig kapasitet i regionen.

De viktigste identifiserte gevinstene er beskrevet i punktene 1-6 under:

1. Færre fysiske forsendelser av prøver
 - a. Konsultasjon/innkalling/kollegial rådføring, også internasjonalt, blir enklere og det blir færre innkallinger av prøver når bilder kan deles.

2. Bedre arbeidshverdag for patologer og merkantilt personell
 - a. Tilgang til historiske snitt i én database gjør at man slipper å innhente fysiske objektglass når man trenger å se på tidligere prøver fra samme pasient.
 - b. Enklere forberedelser til multidisiplinære teammøter (MDT-møter) ved at skannede objektglass finnes i database.
3. Bedre grunnlag for å ta i bruk kunstig intelligens (KI; telling, prescreening, prognostisering). Selve innføringen av KI er ikke tatt inn i prosjektets omfang.
4. Mindre avdelinger blir mer robuste, som er nyttig for kliniske miljøer ved alle helseforetak
 - a. Spesialisering innen patologifaget blir enklere fordi man kan jobbe i virtuelle nettverk på tvers av geografi.
5. Bedre pasientsikkerhet
 - a. Det blir sikrere kobling mellom prøve og bilder og lavere risiko for forveksling av prøver.
6. Betydelig reduksjon i manuelle oppgaver i laboratoriene
 - a. Håndtering av fysiske objektglass reduseres med digitale arkiv.

I tillegg til gevinstene over forventes en rekke andre gevinster å bli innfridd. Patologimiljøet har allerede erfart at digitalisering vil bedre rekruttering og bidra til å beholde både erfarne LIS-leger og yngre overleger som ønsker å jobbe innen felt som støttes av moderne teknologi. Mange har også erfart at det blir lettere å ansette fagpersoner inklusive vikarer når man kan tilby arbeidsplass fysisk adskilt fra foretaket. Dette øker beredskapen, noe avdelinger som jobber digitalt har erfart under pandemien.

Målinger på skjerm antas også bli enklere enn i mikroskop. Digitale arkiv er også langt mer tilgjengelige for forskning, innovasjon og undervisning. Flere internasjonale sentre tilbyr vurdering av digitale snitt, noe som vil gi raskere svar på vanskelige prøver til beste for pasientene.

I forbindelse med planleggingsarbeidet for digital patologi har erfaringsutvekslinger vist at arbeidsmiljøproblematikk tillegges betydelig vekt. Dagens arbeidssituasjon for patologene kan føre til belastningsskader. Ved å digitalisere og samtidig ta høyde for å etablere en fleksibel arbeidsplass, er det mulig å forbedre arbeidsmiljøet og forebygge tap av arbeidsressurser. Også personale som arbeider med å flytte lagre med objektglass har en HMS-utfordring, da enheter som brukes til glass-lagring (ofte skuffer i arkivskap) er tunge.

Prosjektet har estimert hvilke kvantitative gevinster som kan forventes og estimert disse:

Redusert behov for oppbemanning av patologer, bioingeniører og merkantile ressurser

I nasjonalt prosjekt for digital patologi ble det i 2019 gjort en analyse av fremtidig behov for patologkapasitet med verktøyet nasjonal bemanningsnorm. Denne viste at det ville bli et betydelig økt behov for patologer i 2035 dersom dagens arbeidsprosesser fortsetter (0-alternativet). Egne beregninger viser i tillegg et økt behov for bioingeniører og merkantile ressurser. Gevinstberegningene legger til grunn at digital patologi vil redusere behovet for oppbemanning fordi digitalisering på sikt forenkler en del arbeidsoppgaver for patologene og reduserer manuelle oppgaver for bioingeniører og merkantile.

Redusert behov for utdanning av patologer

Mindre behov for oppbemanning gir mindre behov for utdanning av patologer. Det tar mellom seks og åtte år å utdanne en lege til spesialist i patologi.

Redusert behov for mikroskoper

Ved å innføre digital patologi erfarer de fleste at det etter hvert blir langt mindre behov for mikroskoper. De koster ca. 250 000 kroner per stykk og må fornyes etter ca. 10 år.

Redusert behov for areal

Objektglass med celler og vev må lagres fordi patologene har nytte av å se på tidligere vevssnitt i forbindelse med aktuell diagnostikk. Lagring er også viktig ved mistanke om feil og for forskningsformål.

I mange avdelinger lagres slike glass «evig», men flere har måttet begynne å kaste glass grunnet plassmangel eller manglende investeringer i egnete lokaler. Prosjektet forutsetter at all histologisk diagnostikk digitaliseres og lagres digitalt i minst 10, fortrinnsvis 20 år. Dette gjør det mulig å fjerne glasslagre på sikt og dermed redusere (fysisk) lagringsbehov.

Forslag til måleindikatorer (KPI-er)

Det er utarbeidet forslag til måleindikatorer (KPI-er) basert på gevinstkartet. Forslagene er beskrevet i prosjektbegrunnelsen. De indikatorene som foreslås er:

- Antall innkallinger (av prøver på henviste pasienter internt i regionen)
- Tid brukt til å finne frem objektglass til løpende diagnostikk og MDT-møter
- Utvikling i antall patologer
- Utvikling i prøvevolum (antall prøver samt produserte objektglass med celler og vev)
- Utvikling i antall mikroskop

Gevinstrealiseringsplanene vil detaljeres sammen med helseforetakene i gjennomføringsfasen.

Innføring av digital patologi antas ikke å gi økte inntekter.

Økonomi

Forventede prosjektkostnader

Gjennomføringsfase 1 har et basisestimat på 46 millioner kroner for anskaffelse, etablering og innføring av løsningen til de to første helseforetakene, hvorav 44 millioner kroner er investeringer og 2 millioner kroner drift. Finansieringen dekket innenfor den totale rammen for regional IKT-prosjektportefølje. Forutgående planleggingsfase forventes ferdigstilt til 5 millioner kroner. Gjennomføringsfase 2 har et basisestimat på 16 millioner kroner.

Innføringen av digital patologi i hele Helse Sør-Øst har en estimert total kostnad på 62 millioner kroner uten usikkerhetspåslag.

Prosjektkostnader, basisestimat (tall i millioner kroner inkl. mva.)	2022	2023	2024	Totalt
Drift	2	1	0	2
Investering	3	31	10	44
Totalt	5	32	10	46

Tabell 1 Kostnadstabell digital patologi, gjennomføringsfase 1

Basisestimatet er kvalitetssikret, og det er foretatt en intern usikkerhetsanalyse oppsummert i tabellen under. Basisestimatet anses som tilstrekkelig for å kunne gjennomføre prosjektet, og det inneholder ikke reserver eller avsetninger for usikkerhet.

Prosjektkostnader fase 1 (tall inkl. mva.)	Beløp [MNOK]	%
Basisestimat/grunnkalkyle	46	
Forventede tillegg	6	13%
Styringsramme P50-estimat	52	
Usikkerhetsavsetning	5	12%
Kostnadsramme P85-estimat	57	

Tabell 2: Tabell fra usikkerhetsanalyse, digital patologi gjennomføringsfase 1

Usikkerhetsanalysen viser at det er størst usikkerhet knyttet til avhengigheter til andre pågående prosjekter. Etablering av digital patologi forutsetter at mottagende helseforetak har tatt i bruk LVMS. LVMS etableres av regional laboratoriedataløsning patologi fase 3-4.

Innføringen av digital patologi bygger videre på leveranser fra prosjektet regional radiologiløsning og multimediearkiv ved Oslo universitetssykehus HF. Prosjektet forutsetter at det aktuelle foretaket har teknisk tilgang til, og utløst lisens for bruk av det regionale multimediearkivet. Innføring av digital patologi må gjøres i tett samarbeid med prosjektet for strategi og standard for bruk av multimedia. Løsningen for digital patologi vil også samhandle med EPJ, og innføring må gjøres i dialog med prosjektet regional EPJ modernisering.

Tjenestepri

Prosjektkostnadene er innarbeidet i økonomisk langtidsplan for planperioden 2022-2025. Prosjektinvesteringene fordeles på helseforetakene etter fordelingsnøkkel basert på foretakenes budsjetterte driftsinntekter.

Tjenestepri på infrastruktur vil følge etablert tjenestepri modell i Sykehuspartner HF. Infrastruktur fordeles fra 2022 med 25% på inntektsfordelingsnøkkel og 75% på basisfordelingsnøkkel. Etter fire år vil all infrastruktur fordeles etter inntektsfordelingsnøkkelen.

Digital patologi skal etableres som en ny tjeneste i Sykehuspartner HF. Det er foreløpig knyttet vesentlig usikkerhet til skalering av ny tjeneste. Prisnivå på leverandørvedlikehold avhenger av prisstruktur og innretning av avtale som ikke blir avklart før anskaffelse er gjennomført.

Vurdering av bæreevne og nåverdi

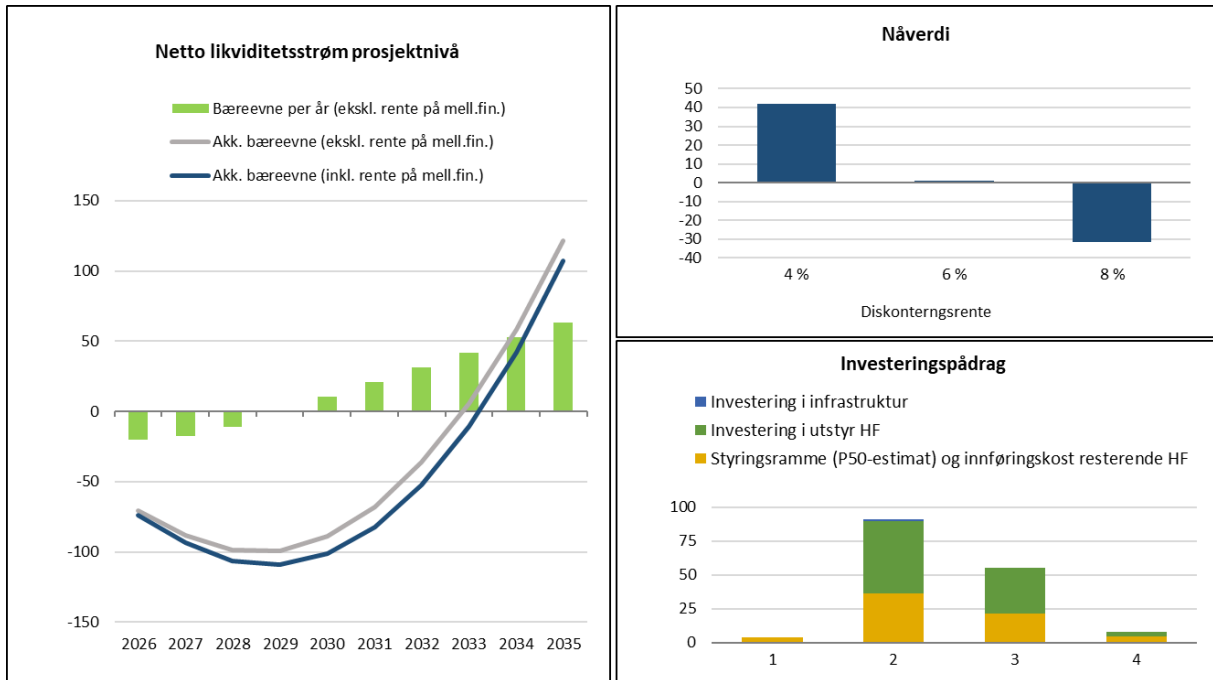
Analysen av økonomisk bæreevne på prosjektnivå vil indikere om prosjektet klarer å opprettholde verdien av investert kapital gjennom genererte driftsgevinster. Prosjektet vil ha økonomisk bæreevne dersom prosjektet har positiv nåverdi og dersom summen av de fremtidige driftsgevinstene er tilstrekkelig til å dekke renter og avdrag på det totale investeringsbeløpet.

Økonomisk levetid anslås til ti år fra løsningen tas i bruk. Analyseperioden settes til 14 år grunnet forutgående prosjektperiode. Driftsøkonomisk alternativberegning tar utgangspunkt i framskrivning av dagens driftskostnader og bemanning over den økonomiske levetiden til løsningen, sammenlignet med gjennomføringsalternativet.

Område	Beløp [MNOK]	Kommentar
Innføringskostnader:		
Styringsramme (P50-estimat)	52	Inkluderer ikke kostnader til utarbeidelse av konsept og planleggingsfase.
Innføringskost resterende HF	16	Estimat uten usikkerhetspåslag for gjennomføringsfase 2
Investering i infrastruktur	1	Servere finansiert av Sykehuspartner HF
Investering i utstyr HF	91	Skannere og skjermer for patologi og lab finansieres av helseforetakene
Mottakskostnader i helseforetakene	17	Basert på erfaringer fra arbeid med digital patologi ved Sykehuset i Vestfold HF og andre helseregioner
Sum innføringskostnader	176	
Drift- og forvaltning, som driftsøkonomisk alternativberegning:		
Analyseperiode, antall år	14 år	Ti år etter at siste helseforetak har tatt løsningen i bruk.
Drift- og forvaltning og leverandørvedlikehold	152	Foreløpige tall fra Sykehuspartner HF
Lagring	139	Foreløpige tall fra Sykehuspartner HF
Kjøp og vedlikehold av utstyr	102	PCer, skannere, skjermer og periferiutstyr, finansieres av helseforetakene
Sum drift- og forvaltningskostnader	394	
Gevinster ved helseforetakene, som driftsøkonomisk alternativberegning:		
Bemanning patologer	-238	Redusert økning i fremskrevet bemanningsbehov til og med 2035
Bemanning bioingeniører og merkantile ressurser	-303	Redusert økning i fremskrevet bemanningsbehov til og med 2035
Utdanning patologer	-65	Redusert utdanning basert på fremskrevet bemanningsbehov til og med 2035
Mikroskoper	-50	Redusert investeringsbehov ved overgang til skjermdiagnostikk
Areal	-60	Redusert økning i behov for fysisk lagring ved overgang til digital lagring
Sum gevinster	-717	
Bæreevne og nåverdi:		
Akkumulert kontantstrøm/bæreevne	146	Rentesatsen for mellomfinansiering i kontantstrøm: 2,1-2,4%.
Nåverdi	1	Diskonteringsraten er satt til 6 % for kontantstrøm fra drift og 2,5% i investeringsperioden

Tabell 3 Bæreevne og nåverdiberegning - Analysene er gjennomført i 2022-kroner. Restverdi er ikke inkludert.

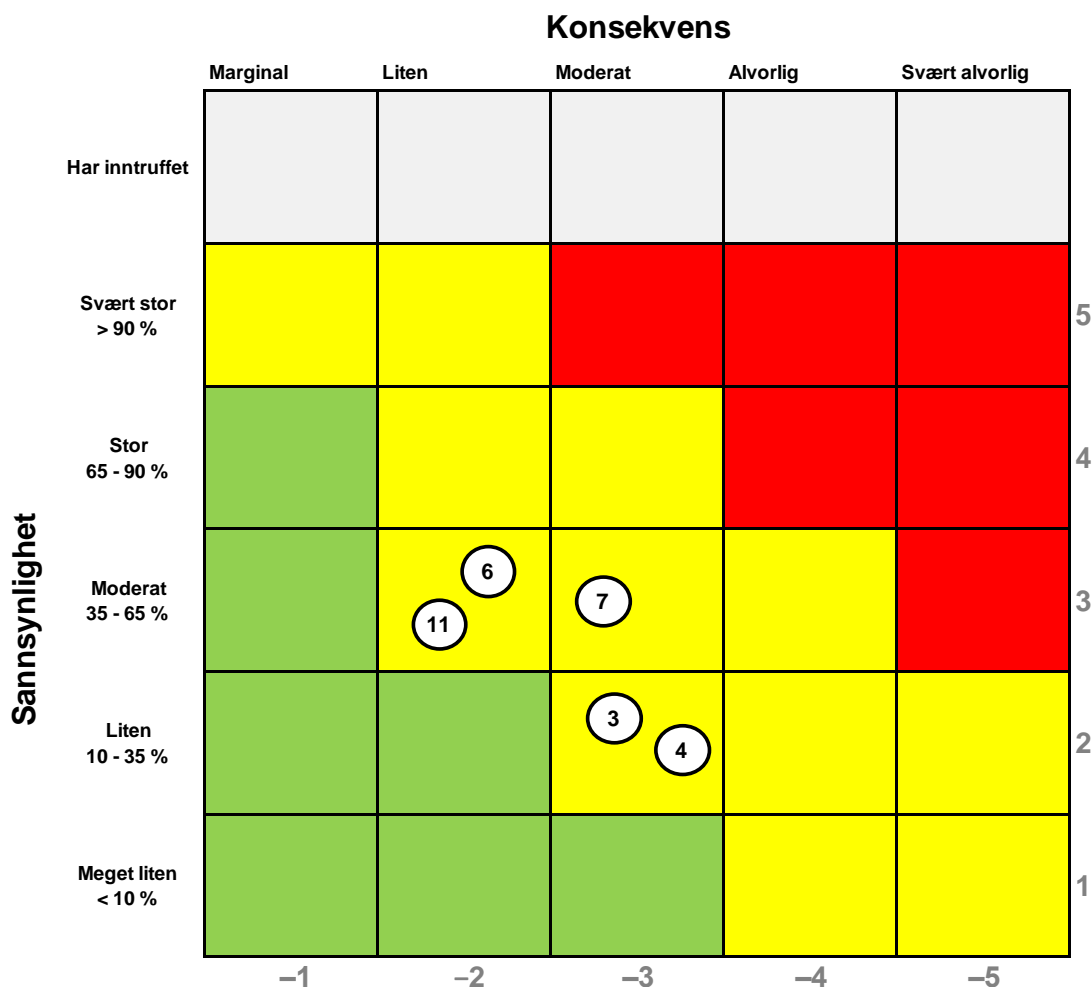
Figuren nedenfor viser resultatet av bæreevnevurderingen:



Positiv akkumulert bæreevne på prosjektnivå (som i anbefalt handlingsalternativ) betyr at de kvantifiserte gevinstene fra investeringen er store nok til å betjene kapitalen i form av avdrag og renter.

Risiko

Risiko for gjennomføring av prosjektet vurderes som moderat, og de viktigste risikoene er beskrevet nedenfor.



ID	Risikobeskrivelse	Tiltak og restrisiko
3	Manglende lokale investeringer kan føre til forsinkelse i innføringen på lokale helseforetak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Avklare ansvarsdeling mellom helseforetak og Helse Sør-Øst RHF. 2. Jobbe for beslutninger som dekker behov.
4	Innføring av digital patologi er en omfattende endring som krever betydelig omstilling for fagfeltet. Uenighet om gevinster og endringstiltak kan føre til manglende måloppnåelse og gevinstrealisering.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klargjøre potensiale og prioritering av gevinstene. 2. Forankre beslutning i klinikk og avdeling. 3. Planlegge og gjennomføre målinger og tiltak for å realisere gevinstene.
6	Forsinkelse i implementering av LVMS, særlig i Oslo universitetssykehus HF, kan føre til forsinkelse for innføring av digital patologi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Koordinere planer med prosjektet regional laboratoriedataløsning og Oslo universitetssykehus HF. 2. Eventuelt gå videre med andre helseforetak.

ID	Risikobeskrivelse	Tiltak og restrisiko
7	Utfordringer med teknologi, ressurser eller prioritering for multimediearkivet kan føre til at digital patologi blir forsinket.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dialog med radiologiprojektet og "multimedia-prosjektet". 2. Utarbeide felles plan sammen med Sykehuspartner HF og de andre prosjektene.
11	Prosess for anskaffelse av modul for digital patologi kan forsinke beslutning om BP3 og oppstart av gjennomføringsfasen.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Utarbeide detaljert kravspesifikasjon og gjennomføre prosessen på en rask og god måte.

Prosess

I gjennomføringsfase 1 skal prosjektet innføre løsningen på to helseforetak, fortrinnsvis Oslo universitetssykehus HF og et helseforetak 2. Usikkerhetsanalysen viser at det er usikkerhet knyttet til avhengigheter til andre pågående prosjekt. Prosjektets risikovurdering har tilsvarende vurdering.

Høsten 2022 skal prosjektet arbeide med anskaffelser. Etter behandling i styringsgruppen er det foreslått å avvente endelig beslutning om foretakenes rekkefølge i innføringen. Rekkefølge må bekreftes senest før oppstart av forberedelsesfasen 1. november 2022.

Når det gjelder ansvar og plan for innføring i resterende helseforetak, foreslås det å avklare dette underveis i gjennomføringsfasen. Intensjonen er at ansvaret overføres til Sykehuspartner HF.

Saken er behandlet i porteføljestyret for IKT-prosjekter 9. juni 2022 og har full tilslutning fra alle helseforetakene.

3. Administrerende direktørs anbefaling

Det er en økende arbeidsbelastning på patologiavdelingene i Helse Sør-Øst og mangel på patologer. Det viktigste tiltaket for å adressere denne utfordringen, er innføring av digital patologi. Dette vil redusere behovet for å sende fysiske prøver mellom helseforetakene ved kollegial rådgiving, historiske prøver er digitalt tilgjengelig, og tiden som går med til å finne og hente frem gamle prøver vil reduseres. Det vil også redusere fysiske krav til etablering av egnede rom for lagring av økende prøvevolum.

Samhandlingen mellom helseforetakene gir en kunnskapsdeling og økt robusthet ved mindre patologiavdelinger. Dette gir økt kvalitet for klinikerne. Den faglige utviklingen antas å bli stor med digital patologi samtidig som det legger til rette for bruk av kunstig intelligens.

Det er fortsatt behov for å styrke bemanningen på patologiavdelingene, men økningen antas å bli betydelig mindre enn uten innføring av digital patologi.

Det er en stor endring for patologiavdelingene å innføre digital patologi. Tilsvarende endring har tidligere forandret arbeidshverdagen for radiologene og gjort det mulig å bruke arbeidskapasiteten bedre på tvers og uavhengig av fysisk lokasjon. Det er en forutsetning at helseforetakene gjør nødvendige investeringer i skannere og arbeidsstasjoner og gjennomfører endringsarbeidet for å lykkes med digitaliseringen.

Helse Vest og Helse Midt-Norge har allerede innført digital patologi. Erfaringene derfra viser at digitaliseringen legger til rette for nye arbeidsformer, bedre samhandling og faglig utvikling. Oslo universitetssykehus HF har en nasjonal rolle som best kan utøves digitalt og som er vanskelig når de andre regionene ligger foran Helse Sør-Øst. Digitalisering er også en viktig forutsetning for å kunne gå videre med kunstig intelligens til hjelp i diagnostikken.

Administrerende direktør anbefaler at prosjektet digital patologi gjennomføres med anskaffelse, etablering og innføring av løsning for digital patologi.

Trykte vedlegg:

- Ingen

Utrykte vedlegg:

- Ingen