

Møtedato: 27. april 2022

Vår ref.:

Saksbehandler:  
Rolandsen og NilsforsDato:  
13.4.2022

## Styresak 51–2022

## Fremtidens Systemer i Klinikken (FRESK) Tertialrapport – 3. tertial 2021

### Formål

Styret i Helse Nord RHF blir i dette saksfremlegg orientert om status i programmet Felles Innføring av Kliniske Systemer (FRESK).

Styret ble sist orientert om status i programmet i *styresak 134-2021 Fremtidens systemer i klinikken (FRESK): Tertialrapport pr. 1. og 2. tertial 2021* (styremøte 27. oktober 2021).

### Sammenheng med strategi og grunnleggende verdier

FRESK er et strategisk program som skal modernisere de kliniske systemene i sykehusene, legge til rette for strukturerte data og prosess- og beslutningsstøtte som ventelig vil øke både kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen. Tertialvis rapportering bidrar til at styret i Helse Nord RHF og offentligheten får oppdatert informasjon, som bidrar til trygghet for at prosjektet og ressursene forvaltes forsvarlig.

### Bakgrunn

Styret i Helse Nord RHF behandlet *styresak 151-2016 DIPS Arena og Elektronisk medikasjon og kurve - videreføring etter avslutning av FIKS-programmet, oppfølging av styresak 51-2016* i styremøte 14. desember 2016. Styret fattet følgende vedtak:

1. *Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om DIPS Arena og Elektronisk medikasjon og kurve - videreføring etter avslutning av FIKS-programmet til orientering.*
2. *Styret gir sin tilslutning til videreføring av arbeidet med DIPS Arena og Elektronisk medikasjon og kurve i tråd med alternativ 2. Styret forutsetter at medvirkning fra tillitsvalgte/vernetjenesten på RHF- og HF-nivå presiseres i prosjektmandatet og styringsmodellen.*

Alternativ 2 er konkretisert slik: «Regionen etablerer en ny programorganisasjon som overbygg for innføringsprosjektene, og supplerer disse med systemuavhengige prosjekter for å ivareta henholdsvis prosessperspektiv (Pasientforløp) og bruk og gjenbruk av strukturerte data (Strukturert journal).

Kort tid etter fikk det nye programmet navnet Fremtidens Systemer i Klinikken (FRESK). Programleder ble tilsatt i november 2017, og programstyret hadde konstituerende møte i mai 2018.

Styret behandlet *styresak 57-2017 Prosjekt Elektronisk Kurve og Medikasjon - rapport fra forprosjekt og plan for gevinstrealisering, oppfølging av styresak 125-2014* (styremøte 23. mai 2017). Her ble plan for gjennomføring tatt til orientering.

Styret er tidligere orientert om at leveransene fra de to største leverandørene har gjort at innføringsfasene av både DIPS Arena (Arena) og Elektronisk Medikasjon og Kurve (EKM) er forsinket i forhold til planene i 2016. Det vises i den forbindelse til *styresak 74-2019 Elektronisk medikasjon/kurve - plan for gjennomføring av hovedprosjektet og oppdatert vurdering av nytteeffekt* (styremøte 28. juni 2019) for formell godkjenning av gjennomføringsfasen for EKM.

### **Status**

Programmets største prosjekt – *DIPS Arena i Nord* – har sammen med helseforetakenes mottaksprosjekter gjennomført overgangen fra Classic til Arena i løpet av 2021. Siste foretak over på den nye EPJ-løsningen var UNN 7. november. Høsten -21 var implementeringen av DIPS Arena prioritert foran kurve i UNN, og implementering ut over intensivavdelingene er derfor planlagt til 2022.

For sykehusforetakene har det vært viktig at forberedelsene til implementering ikke skulle kollidere med en eventuell utvidet beredskapssituasjon knyttet til Covid-19. Både felles prosjektstyre for de største prosjektene og programstyret for FRESK har vært samstemte i at implementeringene skulle prioriteres høyt så langt situasjonen tillot det.

For prosjektene har dette medført en større grad av digital opplæring og oppstartstøtte enn hva som lå i opprinnelige planer. FRESK organisasjonen har vært samlet i kontorlokalene gjennom hele perioden, og slik klart å holde tilnærmet planlagt framdrift gjennom året.

#### *Elektronisk Medikasjon og Kurve*

EKM klarer ikke å holde den forserte tidsplanen som ble presentert høsten 2020, og vil måtte gjøre det meste av implementeringsarbeid i 2022, jf. opprinnelig tidsplan. Løsningen ble satt i drift ved intensivavdelingene ved UNN i Tromsø i april -21, og har så langt vist seg å fungere godt for de to enhetene. Det arbeides med ytterligere forbedringer, planleggings- og opplæringspakker for å fortsette implementeringene ved UNN i Tromsø 2022.

Prosjektet er avhengig av å ta i bruk en ny plattform for virtualisert programvare for alle enheter utenfor Tromsø. Prosjektet «Framtidig arbeidsflate», som ledes av Helse Nord IKT, er forsinket og foreløpig er det uklart når løsningen kan tas i bruk i fullskala produksjon. Det er derfor ikke laget konkrete planer for innføring utenfor Tromsø.

#### *DIPS Arena*

Overgangen til Arena har blitt planlagt og håndtert som et systembytte. Tilgangen til DIPS Classic er blitt fjernet når Arena ble slått på i det enkelte foretak. Selv om systembyttet har vært vellykket, er det nå viktig med planmessig oppfølging av brukerne slik at regionen både tar systemet i bruk på best mulig måte og samtidig kan være førende for å få systemet tilpasset der klinikerne mener det er nødvendig.

Ny medikasjonsmodul ferdigstilles og testes før innføring våren 2022. Medikasjonsmodulen må tas i bruk av samtlige foretak samtidig. Pleieplan er ikke ferdigstilt fra leverandørens side. En tentativ tidsplan for å kunne pilotere pleieplan i Helse Nord er høsten 2022. Begge modulene krever god planlegging og opplæring i forkant av at de skal innføres.

Nordlandssykehuset har på oppdrag fra FRESK pilotert bruk av de første to mobile applikasjonene koplet direkte til journalsystemet. Piloteringen har vært svært vellykket, og det arbeides med rutinebeskrivelser, dokumentasjon og forvaltningssystem for mobilløsninger, som ferdigstilles våren 2022.

#### *Digitalt mediearkiv*

DMA-prosjektet arbeider fortsatt i samtlige av helseforetakene med lagring av ultralyd, bilder og data fra ulike ekspertsystemer. Dette arbeidet fortsetter ut hele prosjektperioden.

Prosjektet har den siste tiden arbeidet med kartlegging og testing av videoredigering og -lagring. Regionen har flere systemer for video. Det ser ut til at mange av disse kan tilpasses eller utvides slik at de kan få pasientinformasjon fra DIPS, og lagre det som er relevant for journalen i mediearkivet.

Prinsipper for videofangst til DMA, samt lagringspolicy ble lagt fram for Forvaltningsstyret Kliniske IKT-systemer i møte i desember 2021.

#### **Merkantile forhold**

Merkantil oppfølging av kontraktene opptar fortsatt en betydelig del av arbeidet både på programnivå og for prosjektlederne.

Økonomien i programmet er under kontroll, og prognosen er i tråd med rammene i økonomisk langtidsplan (sak 72-2019). Programmet er planlagt fram til utgangen av 2022, men organisasjonen vil kunne håndtere utsettelse innenfor vedtatte økonomiske rammer. Den samlede investeringsrammen er etter programledelsens beregninger tilstrekkelig til å slutføre implementeringene, og til å håndtere forbedringer og restanseleveranser.

#### **Gevinstrealisering**

I tråd med etablert prosjektrammeverk i Helse Nord og styringssystem for FRESK, har programmet ansvar for å tilrettelegge for arbeid med nytteeffekter/gevinster. Dette arbeidet er startet gjennom forberedelsene til opplæring i foretakene.

Det er den enkelte virksomhetseier/helseforetak som har ansvar for å realisere nytte/gevinster. Hovedhensikten med tilretteleggelsen fra FRESK sin side er å lykkes med god implementering av systemene. Dette er forutsetningen for å kunne ta ut gevinster av systemene på sikt.

Realisering av gevinster/nytte av de nye systemene konkretiseres i samarbeid med de avdelingene som tar systemene i bruk, og arbeidet planlegges parallelt med opplærings- og implementeringsplanene. Dette arbeidet må følges opp gjennom arbeid med kontinuerlig forbedring av systemene og systembruken.

### **Andre forhold**

For de fleste fast ansatte og innleide ressursene i FRESK har arbeidet i 2021 vært gjort fra FRESK sine lokaler i Tromsø, og ordningen med hjemmekontor har gradvis blitt redusert. Arbeidsformen med digitale møter var fra tidligere godt etablert i organisasjonen, og alle faste møter med flere deltakere er avholdt fra egen kontorplass.

Kurslokalene til FRESK er blitt benyttet til fellesopplæring av instruktører og superbrukere i helseforetakene, og i større regionale testrunder i de største prosjektene.

### **Medbestemmelse**

Konserntillitsvalgte har to representanter i programstyret og er derigjennom løpende orientert om utvikling. Det orienteres jevnlig om programmet i samarbeidsmøte med KTV/KVO.

### **Brukermedvirkning**

*RBU-sak 33-2021 FRESK - Bruk av nytteeffekter i implementering som et ledd i gevinstrealisering* ble behandlet i det Regionale brukerutvalget i Helse Nord RHF, den 15. april 2021.

### **Konklusjon**

Både DIPS-Arena og EKM er prosjekter med tilhørende risiko. Adm. direktør er fornøyd med framdrift i arbeidet gjennom perioden med Covid-19, og at økonomien i programmet fortsatt er under kontroll.

Det er fremdeles risiko knyttet til innføringen av EKM. Adm. direktør er forberedt på at nye utfordringer kan oppstå, og er fornøyd med at prosjektene har tett oppfølging av leverandørene.

Realisering av nytteverdi av nye systemer beror i stor grad på forbedringsarbeid og en aktiv forvaltningsorganisasjon. Adm. direktør mener at prosessen rundt styringsmodellen for IKT har lagt et godt grunnlag for fremtiden. Det er behov for å gjøre tilpassinger i egen organisasjon for å legge enda bedre til rette for å følge med på at forbedringsarbeidet utvikles i helseforetakene.

Adm. direktør er også fornøyd med metodikken FRESK har utviklet for å avdekke nytteeffekter og realisere gevinster med de nye kliniske systemene, og vil ha særlig fokus på at metodikken blir lagt til grunn i helseforetakenes forbedringsarbeid.

### **Forslag til vedtak**

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om status for gjennomføring av Fremtidens systemer i Klinikken (FRESK) til orientering.

Bodø, 13. april 2022

Cecilie Daae  
administrerende direktør

### **Vedlegg:**

1. Informasjon og status FRESK (7. februar 2022)
2. Drifts- og investeringsrapport for desember 2021

## Sak 1-22 til programstyret FRESK

Dato: 7.2.22

Saksbehandler: Bengt F. Nilsfors

### Informasjon og status FRESK

Ved inngangen til det som er siste planlagte år for FRESK-programmet har mange medarbeidere måttet arbeide fra hjemmekontor. Dette er langt fra en ideell arbeidsform for prosjekter hvor mange av løsningene blir til i kreative fellesskap. Heller ikke oppfølging av leverandører blir så effektiv som når en har fysiske møteplasser tilgjengelig. I samarbeid med prosjektlederne har programledelsen startet arbeidet med å beskrive gjenstående arbeid etter systeminnføring. FRESK vil i neste møte i programstyret kunne legge fram forslag til oppfølging etter hovedinnføringen av Arena, samt slutføringen av de øvrige prosjektene.

#### Status i enkeltprosjektene

DIPS Arena er overlevert fra prosjekt til drift og forvaltning. Det betyr at den helhetlige systemforvaltningen nå har enda større trykk og forventninger for å ivareta feilmeldinger og endringsønsker fra brukerne av systemene.

Det er nå viktig at helseforetakene, den regionale forvaltningsorganisasjonen og det tekniske driftsmiljøet finner en samhandlingsform som er minst mulig transaksjonsbasert. Regionen risikerer at systemene ikke blir optimalisert etter innføring hvis ikke alle krefter drar i samme retning. Fra og med årsskiftet er ressursene i Arenaprojektet betraktelig redusert og i løpet av første halvår vil prosjektet kunne avsluttes helt. Innføringen av Arena Pleieplan må prosjektorganiseres, og planarbeidet er startet. Kurveprosjektet vil måtte opprettholdes gjennom hele 2022, og sannsynligvis hele 2023. Regionalt må en derfor i løpet av neste halvår sikre at oppgaver, som har vært håndtert i prosjektene og programorganiseringen, også blir ivaretatt når programmet fases ut.

#### DIPS Arena i nord

Grunnmuren DIPS Arena er innført i hele Helse Nord med så langt gjennomgående god tilbakemelding. Noe funksjonalitet gjenstår før Classic kan fases helt ut, herunder vekstkurve, bestilling av radiologi via Arena, Arena medikasjon og Arena Pleieplan. I tillegg kommer mobile applikasjoner som klinkerapper (DIPS Visit og Task), pasientapp for informasjon om timer og innsjekking samt pasientlister på storskjerm. Sistnevnte er installert på utvalgte poster ved HSYK, FIN og UNN. Tilbakemeldingene er at disse gir økt pasientsikkerhet og spart tid i klinikken.

## **Arena Pleieplan (tidl Arena Behandlingsplan)**

Innføringen av Arena Pleieplan representerer endringer av rutiner og dokumentasjonspraksis blant i sykepleie og miljøterapijenesten. Planlegging, gjennomføring og oppfølging representerer et betydelig arbeidsomfang og krever en robust struktur i forlengelsen av DIPS Arena i nord prosjektet, som nå er inne i avslutningsfasen. Vi vil derfor anbefale å rigge et prosjekt for planlegging og gjennomføring av Arena Pleieplan med regional forankring. Prosjektleder må rekrutteres, og det samme gjelder prosjektdeltakere fra HF-ene som må være på plass i løpet av vår-22. Prosjekt- og programledelsen arbeider nå med å skissere opp rammene i dette arbeidet, og vil foreslå at finansieringen av pleieplanprosjektet gjøres fra ubrukte rammer i DIPS Arena i Nord.

Leverandøren leverer løsningen i juni 22 (testversjon tidligere), og prosjektet anbefaler at det kjøres pilot på utvalgte poster innen hhv psykisk helse og rus og somatikk, høsten 22. Dette krever gode forberedelser med hensyn til tilpasning av løsning, tilknytning av veiledende planer og VAR, utvikling av opplæringsmaterieell, opplæring og innføring. Å ta i bruk Pleieplanen med veiledende planer og strukturert dokumentasjon medfører store endringer av dagens rutiner og dokumentasjonspraksis for den største profesjonsgruppen i regionen. Det må påregnes tett oppfølging over tid etter en slik innføring.

### **Optimalisering etter innføring**

Arena er et nyutviklet system som vil være gjenstand for kontinuerlig forbedring i årene som kommer. Innsikt i bruken av Arena er en forutsetning for forbedringer som må skje tett på brukerne, og hyppige oppgraderinger med ny og forbedret funksjonalitet bør bli den nye hverdagen. Dette krever at drift og forvaltning på alle nivåer i organisasjonen settes i stand til å være agenter for et kontinuerlig forbedringsarbeid.

Erfaringen fra alle HF-ene viser at brukerne trenger tett oppfølging med opplæring og tilpasning av arbeidsprosesser. Erfaringen viser også at klinikerne ser muligheter i Arena og etterspør skreddersydde løsninger, eksempelvis til bruk i MDT-møter og mer automatisert rapportering til kreftregistre. For å ta ut mulighetene må det bygges kompetanse og kapasitet rundt strukturering av journal, bruk og forvaltning av arketyper samt verktøybruk. Dette må skje i samarbeid med leverandør og de to andre regionene med samme system som Helse Nord.

Forvaltningsbyrden har som forventet økt betydelig som følge av Arena-innføringen både lokalt og regionalt. Etterslepet for endringsønsker og feilretting hos FSE og HN IKT er stor og dette medfører at responstiden til brukerne blir for lang. Fra prosjektets ståsted er det tydelig at arbeidsprosesser, metodikk og organisering av forvaltningen ikke er optimal. Prosjektet bistår HF-ene, FSE og HN IKT så langt det er mulig med de ressursene som fremdeles er igjen i prosjektet.

## **Elektronisk kurve – MetaVision**

Prosjektet mottok i desember en ny versjon av MetaVision med feilrettinger og bestilte forbedringer. Sikkerhetsoppgraderingen som ble levert prosjektet i november er satt i produksjon og har fungert etter hensikten.

De siste planlagte endringene i løsningen før videre utrulling er i slutfasen av konfigurering. Arbeidet med et eget oppsett for nyfødt intensiv i MetaVision er nær ferdigstilt, egen fane for oppvåkning samt at forbedringer og forenkling av sengepostløsningen er implementert og testet.

UNN Tromsø hadde planlagt oppstart på AnOp i mars og videre utrulling i Breivika ut våren i år. Gjennom grundige tester i operasjonsmiljøet og i det regionale prosjektet ble det avdekket at det må gjøres ytterligere forbedringer før systemet tas i bruk i alle somatiske klinikker ved UNN Tromsø i Breivika. Dette er beskrevet mer i detalj under.

Det er fortsatt knyttet usikkerhet til når det vil være mulig med implementering for lokaliteter utenfor Tromsø, der implementeringen avhengig av at løsningen for virtuelle klienter (VDI) med nødvendige applikasjoner er satt i produksjon. Prosjektet har fortsatt ikke mottatt en oppdatert og besluttet plan for produksjonssetting av VDI-løsningen, som inkluderer de nødvendige kliniske applikasjonene. Det er derfor foreløpig ikke mulig å legge en plan for videre implementering utover Tromsø.

### **Videre utrulling**

De konkrete forbedringene som må gjøres i løsningen før UNN starter opp på AnOp er to feil i samspillet mellom MetaVision og DIPS Arena som må rettes. Retting på disse feilene er lovet fra leverandørene i slutten av februar. I tillegg til dette skaper det bekymring at det en stor økning av påloggingstid ved simulering av 5200 registrerte brukere (tilsvarende antallet i UNN Tromsø). Leverandøren melder at det jobbes intenst med å løse dette problemet og at de har god tro på å ha funnet en løsning på dette i nær framtid.

Summen av dette medførte at UNN besluttet å utsette utrulling til man er trygg på at disse forbedringene er implementert og testet. I tillegg mener prosjekteier i UNN at prosjektorganisasjonen må styrkes før oppstart, og at vårens utsettelse vil påvirke den totale utrullingstiden i UNN:

- UNNs prosjektorganisasjon for elektronisk kurve skal styrkes
- Våren vil bli brukt til grundig testing, kvalitetssikring og planlegging av ny arbeidsflyt i reelle pasientmiljø, i fellesskap med instruktører og superbrukere i klinikkene
- Endringen fra vår til høst betyr at UNN også kan planlegge med en samlet kortere periode for nedetid for operasjon og kirurgiske klinikker
- Innføring i Narvik, Harstad og Åsgård er planlagt til 2023

Prosjektet vil legge til grunn erfaringer fra oppstartene i Harstad og intensivavdelingene i Tromsø, samt forberedelser som nå er gjort på AnOp, til å se på muligheter for å gjøre piloteringer med ulike fagområder. Erfaring viser at endringer i arbeidsflyt, endringer i medikasjonsmaler og innspill til endringer i systemet først kommer når avdelingene simulerer bruk av systemet i reelle pasientmiljø.

Med utsatt oppstart i UNN og avhengighet til VDI-løsning fra Modi-programmet er prognosen fra prosjektet at det er nødvendig å bruke 2023 til utrulling. Gitt noen merkantile forutsetninger mener prosjekt- og programledelse i dag at dette vil være mulig innenfor vedtatte rammer for prosjektet.

### **Digitalt mediearkiv (DMA)**

DMA-prosjektet arbeider fortsatt i samtlige av helseforetakene med lagring av Ultralyd og bilder. Dette arbeidet fortsetter ut hele prosjektperioden.

Prosjektet fortsetter jobben med kartlegging av utstyr, funksjonalitet og koblinger til ekspertsystemer. I NLSH er nå GE Viewpoint for Ekkokardiografi koblet til arkivet. Prosjektet



jobber fortsatt med å få avdelingene til å ta i bruk systemet med arbeidslister fra DIPS for å sikre pasientinformasjonen på de undersøkelsene som gjøres. Så snart alle benytter det på ny måte vil vi kunne arkivere undersøkelsene i mediearkivet. Prosjektet går nå i gang med tilsvarende for UNN. Når det er gjort vil ekkoundersøkelser i disse helseforetakene være regionalt tilgjengelig og en del av felles journal.

Prosjektet er i gang med videoinnsamling og -lagring. Regionen har flere systemer for video i drift, og mange av disse kan tilpasses eller utvides slik at de kan få pasientinformasjon fra DIPS, og lagre det som er relevant for journalen inn til mediearkivet. Denne jobben er i gang, og samtidig arbeider prosjektet mot Sectra for å få utvidet mediearkivet med sentral funksjonalitet for videoredigering.

Prinsipper for Videofangst til DMA ble lagt fram for, og fikk tilslutning i Forvaltningsstyret Kliniske IKT-systemer i møte 13.12.21:

- Digitalt Mediearkiv en del av regionens felles behandlingsrettede helseregister (felles pasientjournal) og kan derfor kun brukes til dokumentasjon som skal journalføres.
- I den grad man skal lagre ting til andre formål må det lagres og sikres i andre system
- Det skal lagres må være dokumentasjon på den behandlingen som er gjort, og egnet for effektiv gjenbruk ved videre behandling.

Dette er viktige avklaringer og avgrensninger, som gjør at prosjektet kan jobbe videre med videoinnsamling uten å risikere at mediearkivet fylles opp av video som ikke hører til i pasientjournalen.

Prosjektet har siden breddingen startet basert seg på kunnskapen til forvaltningssentret for radiologi, de medisinsktekniske avdelingene og møter med avdelinger i helseforetakene som inngangsport for det som skal gjøres. Det har vært utfordrende at prosjektet ikke hadde egne koordinerende team i hvert helseforetak, men det var et valg som ble gjort fordi helseforetakene måtte fokusere på, og bruke ressursene på DIPS Arena-prosjektet og Kurveprosjektet midt i utfordringene rundt Koronapandemien. Nå har prosjektet fått opprettet lokale team i NLSH, HSYK og UNN. Dette er til stor hjelp for å sikre at mediearkivet blir tatt i bruk av alle relevante enheter i helseforetakene.

## **Elektronisk rekvirering av laboratorietjenester (ERL)**

I ERL videreutviklingsprosjektet jobbes det fortsatt med avtale om skyløsning for Interactor levert av DIPS. Parallelt arbeides det med å skissere hvordan selve etableringen av skytjenesten i Helse Nord kan organiseres, samt kartlegge hvilke krav som er viktig å få dekket i testmiljøet før etableringen av skytjeneste. Skyløsningen var ikke en del av det opprinnelige scopet for videreutviklingsprosjektet til ERL, men blir tatt inn som en arbeidspakke i prosjektet.

Det er til nå tatt opp 61 enheter, sendt ut 100 skriver og byttet 6 adaptere fra prosjektet. Alle legevakter og de store Helsestasjoner i regionen er tatt opp på ERL. Det er satt i gang et arbeid med innsalg mot avtalespesialistene og de bedriftshelsetjenestene som har en EPJ vi kan tilby løsning for. Ingen av leverandørene av EPJ til sykehjem har så langt prioritert integrasjon mot DIPS Interactor.

Prosjektleder er innleid i 50% stilling i programmet.

## Forutsetninger for prosjektene i FRESK

De viktigste forutsetningene for at FRESK programmet skal holde planlagt fart og framdrift inn i 2022 er:

- At leveransene fra leverandørene følger oppsatt plan og har tilstrekkelig kvalitet
- At helseforetakene fortsatt har trykk på planlegging og opplæring i forkant av implementeringene, og at prosjektene får nødvendig prioritet
- At drifts- og forvaltningsorganiseringen i Helse Nord klarer å følge opp i optimaliseringsarbeidet framover

Prosjektene i FRESK-programmet bidrar som støttefunksjoner til de lokale implementeringsprosjektene når systemene skal tas i bruk, og helseforetakenes prosjekter må få nødvendige ressurser og lederstøtte også i de gjenstående implementeringsløpene.

FRESK vil i samarbeid med foretakene ferdigstille arbeidet med en helhetlig plan for kurveinnføringen når planene for Fremtidig arbeidsflate ferdigstilles. Virtualisering er fremdeles en forutsetning for å få god bruk av kurvesystemet, og da må løsningen også støtte samspillet med de øvrige kliniske systemene. Prosjektene i FRESK har gjort noe testing av Arena og MV, men FRESK har ikke sett noen plan for pilotering, samspill med øvrige applikasjoner eller framdriftsplan for implementering av en ny virtuell arbeidsflate. Det gjør at vi nå har arbeidet med å finne måter å ta ned prosjektkostnader i inneværende år for å kunne gjennomføre utrulling av den regionale kurven neste år.

## Sak 2-22 til programstyret FRESK

Dato: 7. februar 2022

Saksbehandler: Steve Lillehaug

### Drifts- og investeringsrapport for desember 2021 – FRESK

#### Innledning

I juni 2021 behandlet RHF-styret sak om rullering av investeringsplan for 2022-2029. Her ble det vedtatt avsatt en investeringsramme for FRESK-programmet på totalt 668 MNOK. Denne rammen inkluderer også videreføring av noen påbegynte men ikke ferdigstilte prosjektaktiviteter i FIKS-programmet. Avsatt investeringsramme er i tråd med FRESK-programmets innspill ved oppstart av programmet.

Drifts- og investeringsrapporten er delt opp i tre deler. Del 1 viser status for de interne driftskostnadene i programmet. Disse kostnadene føres direkte i driftsregnskapet til Helse Nord RHF. Del 2 gir en oversikt over investeringskostnadene fordelt per prosjekt. Disse kostnaden vil generere fremtidige avskrivningskostnader for HF-ene. Del 3 gir en oppsummering med programleders kommentarer og vurderinger.

#### Driftsrapportering

Tabell 1 nedenfor gir en overordnet status for kostnader påløpt på koststedene «Fellesområde» og «Programledelse» per rapporteringsperioden, med tilhørende prognose og årsbudsjett.

Tabell 1, Regnskap/påløpt og budsjett. Interne driftskostnader\* for FRESK-programmet

Programområde	Regnskap/påløpt akkumulert per desember 2021	Budsjett akkumulert per desember 2021	Awik	Prognose 2021	Årsbudsjett 2021	Awik
Fellesområde/programledelse	7 409 408	10 550 915	3 141 507	7 409 408	10 550 915	3 141 507

\*) Ikke aktiverbare interne kostnader, gjelder fellesområde og programledelse. Belastes driftsregnskapet til RHF.

Fellesområde/programledelse har et mindreforbruk på 3,1 MNOK for 2021. På samme måte som tidligere år har det vært et bevisst fokus på å utløse «gode» kostnader og unngå «dårlige» kostnader.

## Investeringsrapportering

Tabell 2 viser prosjektstatus for påløpte investeringer per rapporteringsperioden. I tillegg fremkommer det av tabell 2 en prognose, samt et anslag på hvor stor andel av avsatt langtidsramme som vil være forpliktet ved ferdigstilling av gjeldende fase. At FIKS står i parentes på noen av linjene indikerer at deler av investeringsmidler er videreført fra FIKS- og inn i FRESK-programmet.

Tabell 2, Regnskap/påløpt og budsjett/inv. ramme. Investeringskostnader fra programstart

Programområde	Regnskap/påløpt akkumulert per desember 2021	Budsjett akkumulert per desember 2021	Avvik (pr. rapporteringsperiode)	Prognose, ferdigstilling av tidligere- og gjeldende fase	Budsjett, ferdigstilling av tidligere og gjeldende fase	Avvik (pr. gjeldende fase)	Avsatt i langstiktig inv.plan.	Forpliktet andel av langtidsramme (ved ferdigstilling av gjeldende fase)
Digitalt mediearkiv(DMA) (FIKS/FRESK)	18 726 689	23 365 231	4 638 542	34 592 449	38 620 991	4 028 542	44 440 000	78 %
LAB	0	0	0	0	0	0	1 800 000	0 %
ERL (FIKS/FRESK)	3 696 787	7 184 738	3 487 951	7 124 953	7 255 363	130 410	8 300 000	86 %
DIPS-Arena (FIKS/FRESK)	150 398 383	175 002 923	24 604 540	224 929 143	249 533 684	24 604 541	305 693 000	74 %
Elektronisk medikasjons- og kurveløsning(EK) (FIKS/FRESK)	202 139 143	245 807 005	43 667 862	286 614 348	303 450 000	16 835 652	303 450 000	94 %
Patologi (FIKS)	0	0	0	600 000	600 000	0	600 000	100 %
Rest beslutningsstyrt tilgang	0	0	0	0	0	0	2 200 000	0 %
Garantibeløp 10%, Sectra (FIKS)	1 449 563	1 450 000	437	1 449 563	1 450 000	437	1 450 000	100 %
<b>Totalt</b>	<b>376 410 565</b>	<b>452 809 896</b>	<b>76 399 332</b>	<b>555 310 456</b>	<b>600 910 037</b>	<b>45 599 582</b>	<b>667 933 000</b>	

Generelt jobbes det kontinuerlig med å periodisere prosjektenes prognoser og budsjetter for gjeldende fase, dette er et kontinuerlig arbeid som er en del av den månedlige oppfølgingen internt i programmet. Tabell 2 gjenspeiler den kunnskapen som prosjektene innehar på rapporteringstidspunktet.

Som det fremkommer av tabell 2 er samtlige prosjektprognoser, for ferdigstilling av gjeldende fase, i henhold til eller i underkant av de avsatte budsjettene. Dette skyldes i stort at både ekstern- og intern innleie til prosjektene i gjeldende fase har vært lavere enn det som ble lagt til grunn i budsjettarbeidet. Avviksforklaring nedenfor sees i forhold til gjeldende fase.

Digitalt mediearkiv prosjektets positive avvik skyldes, i tillegg til ubrukte midler fra prosjektets forrige fase, at innleie i gjeldende fase er justert noe ned – som er en bredning- og videreutviklingsfase.

ERL-prosjektets investeringsramme skal være tilstrekkelig for å gjennomføre prosjektet.

Resterende leveranser knyttet til Pasientforløp-, Pakkeforløp psykiatri og Selvinnsjekk- og betalingsprosjektet er lagt til Arena-prosjektet. Resterende investeringsrammer til de samme prosjektene er slått sammen med Arena-prosjektets investeringsramme. Med det ligger alt av tilgjengelige investeringsrammer til journalarbeid i FRESK hos Arena-prosjektet. Arena-prosjektet har budsjettert opp hele implementeringsfasen og vil ferdigstilles innenfor den avsatte investeringsrammen. Det vil være midler til overs for å kunne kjøpe inn aktuell ny funksjonalitet som leverandøren har utviklet parallelt med utvikling-/innføringsløpet.

Elektronisk kurveprosjektet har gjort en foreløpig ferdigstilling av arbeidet med å budsjettere opp implementeringsfasen av prosjektet. Usikkerhet tilknyttet implementeringsløpene, herav avhengighet til regional VDI-løsning, vanskeliggjør en endelig ferdigstilling av dette arbeidet. Prosjektets utgangspunkt er allikevel at samlet investeringsramme på 303,5 MNOK skal være tilstrekkelig for å fullføre prosjektet.

## Programleders kommentarer

Foreløpig regnskap pr. desember viser at det på FRESK sin driftsramme for 2021 har vært et mindreforbruk på 3,1 MNOK i forhold til budsjett. Investeringsrammene virker også å være tilstrekkelig for gjeldende faser, men at dette er noe som uansett må følges opp via de månedlige rapporteringene internt i FRESK.

Generelt er det lagt til grunn en forutsetning for både prognoser og budsjettforslag, om at prosjektene klarer å forplikte de interne ressursene i Helse Nord som de er avhengige av å ha tilgang på for å sikre ønsket fremdrift i prosjektene. I forhold til fremdriften i de planlagte implementeringsløpene er FRESK-prosjektene helt avhengig av at HF-enes mottaksprosjekter er tilstrekkelig robuste til å ta imot de nye systemene. Implementeringsløpene har mange avhengigheter og eventuelle forsinkelser vil være fordyrende for Helse Nord i stort.