

Møtedato: 26. april 2017
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:
Nilsfors/Rolandsen

Sted/Dato:
Bodø, 21.4.2017

Styresak 47-2017

FIKS¹-programmet - sluttrapport, oppfølging av styresak 51-2016

Saksdokumentene var ettersendt.

Formål

Styret i Helse Nord RHF orienteres med dette om at FIKS-programmet formelt ble avsluttet i styringsgruppemøte 31. mars 2017. Styringsgruppen fattet følgende vedtak:

1. *Styringsgruppen tar sluttrapportene fra prosjektene og programmet til orientering.*
2. *I henhold til vedtatte mandat beslutter styringsgruppen å avslutte FIKS-programmet.*
3. *I henhold til saksutredning og tilhørende forutsetninger, holdes 59 MILL. KRONER av FIKS sin investeringsramme igjen til FIKS-relaterte utgifter i en avslutningsfase, samt til en overgangsfase ut juni 2017 i påvente av at nytt program er på plass. Denne rammen forvaltes av eierdirektør.*

Styringsgruppen for FIKS sa seg fornøyd med gjennomføringen og resultatet av programmet, og berømmet alle involverte for innsatsen. Gruppen var også tilfreds med at 75 mill. kroner av den tildelte budsjettammen kan fristilles ved programmets avslutning.

Status

Fra midten av 2016 har FIKS-programmet vært i en nedskalerings- og avslutningsfase, samtidig som programorganisasjonen har levert konseptrapport for et nytt program for innføring av Elektronisk kurve (EK) og DIPS Arena, jf. styresak 151-2016 DIPS Arena og Elektronisk medikasjon og kurve - videreføring etter avslutning av FIKS-programmet, oppfølging av styresak 51-2016 (styremøte 14. desember 2016).

Flere av medarbeidere i programmet har gått (eller går) over i ulike roller i forvaltningsenhetene. Noen av ressursene i FIKS-programmet har sin naturlige plass i prosjektene, og overbygningen som styret besluttet i styresak 151-2016, som bygger videre på den felles regionale grunnmuren som er lagt i FIKS-programmet.

Det er utarbeidet sluttrapporter for samtlige delprosjekt ved avslutning av de ulike fasene, og sist til avrundning av implementeringsløpene. I flere av prosjektene er det mindre restanser som er avtalt sluttført gjennom teknisk eller funksjonell forvaltning.

¹ FIKS: Felles innføring kliniske systemer

Helseforetakenes tilpasninger etter implementeringene er ikke slutført. Det gjenstår fremdeles arbeid med å få implementert alle regionale standarder i den daglige arbeidsflyten ved sykehusene.

Den etablerte forvaltningen og beslutningsstrukturen for endringer av regionale standarder har allerede behandlet saker som er endringer eller videreutvikling av det omfattende harmoniseringsarbeidet som har vært gjort de siste årene.

I de tilfellene der FIKS har planlagt at det tilkommer kostnader etter programslutt, er det tatt høyde for disse i slutføringen av regnskapene.

Om programmet

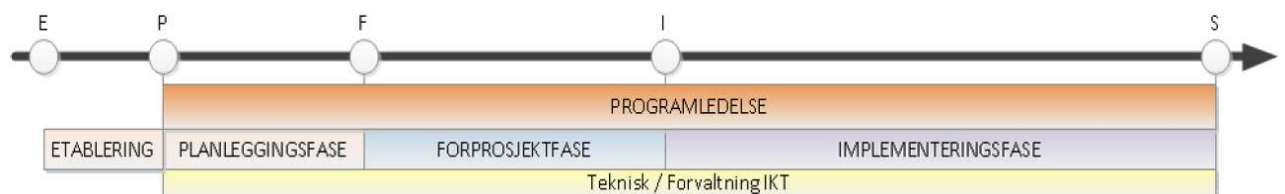
Etableringen av FIKS-programmet startet sommeren 2011 i Helse Nord IKT, og hadde i første fase fokus på å ivareta forpliktelsene i kjøpsavtalene knyttet til utvikling av enkeltkrav i kontrakten for EPJ² og Lab-området.

Helse Nord IKT (HN IKT) rekrutterte leder for etableringsarbeidet, som senere gikk inn i rollen som assisterende programleder, samt noen viktige medarbeidere fra anskaffelsesprosjektet.

Styret ble orientert om oppstart av programmet i *styresak 25-2011 Anskaffelse av kliniske IKT-systemer* (styremøte 23. februar 2011). I løpet av høsten 2011 ble ansvaret for programmet flyttet fra HN IKT til Helse Nord RHF (RHF), og eierdirektøren i RHF-et fikk ansvar for rekruttering og etablering. Programleder ble tilsatt fra 14. november 2011. Den 9. desember 2011 ble det gjennomført en heldags workshop med overlevering av kontraktene og med muntlige innspill til veien videre fra anskaffelsesprosjektet (AKS). Første styringsgruppemøte (SG-møte) ble avholdt 18. januar 2012 med deltakelse fra samtlige HF, fagdirektør og eierdirektør i RHF-et.

Det ble gjennomført informasjonsmøter på samtlige helseforetak og hos HN IKT. FIKS og presentasjonene av de anskaffede systemene fikk god mottakelse ved samtlige helseforetak. I tillegg er FIKS viet hele Helse Nord Nytt Nr.1-2012.

I etableringsfasen av programmet var hovedaktivitetene å utarbeide budsjett for første år, få på plass kontor- og møteromsfasiliteter til aktivitetene i planleggingsfasen, bemanne programmet i henhold til planer, etablere første versjon av Prosjekthåndboka og utarbeide overordnet mandat for programmet.



² EPJ: Elektronisk Pasientjournal

Styringsgruppen behandlet mandat og rapport om forutsetninger og avhengigheter til programmet 12. mars 2012, og mandatet ble endelig godkjent 23. mars 2012.

Rapport om forutsetninger og avhengigheter pekte på en rekke oppgaver som måtte løses parallelt med programmet, herunder etablering av egne datarom, integrasjons- og testregime. I løpet av første halvår kom samtlige prosjektledere i FIKS på plass, og planleggingen av de ulike prosjektene startet.

Med unntak av Patologiprojektet, som ble avsluttet ved utgangen av 2013, var samtlige andre implementeringsprosjekter i forprosjektfasen gjennom året. Etter ferdigstilling av implementeringsplanene, ble investeringsrammen justert primo 2014. De vesentlige endringene var å inkludere kjøp av tjenester fra HN IKT, prisstigning i prosjektperioden og avsetning for reserve for usikkerhet.

Fra 2014 til utgangen av 2016 har FIKS, med noen justeringer i tidsplanene, avsluttet samtlige milepæler innenfor budsjetterte rammer. Helseforetakene i regionen har vært involvert i og berørt av systemomlegginger mer enn 20 helger i denne perioden, og til tross for stort trykk på enkeltmedarbeidere i HN IKT har alle omlegginger gått uten store tekniske problemer. Det vises til løpende tertialrapporter.

Drifts- og investeringsramme

I økonomisk forstand har FIKS-programmet vært håndtert som en investering, der det er gjort både løpende og årlige vurderinger av om det finnes utgifter som ikke oppfyller kravene til balanseføring.

Fra og med regnskapsåret 2013 ble det bestemt at alle kostnader som belastes programområdene *Fellesområde* og *Programledelse* skulle kostnadsføres direkte, og ikke finansieres via investeringsrammen. Teknisk sett har dette vært løst ved at disse kostnadene har vært viderefakturert HF-ene, som igjen har fått denne kostnaden finansiert via tilsvarende rammeoverføring fra RHF. Resterende programområder har vært balanseført som investeringer gjennom hele programperioden.

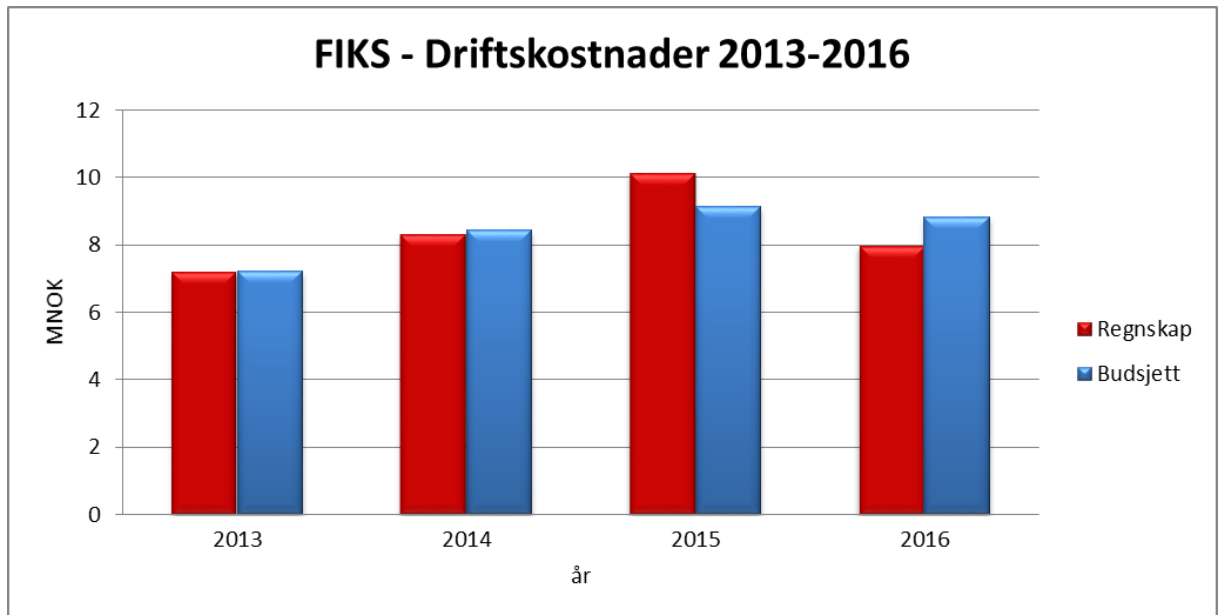


Diagram 1, regnskap og budsjett – driftskostnader 2013-2016

Regnskapet for 2016 viser et mindre forbruk i forhold til budsjett på 0,9 mill. kroner, se diagram 1. Avvik i forhold til lønnskostnader skyldes sykemelding, samt at en stilling har stått vakant mot slutten av året. I forhold til felles programkostnader har det i en avslutningsfase vært noe lavere aktivitet enn det som opprinnelig var tatt høyde for.

Programmet ble i 2012 opprinnelig tildelt en investeringsramme på 427 mill. kroner, som senere ble revidert i 2014 til 452,5 mill. kroner. Det har ikke vært gjort noen samlet revidering av investeringsrammen etter 2014, men investeringsrammen har senere vært tilført midler til Testregimeprosjektet hovedfase del I (netto 9,8 mill. kroner), samt til EK-prosjektets planleggings- og forprosjekt som ble lagt inn under FIKS i 2015 (42,6 mill. kroner). Samlet gir det FIKS en disponibel investeringsramme ved programavslutning på 504,9 mill. kroner. I 2014 ble det også satt av en P85-ramme tilknyttet programmet pålydende 20 mill. kroner. Denne rammen sa programmet fra seg i januar 2016.

I tillegg til vedtatt investeringsramme er EK-prosjektet tilført en forskuttering av totalt 12,1 mill. kroner. Denne økningen skal tas av de 181 mill. kroner som er avsatt til EK i den langsiktige overordnede investeringsplanen, men ikke formelt lagt over til FIKS. Inklusive forskutteringen er FIKS sin investeringsramme i på totalt 517 mill. kroner (se tabell 1 nedenfor).

Tabell 1 viser at FIKS ved årsskifte 2016/17 har en ubenyttet investeringsramme på rundt 134 mill. kroner. Tallet skal korrigeres for kostnader som vil påløpe i 2017, som gjør at netto midler som frigjøres er 74,7 mill. kroner.

FIKS-programmet ble forlenget inn i en avslutningsfase de tre første månedene i 2017. Både EK-prosjektet og Pasientforløpsprosjektet vil fortsette sitt arbeid videre inn i 2017 og over i nytt program jfr. styresak 151-2016.

Utover dette har FIKS anbefalt at det videreføres investeringsramme til noen konkrete formål som av ulike grunner ikke har latt seg gjennomføre samtidig med FIKS-programmet.

Prosjektområde	Regnskap/påløpt akkumulert per des 2016	Budsjett akkumulert per des 2016 *	Awik	Inv.ramme FIKS, forpliktet jan-jun 2017	Inv.ramme FIKS, anbefalt videreført juli 2017 ->	Rest inv.ramme FIKS, frigjøres
Lønnsutgifter	58 463 960	67 837 000	9 373 040	4 260 000	0	5 110 000
Fellesområde	5 033 140	5 157 000	123 860	0	0	120 000
Programledelse	94 326	94 000	-326	0	0	0
IKT - område	3 188 449	12 500 000	9 311 551	520 000	0	8 790 000
Testregime	7 125 073	7 123 000	-2 073	0	0	0
LAB - område	3 874 396	5 031 000	1 156 604	40 000	0	1 120 000
ERL - område	12 791 833	18 180 000	5 388 167	960 000	3 530 000	900 000
Patologi -område	5 569 406	9 550 000	3 980 594	610 000	0	3 370 000
EPJ/PAS -område	172 727 255	217 236 000	44 508 745	1 700 000	7 530 000	35 280 000
RIS/PACS-område	83 697 699	121 692 000	37 994 301	8 550 000	9 440 000	20 000 000
EK*	30 634 982	52 594 000	21 959 018	21 960 000	0	0
Totalt	383 200 519	516 994 000	133 793 481	38 600 000	20 500 000	74 690 000

*) Gjeldende investeringsramme for FIKS er på 504,9 MNOK. Kolonnen "Budsjett akkumulert per des 2016" inkluderer en forskuttering på 12,1 MNOK gjort av FIKS sin styringsgruppe. Denne økningen må sees i sammenheng med avsatt investeringsramme til EK på totalt 181 MNOK.

Tabell 1: Status og anbefalinger i forhold til investeringsrammen til FIKS pr. 31.12.16

Bakgrunn for fristilling av 74,7 mill. kroner begrunnes i følgende hovedpunkter:

- Lønnsutgifter til ansatte i FIKS-programmet har vært noe lavere enn opprinnelig tiltenkt. Dette skyldes i hovedsak to forhold: Pasientforløpsprosjektet startet på et senere tidspunkt plan, fordi leverandøren har vært forsinket med ny programvare. For røntgen-prosjektet ble det tatt høyde for flere ansatte enn det det har vært behov for i prosjektperioden.
- Prosjektområde IKT: Begrenset bruk av eksterne konsulenter, som følge av egne tilsatte IKT-rådgivere i programmet.
- Patologiprojektet: Valgt om å ikke gjennomføre delmål 4 (RoS) i prosjektet.
- EPJ-utviklingsprosjektet: Lavere aktivitet en opprinnelig tiltenkt på grunn av forsinkelser i utviklingsarbeidet til DIPS med DIPS Arena.
- HOS³-prosjektet: Lavere kostnader skal sees i sammenheng med prosjektets totalramme på 142 mill. kroner, der 3 mill. kroner utgjør en liten andel av totalrammen.
- Røntgenprosjektet: Flere opsjoner som det opprinnelig ble tatt høyde for, er ikke løst ut. I tillegg gjorde valget av to sentrale installasjoner istedenfor fire behovet for IKT-utstyr mindre enn opprinnelig tiltenkt.
- Pasientforløpsprosjektet: Skyldes hovedsakelig prosjektstart mye senere enn opprinnelig tatt høyde for – igjen som en følge av leverandørens forsinkelse.
- EPJ-, LAB- og ERL-lisenser: Mindre forbruk på 24,7 mill. kroner skyldes i all hovedsak at det for EPJ-området (23,2 mill. kroner) er utløst færre lisenser enn det det var tatt høyde for i kjøpskontrakten og i revidert budsjett.

Medvirkning

Konserntillitsvalgte/konsernverneombud i Helse Nord RHF har vært representert i styringsgruppen.

³ HOS: Harmonisering og Sammenslåing (av databaser)

Adm. direktørs vurdering

Ved veis ende er det tid for en oppsummering av måloppnåelsen slik formulert i styresak 25-2011. Det er adm. direktørs vurdering at Helse Nord har innført en systemportefølje som:

- Gir bedre sikkerhet og kvalitet i pasientbehandlingen og økt tilgjengelighet for oppdatert klinisk informasjon
- Gir effektiv elektronisk tilgang til pasientinformasjon mellom helseforetak
- Har gode integrasjonsløsninger med omkringliggende system
- Har lagt til rette for økt samarbeid mellom helseforetakene
- Har lagt til rette for en videre standardisering og samordning i foretaksgruppen
- Har gitt lavere innførings- og vedlikeholdskostnader sammenliknet med om helseforetakene skulle gjort det hver for seg
- Legger til rette for bedre utnyttelse av behandlingsskapasitet, f.eks. innenfor røntgenområdet
- Gir elektronisk samhandling av laboratorieinformasjon med fastlegene
- Legger til rette for videre utvikling av moderne elektroniske løsninger, f.eks. det kommende elektroniske medikasjon- og kurveprosjektet.

Styret har vært løpende orientert om fremdriften i programmet, og det faktum at EPJ-leverandøren er forsinket med leveransen av EPJ på ny plattform, jf. *styresak 34-2017 Orienteringssaker, sak 2, punkt d*) (styremøte 29. mars 2017). Konsekvensen er at vi ikke har oppnådd målet om at systemet også skal understøtte prosess- og beslutningsstøtte og strukturert journal. Helse Nord RHF har konstruktiv dialog med leverandøren rundt konsekvensene av dette.

Programmet startet med å definere forutsetninger og avhengigheter for prosjektet. Leveransene fra Helse Nord IKT har lagt i rød sone for risikobildet under hele programperioden. Takket være godt samarbeid mellom FIKS og HN IKT, har dette gått bra.

Det viktigste strategiske målet med samling av kliniske system i én database er oppnådd. HOS-prosjektet har engasjert et bredt utvalg av klinisk personell, og gjennom systematisk arbeid utarbeidet en regional standardiseringshåndbok for bruk og forvaltning av de kliniske systemene.

Etablering av funksjonell forvaltning har tatt lang tid. Felles systemportefølje stiller krav til nye samarbeidsformer. Det har avgjørende betydning at hele foretaksgruppen tar arbeidet med opplæring og trening av personell på alvor i tiden fremover.

Adm. direktør vil avslutningsvis gi honnør til alle involverte. FIKS har vært et stort, komplisert og risikofylt prosjekt. Fra 2014 til utgangen av 2016 har FIKS, med noen justeringer i tidsplanene, avsluttet samtlige milepæler innenfor budsjetterte rammer. Helseforetakene har vært involvert i, og berørt av, systemomlegginger mer enn 20 helger i denne perioden. Til tross for stort trykk på enkeltmedarbeidere, har alle omlegginger gått uten store tekniske problem.

De totale kostnadene er ca. 75 mill. kroner lavere enn budsjett, dvs. ca. 15 % under plan. Gjennomføringen av FIKS-programmet er et eksempel på godt teamarbeid som Helse Nord kan være stolt av.

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

1. Styret i Helse Nord RHF tar *Sluttrapport FIKS-programmet* til orientering.
2. Styret ber adm. direktør om å forvalte overskuddet fra FIKS-programmet på ca. 75 mill. kroner i tråd med saksfremlegget.
3. Styret ber adm. direktør om en nærmere orientering om det videre arbeidet i kommende tertialrapporter.

Bodø, den 21. april 2017

Lars Vorland
Adm. direktør

Vedlegg: Sluttrapport FIKS-programmet – versjon 1.0 (av 10. mars 2017)

Vedlegget er lagt ut på Helse Nord RHF's nettsted – se her:
[Styremøte i Helse Nord RHF 26. april 2017](#)

Utrykte vedlegg: Sluttrapport – prosjekt EPJ-utvikling
Sluttrapport – LAB-utvikling
Sluttrapport – Implementeringsprosjekt – regionalt RIS og PACS
Sluttrapport – HOS-prosjektet
Sluttrapport – Elektronisk Rekvirering av Laboratedata

Utrykte vedlegg oversendes på forespørsel.