

Møtedato: 24. oktober 2023  
Vår ref.:  
2023/519-5

Saksbehandler:  
H. Rolandsen

Dato:  
17.10.2023

## Styresak 122-2023

## Fremtidens Systemer i Klinikken (FRESK) Tertialrapport – 1. og 2. tertial 2023

### 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 FRESK-programmet pr. 1. og 2. tertial 2023, til orientering.

Bodø, 17. oktober 2023

Marit Lind  
administrerende direktør

## Formål

Styret i Helse Nord RHF blir i denne saken orientert om status i programmet Fremtidens systemer i klinikken (FRESK).

### *Sammenheng med strategi og grunnleggende verdier*

Tertialvis rapportering gjør at styret og offentligheten får oppdatert informasjon, som bidrar til *trygghet* for at prosjektet og ressursene forvaltes forsvarlig.

## Bakgrunn

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) har vært forsinket i forhold til planene i 2016. Etter hovedinnføringen for DIPS Arena var ferdigstilt, har styret etter anbefaling fra adm. direktør, vedtatt å redusere avsatte investeringsrammer for programmet med 50 mill. kroner (ref. *styresak 139-2022 Budsjett 2023 foretaksgruppen – rammer og føringer* (styremøte 26. oktober 2022)).

Styret har sist behandlet status for FRESK i *styresak 46-2023 FRESK tertialrapport – 3. tertial 2022* (styremøte 26. april 2023). Saksfremlegget var oppdatert med info pr. medio april 2023.

## Beslutningsgrunnlag

Status er at prosjektet har god kontroll innenfor de vedtatte økonomiske rammene. Det er fortsatt noe rom for å optimalisere deler av den innførte porteføljen både teknisk og funksjonelt. FRESK har flere pågående prosesser for å videreutvikle og bygge regional erfaring for optimaliseringen som bør komme i kjølvannet av programmet.

Hittil i 2023 har implementeringene av MetaVision<sup>1</sup> i UNN hatt hovedfokus. FRESK er svært tilfreds med samarbeidet med det lokale implementeringsprosjektet i UNN og med fagmiljøene, som har vært godt forberedt til oppstarten.

Optimaliseringsarbeidet etter innføring viser tydelig behov for mer regional koordinering og planlegging, for at gode løsninger ett sted blir tatt i bruk i hele regionen. Når de største og viktigste systemene er felles, må optimaliseringsarbeid og forbedringer innrettes slik at alle brukere skal få mest mulig like verktøy. Den regionale forvaltningsorganisasjonen og det tekniske driftsmiljøet må finne en samhandlingsform som er mindre transaksjonsbasert og mer innrettet som brukersentrert teamarbeid hvis regionen samlet skal få tatt ut nytten av at det nå innføres mer fleksible løsninger. Fra nyttår skal disse miljøene slås sammen i Helse Nord IKT<sup>2</sup>. I perioden dette arbeidet pågår kan det være hensiktsmessig å beholde dagens prosjektrigg i FRESK som det stabile elementet. Dette vil bli diskutert med programstyret i november.

### *Elektronisk Medikasjon og Kurve*

Løsningen er nå innført ved samtlige enheter ved UNN Tromsø, samt flere DPSer. Engasjementet hos klinikere og ledere på alle nivå, har sammen med et godt drevet lokalt innføringsprosjekt, vært avgjørende for å få systemet i drift. Resultatet er vellykkede oppstarter med få problemer.

---

<sup>1</sup> MetaVision: Elektronisk Medikasjon og kurve

<sup>2</sup> Jf. styresak 89-2023 Funksjonell forvaltning av kliniske IKT-systemer – evaluering og overføring av oppgaver til fra UNN til HN IKT.

Prosjektet har startet etterlengtet oppgradering og forbedring av MetaVision-løsningen til en mer moderne plattform. Oppgraderingsarbeidet vil foregå parallelt med de kommende innføringene i regionen.

Planen er at samtlige helseforetak starter implementeringsforberedelser høsten 2023, med ferdigstilling i 2024. Planlegging skjer i samarbeid med helseforetakene. Gitt noen merkantile forutsetninger mener prosjektledelsen at vedtatte økonomiske rammer er tilstrekkelig. Avgjørende faktor for at prosjektet skal holdes innenfor vedtatte rammer er at hovedtyngden av den funksjonelle forvaltningen kan overføres fra prosjekt- til linjeorganisasjonen før 1. januar 2024.

#### *DIPS Arena Pleieplan/Behandlingsplan*

Med unntak av Nordlandssykehuset, som nå piloterer pleieplanen, og noen enkeltavdelinger i andre sykehusforetak, er samtlige enheter i gang med å bruke verktøyet. Pleieplan oppleves å gi god oversikt over pasientens tilstand og de oppgaver som skal utføres. Tilbakemeldingene sier også at verktøyet har bidratt til mer faglig diskusjon og at kvaliteten i notatene blir bedre. FRESK arbeider nå med overlevering til drift og forvaltning, og vurderer også behovet for videre oppfølging etter innføringene.

#### *DIPS Arena oppfølgingsaktiviteter*

Det arbeides kontinuerlig med oppfølging og videreutvikling av DIPS Arena. Det arbeides også med forslag til hvordan regionen nå kan endre fokus fra store innføringsprosjektene til mer systematisk arbeid med å forbedre helsepersonellens arbeidshverdag gjennom smidigere tilrettelegging og bruk av systemene, arbeidstittelen er *Et regionalt brukervennlighetsløft i Helse Nord*.

Bruk av mobile applikasjoner og samspill mellom mobil, digitale tavler og pc-klient vil gi svært etterlengtede gevinster, både hva gjelder effektivisering, kvalitet og pasientsikkerhet. Det har vært flere utfordringer med å ta i bruk mobile applikasjoner knyttet til infrastruktur, applikasjonene, manglede brukerstøtte og forvaltning. Det er derfor etablert regional arbeidsgruppe for å beskrive utfordringene og foreslå tiltak for forbedring slik at helseforetakene får nyttiggjort seg disse verktøyene. FRESK fikk i oppdrag å føre dette i pennen. Arbeidet må tas inn i reetableringen av forvaltningen i Helse Nord IKT.

Helse Nord v/FRESK leder samarbeidet med DIPS AS om utviklingen av Pasientens legemiddelliste (PLL) i en ny medikasjonsmodul. Det er tett samarbeid med de andre helseregionene og Norsk helsenett. Det er en kompleks og arbeidskrevende oppgave som krever bredt sammensatt kompetanse og nært samarbeid med klinikere. Arbeidet har mange avhengigheter til øvrig aktiviteter på legemiddelområdet og underbygger behovet for en mer helhetlig håndtering og samordning innen digital legemiddelsamhandling i regionen.

Arbeidet med strukturering av journalelementer må nå inn mer formalisert samarbeid med de øvrige DIPS-regionene slik at en unngår å gjøre de samme arbeidsoppgavene flere steder i landet. Regionene har nylig levert rapport om status for Felles plan 2023 – IKT-utvikling og digitalisering, til Helse- og omsorgsdepartementet. Rapporten vitner om godt samarbeid mellom regionene, dog med noe ulik tilnærming til strukturering av journal.

#### *Digitalt mediearkiv*

Digitalt mediearkiv (DMA)-prosjektet arbeider fortsatt i samtlige helseforetak med lagring av digitale medier (bilder/video/ultralyd mv.). Prosjektet arbeider med kartlegging av

utstyr, funksjonalitet og etablerer deretter koblinger til ulike ekspertsystemer. Arbeidet fortsetter ut prosjektperioden.

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

Samtlige *legekontorer* i Helse Nord (minus ett) er nå koplet opp i Helse Nord's rekvisisjonsløsning. Det tas fortløpende opp nye kontorer (f.eks. avtalespesialister og helsestasjoner som ikke har hatt elektronisk rekvirering tidligere.

Plan for utvikling av «rekvisisjonshotell» er under utarbeidelse. Løsningen vil gi større fleksibilitet i hvor de fysiske prøvene blir tatt. Utvikling av rekvisisjonshotellet må både tas videre i en egen merkantil prosess og det må samtidig vurderes om det finnes andre løsninger enn nyutvikling fra leverandøren. Én mulighet er fortsatt utvikling på Helsenorge.no gjennom noe av aktiviteten i digitale innbyggertjenester. Temaet er løftet opp i et interregionalt samarbeid.

#### **Merkantile forhold**

Merkantil oppfølging av kontraktene har opptatt en betydelig del av arbeidet både på programnivå og for prosjektlederne.

Økonomien er fortsatt under kontroll. Prognosen er i tråd med programmets opprinnelige rammer, justert for nedjustert ramme (minus 50 mill. kroner, jf. *styresak 139–2022 Budsjett 2023 foretaksgruppen – rammer og føringer*). Detaljert oversikt følger av vedlegg 1.

#### **Gevinstrealisering**

FRESK, har ansvar for å tilrettelegge for arbeid med nytteeffekter/gevinster. Det er den enkelte virksomhetseier/helseforetak som har ansvar for realisering av 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 avdelingene etter hvert som de tas i bruk. Arbeidet planlegges parallelt med opplærings- og implementeringsplanene, og må følges opp gjennom arbeid med kontinuerlig forbedring av systemene og systembruken spesielt etter at en har høstet erfaringer.

#### **Medbestemmelse**

Konserntillitsvalgte har to representanter i programstyret og er derigjennom orientert om utviklingen i prosjektene. Programleder i FRESK orienterer om status i samarbeidsmøtet med KTV/KVO ved behov.

#### **Adm. direktørs vurdering**

Adm. direktør er fornøyd med arbeid og resultater i programmet, og at økonomien i programmet fortsatt er under kontroll.

Det er fremdeles risiko knyttet til innføringen av EKM. Det er positivt at oppgradering til mer moderne plattform gjøres parallelt med avsluttende fase av innføringsprosessen. Adm. direktør er likevel forberedt på at nye utfordringer kan oppstå, og er derfor fornøyd med at prosjektene har tett dialog med helseforetakene.

Adm. direktør ser behovet for at FRESK bistår Helse Nord IKT med virksomhetsoverdragelsen av funksjonell forvaltning fra UNN.

**Vedlegg:** Oversikt over påløpte og budsjetterte kostander pr. 31.8.2023

## Vedlegg 1

### FRESK: Påløpte og budsjetterte kostnader fra start.

Programområde	Regnskap/påløpt akkumulert per august 2023	Budsjett akkumulert per august 2023	Awik (pr. rapporterings periode)	Prognose, ferdigstilling av tidligere- og gjeldende fase	Budsjett, ferdigstilling av tidligere og gjeldende fase	Awik (pr. gjeldende fase)	Avsatt i langstiktig inv.plan.	Forpliktet andel av langtidsramme (ved ferdigstilling av gjeldende fase)
Digitalt mediearkiv(DMA) (FIKS/FRESK)	25 356 567	29 818 491	4 461 924	34 838 741	38 620 991	3 782 250	44 440 000	78 %
LAB	0	0	0	0	0	0	1 800 000	0 %
ERL (FIKS/FRESK)	4 589 834	7 184 738	2 594 904	7 247 288	7 255 363	8 074	8 300 000	87 %
DIPS-Arena (FIKS/FRESK) - Oppfølging	178 676 312	203 967 453	25 291 141	250 393 733	255 718 794	5 325 061	255 693 000	98 %
Elektronisk medikasjons- og kurveløsning(EK) (FIKS/FRESK)	247 014 637	287 642 343	40 627 706	303 450 000	303 450 000	0	303 450 000	100 %
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)	1 450 000	1 450 000	0	1 450 000	1 450 000	0	1 450 000	100 %
<b>Totalt</b>	<b>457 087 351</b>	<b>530 063 025</b>	<b>72 975 674</b>	<b>597 979 762</b>	<b>607 095 147</b>	<b>9 115 386</b>	<b>617 933 000</b>	

Tabell 1 Påløpte/budsjetterte kostnader fra start