

Styresak

Går til: Styremedlemmer
Føretak: Helse Vest RHF
Dato: 13.01.2011
Sakhandsamar: Terje Marthinussen
Saka gjeld: **Sluttrapport Felles EPJ Programmet**

Styresak 014/12 O

Styremøte 01.02. 2012

Forslag til vedtak:

Styret tek sluttrapporteringa frå Felles EPJ-programmet til orientering.

Oppsummering

Felles EPJ-programmet (Elektronisk pasientjournal) vart etablert 4. februar 2008. Programmet Felles EPJ var Helse Vest sitt initiativ for å oppgradere dåverande ulike EPJ til ei felles regional EPJ-plattform som kunne utgjere plattformen for framtidens løysningar for elektronisk handsaming av pasientopplysningar anten det gjaldt internt i helseføretaka, mellom helseføretaka og mellom helseføretaka og samarbeidande partar.

Ei sentral oppgåve for programmet har vore å ta i bruk DIPS som kjernesystem for PAS/EPJ i Helse Vest, jamfør kontrakten med DIPS om Felles EPJ. Programmet har også omfatta liknande prosjekt knytt til realiseringa av Felles EPJ i regionen.

Program nøkkeltal

Felles EPJ-programmet har femna 28 unike prosjekt sidan starten i 2008. Det har vore ca. 2 000 prosjektdeltakarar med, og ca. 850 av desse har hatt meir enn 40 % stilling i ein periode. Over 20 000 brukarar har fått opplæring koordinert opp mot driftssettinga av Felles EPJ-løysning. Programmet har rekneskapsført eit pådrag for investeringar på ca. 395 mill. kroner.

Løysning nøkkeltal

Alt i alt er det rulla ut til over 12 000 PC-ar og liknande, satt opp ca. 60 serverar og ca. 40 prosjektmiljø og databasar i ulike versjonar. Det er gjennomført eit hundretals tekniske endringar og 67 integrasjonar som er satt opp fleire gonger i ulike tekniske miljø. Opp til 30 tekniske ressursar har vore knytt til prosjektet i dei mest hektiske fasane.

Kvart av innføringsprosjekta har levert fleire hundre dokument til verksemda si aktivitet for læring og internkontrollsystem. Det er levert eit detaljert kart med over 100 oppgåver innan forvaltning fordelt på roller i Helse Vest IKT og føretaka i regionen. Dei siste 6 månadane (loggførte per desember 2011) har 22 145 unike brukarar vore logga inn i DIPS, det er konvertert ca. 2 000 000 journalar og 50 000 000 journaldokument i systemet. Det er handsama omtrent 850 endringsmeldingar til prosjektgjennomføring, regionale føringar for løysning, og endringsønsker til programvaren DIPS.

Måloppnåing

Felles EPJ-programmet har vore vellukka. Helse Vest har klart å etablere ei felles regional EPJ-løysning. Alle dei store innføringsprosjekta (fase 1) har gjennomført driftstart til planlagt tid, prosjekta er gjennomført innanfor budsjett og med god kvalitet. Dette har vore store, verksemdkritiske omstillingsprosjekt som kvar for seg har omfatta fleire tusen brukarar, komplekse IKT-tekniske løysningar og store prosjektorganisasjonar. Det er ikkje sjølsagt at slike prosjekt vert fullført slik ein har planlagt og innanfor budsjett.

I utgangspunktet var avgjersla om å skaffe eit nytt, Felles EPJ styrd av naudsynet for å få på plass nye systemløysningar knytt til pasientadministrasjon, journal med vidare. Det vart valt ei faseinndelt programtilnærming, der første fase dreidde seg om å gjennomføre systemskiftet innanfor dei rammene for tid, kost og kvalitet ein hadde satt seg. Fase 2 i arbeidet har satt fokus på korleis ein kan planleggje vidare for å optimalisere systemløysningane, i tydinga å få fram den maksimale nytten av valte løysning. Arbeidet med gevinstrealisering er nært knytt opp til arbeidet med å optimalisere løysninga i føretaka.

Programdirektivet konkretiserte ei rekke ambisiøse og sentrale effektmål for ambisjonane rundt nytten av å ha eit felles EPJ. Desse var i hovudsak knytt til pasientnære og/ eller -relaterede målsettingar. Arbeidet med å hente ut desse effektane har vore organisert i ulike tiltak, frå etablering av felles regional metodikk til å organisere ansvaret for gevinstrealisering i dei enkelte føretaka. Organiseringa har vore ulik, og status i dag er at ein er komen ulikt langt i arbeidet, noko som skuldast ulikt tidspunkt for starten av fase 2 i dei enkelte HF'a, og meir lokale årsakar.

Det er lagt eit viktig metodisk grunnlag for arbeidet med gevinstrealisering. Likevel står det att mykje viktig arbeid for å nærme seg dei effektmåla programdirektivet slo fast i mars 2008. Dette arbeidet må sjåast i samband med både den vidare utviklinga av funksjonaliteten i systemløysninga, organiseringa av

arbeidet og rutinane for bruken av løysninga i den daglege drifta og forvaltninga, og krava til å drive målretta endringsleiling som maksimering av nytten av anskaffinga.

Fakta

Bakgrunn

Helse Vest RHF initierte prosjektet Felles EPJ i 2003 for å utvikle dåverande ulike EPJ til eit felles regionalt EPJ. Hensikta var å etablera ei regional løysning som kunne vere ei plattform for framtidias løysningar med omsyn til elektronisk handsaming av pasientopplysningar.

TietoEnator vart vald som leverandør til prosjektet i september 2004 og kontrakten vart signert i mai 2005. Grunna manglande leveransar frå TietoEnator vart avtala heva frå Helse Vest si side i januar 2007. Ein ny prosess for anskaffing vart initiert i april 2007 og førde til at DIPS vart vald som leverandør i oktober 2007. Kontrakten med DIPS vart signert desember same år. Kontrakten med DIPS var eit kjøp av eit regionalt hovudprosjekt og eit innføringsprosjekt for somatikk i Helse Stavanger. I tillegg inneheldt kontrakten opsjonar for innføring av systemet ved dei andre helseføretaka, samt private ideelle institusjonar innan somatikk, psykiatri og rus.

Programmets målsettingar

4. februar 2008 vart Felles EPJ-programmet etablert. Programmet Felles EPJ var Helse Vest sitt initiativ for å utvikle dagens ulike EPJ til eit felles regionalt EPJ som kunne utgjera ei plattform for framtidias funksjonalitet for elektronisk handsaming av pasientopplysningar internt i helseføretaka, mellom helseføretaka og mellom helseføretaka og samarbeidande partar.

Ei sentral oppgåve for programmet har vore innføring av DIPS som kjernesystem for PAS/EPJ i Helse Vest, jamfør kontrakten med DIPS om Felles EPJ. Programmet har også omfatta relaterte prosjekt knytt til realiseringa av Felles EPJ i regionen.

Felles EPJ-programmet har hatt som overordna mål å koordinere og styre alle prosjekt og aktivitetar på EPJ-området (jamfør Programdirektiv). Programmet skulle vere eit vesentleg bidrag til auka kvalitet og effektivitet i leveringa av kjerneoppgåvene til dei ulike føretaka i Helse Vest.

Programmet sitt effektmål har vore følgjande:

- **Betre kvalitet** – på klinisk- og styringsinformasjon og i støtte for medisinske avgjerder
- **Tid og konsistent tilgang** – Felles EPJ gir raskare og større grad av konsistent tilgang på informasjon på tvers av dei organisatoriske nivåa og einingane
- **Betre systemstøtte** – informasjon gis i ei form som støttar klinisk administrative og teknologiske arbeidsprosessar
- **Høgare effektivitet og reduserte kostnader** – etablering av "beste praksis" og auka fleksibilitet for framtidige endringar. Felles EPJ vil også gi moglegheit for å forenkle og standardisere på leverandørsida
- **Datetryggleik og personvern** – Felles EPJ vil betre og styrke datatryggleiken og personvernet i pasientbehandlinga

Programmets resultatmål (prosjektperspektiv) har vore følgjande:

- **Yting/ funksjon:** Det skal etablerast ein felles "EPJ-systemarkitektur" for helseføretaka, slik at ein legg grunnlag for betre samordning og integrering av systemporteføljen.
- **Yting/ funksjon:** Det skal utarbeidast felles krav til funksjon og innhald i EPJ-systema i sjukehusa, og ein skal legge forholda til rette for eit felles samarbeidsforum for rask avklaring av uvisse knytt til tolking av lovverket.

- **Yting/ funksjon:** Det skal gis naudsynt informasjon og læring slik at helsepersonell kan arbeide tilsvarande, eller meir, effektivt enn dei gjer i dagens løysningar.
- **Yting/funksjon:** Det skal skisserast korleis Felles EPJ kan utgjere eit grunnlag for samanhengande behandlingssløp.
- **Tid:**
 - Følgjande løp for innføring vart gjennomført og planlagt med tanke på ei erstatning av den EPJ-funksjonaliteten (Fase 1) som var i HF-a:
 - Helse Stavanger - Driftstart 17. november 2008
 - Helse Bergen + Private Ideelle – Driftstart 26. april 2010
 - Helse Fonna – Driftstart 9. mai 2011
 - Helse Førde – Driftstart 21. mars 2011
 - Fase 2 for kvart enkelt helseføretak vil kunne variere i lengde og omfang og skal planleggast separat. Fase 2 omfattar komplettering og vidareutvikling av den funksjonaliteten som finns i dag. For kvart helseføretak vil fase 2 difor kunne vere delt i fleire enkeltprosjekt. Saman med leilinga i kvart helseføretak vurderer programleinga når det er naturleg å avslutte fase 2 og overføre oppgåver som står att til forvaltningsorganisasjonen.
- Programmet har også satt i verk eigne prosjekt som er viktige for realiseringa av Felles EPJ. Det vert utarbeida eigne prosjektdirektiv for desse prosjekta med blant anna avtalte milepølar.
- **Investeringskostnader:** Innføringa av EPJ skal gjennomførast innanfor gitte budsjettammer.
- **Helse, miljø og sikkerheit (HMS):** Innføringa av EPJ skal planleggast og gjennomførast utan alvorlege ulykker, skadar eller tap på person, materiell eller miljø.
- **Drift:** Innføringa av EPJ skal skje med naudsynt aktsemd knytt til den løpande sjukehusdrifta, slik at pasientbehandlinga kan skje uavkorta og utan at dette går utover kvaliteten.

Oppsummering av kva prosjekt som er gjennomførte

Følgjande prosjekt og aktiviteter er gjennomførte og avslutta i programmet:

Regionale prosjekt		Prosjektleder/ Programleder	Kort omtale
Felles EPJ Program	795301	Terje Marthinussen	Kontinuerleg programstyring, oppfølging av tid/kost/kvalitet, sentrale styringsprosessar innan ressursallokering og handtering av endringar.
Felles EPJ RAT / RIK	795301	Gunnar Jårvik	Forvaltning av Felles EPJ løysninga gjennom handtering av endringar og sakshandsaming. Administrasjon av felles regionale ressursar (RIK)
Felles EPJ Regional Infrastruktur	795375	Pål Gaute Sætre	Etablering av regional sentral infrastruktur for heile programmet.

Felles EPJ Regionale Integrasjonar	795302	John Henrik Wollan	Realisering av regionale og lokale integrasjonar i innføringsprosjekta
---	--------	--------------------	--

Tabell 1 - Regionale prosjekt i Felles EPJ Programmet

Fase 1 prosjekt		Prosjektleder	Kort omtale
Felles EPJ Stavanger fase 1	795355	Ove Nordstokke	Prosjektering og innføring av Felles EPJ i Helse Stavanger inkludert tilknyttede DPI. Satt i drift november 2008.
Felles EPJ Bergen fase 1	795359	Henning Hytten	Prosjektering og innføring av EPJ i Helse Bergen inkludert tilknyttede DPI. Satt i drift april 2010
Felles EPJ Papirlite Fonna	795319	Terje Johannesen	Resterende innføring av EPJ i Helse Fonna (psykiatrien) inkludert tilknyttede DPI.
Felles EPJ Fonna fase 1	795388	Torbjørn Saltveit	Prosjektering og innføring av EPJ i Helse Fonna (somatikk) inkludert tilknyttede DPI. Satt i drift mai 2011
Felles EPJ Førde fase 1	795387	Tova Kjæmpenes	Harmonisering av løysning i Førde med regional løysning. Satt i drift mars 2011.

Tabell 2 - Fase 1 prosjekt i Felles EPJ Programmet

Fase 2 prosjekt		Prosjektleder	Kort omtale
Felles EPJ Stavanger fase 2	795361	Ove Nordstokke	Det har gått føre aktivitetar i fase 2 i Stavanger sidan oppstartinga, desse er primært knytt til innføring av BUP, anna funksjonalitet og integrasjonar.
Felles EPJ Bergen fase 2	705389	Gunn Synnøve Reisæther / Alexandra Osland	Bergen har arbeid målretta med å optimalisere Felles EPJ, har tatt i bruk nye produkt og fleire integrasjonar over tid.
Felles EPJ Fonna fase 2	795397	Torbjørn Saltveit	Fonna har arbeid etter oppstartinga med å optimalisere bruk og innføring av nye produkt og integrasjonar.
Felles EPJ Førde fase 2	795410	Tova Kjæmpenes	Fase 2 i Førde har primært handla om innføring av BUP samt integrasjonar.

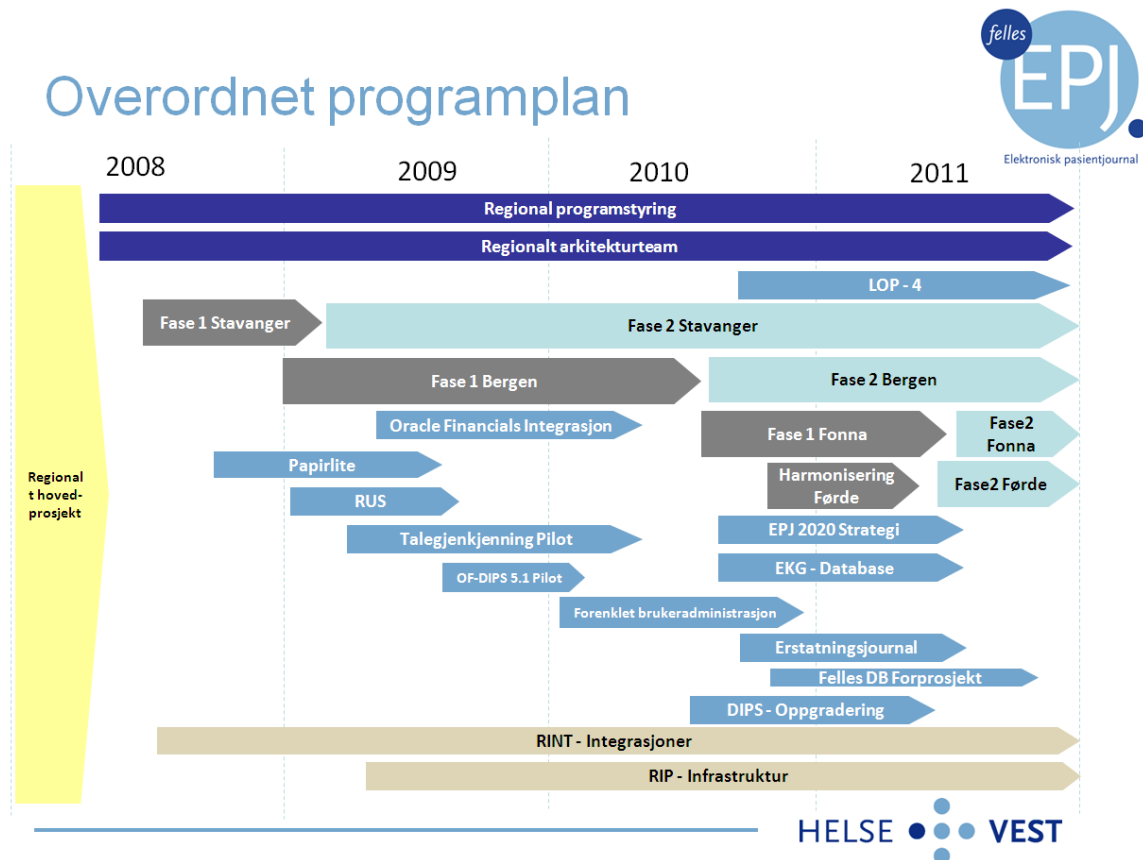
Tabell 3 - Fase 2 prosjekt i Felles EPJ Programmet

Regionale prosjekt		Prosjektleder	Kort omtale
Felles EPJ OF - DIPS integrasjon	795362	Håvard Waldum	Integrasjon mellom Oracle Financials og DIPS
Felles EPJ RUS	795363	Magnus Simonsen	Innføring av DIPS på RUS-området.

Felles EPJ Talegjenkjenning	795370	Andreas Egeberg	Forstudie og pilot av Talegjenkjenning i Førde.
Felles EPJ - Forprosjekt konsolidering av databasar	795409	Terje Marthinussen	Forprosjekt konsolidering av databasar
Felles EPJ EKG - database	795392	Henning Hytten	Innføre lagring av EKG
Felles EPJ 2020	795383	Gerd Risøy Johansen	Innspel til IKT strategi innanfor EPJ
Forprosjekt LOP4	795396	Geir Granerud	Regionalt forprosjekt for tiltak innan legemiddel og pasientsikkerheit (LOP)
Innføring av erstatningsjournal	795399	Berit Rane	Regionalt prosjekt for etablering av erstatningsjournal (Nødjournal) for Helse Vest
Felles EPJ Forprosjekt Lagring av bilete	795414	Espen Grytbak	Regionalt forprosjekt for å utarbeide strategi, veikart og forslag til tiltak innan lagring av bilete. Utført på vegne av Strategisk IKT forum (SIKT)
Felles EPJ Samordning av generisk timebok	795413	Sonja Cassidy	Regionalt forprosjekt for samordning av timebok. Utført på vegne av strategisk IKT forum (SIKT).
Felles EPJ Regionalt BUP Forprosjekt	795382	Ove Nordstokke	Regionalt forprosjekt for å etablere overordna føringar og overordna plan for innføring av Felles EPJ BUP DIPS i Helse Vest.
Felles EPJ BUP Regionalt Planleggingsprosjekt	795390	Ove Nordstokke	Regionalt forprosjekt for å etablere felles retningsliner for oppsett og bruk av DIPS BUP samt et meir detaljert regionalt planverk for innføring
Felles EPJ Brukaradministrasjon manuell løysning	795385	Kristin Farestvedt	Regionalt forprosjekt for Brukaradministrasjon relatert til DIPS innføring utan bruk av DIPS programvaregrensesnitt for brukaradministrasjon
Felles EPJ Brukaradministrasjon forprosjekt	795386	Kristin Farestvedt	Regionalt forprosjekt for Brukaradministrasjon relatert til DIPS innføring med bruk av DIPS programvaregrensesnitt for brukaradministrasjon
LOP 4	795396	Geir Granerud	LOP4 hovudprosjekt med tiltak anbefalt frå forprosjektet

Metodikk for gjennomføring av innføringsprosjekt

Gjennomføringa av innføringsprosjekta for Felles EPJ-løysning er utført i samsvar med den metodikken som er skissert i kontrakten med DIPS/ Deloitte, samanfatta med Helse Vest sin prosjekt-, program- og porteføljemetodikk og prosess. Innføringsplanen er slik som vist under.



Figur 1 - Overordna programplan - figur

Det vart først gjennomført eit regionalt hovudprosjekt for å etablere felles regionale føringar, prinsipp og standardar (Felles EPJ-løysning) som vidare vart implementert i kvart helseføretak. Alle helseføretaka, med unntak av Helse Førde, har vidare gjennomført eit fase 1-prosjekt, noko som tyder at ein har bytta løysning og etablert Felles EPJ med minst same funksjonalitet som ein hadde tidlegare. Dette har vore særskilt krevjande prosjekt som har ført til at «alle» i helseføretaket har fått nye IT-løysningar, skjermbilete, rapportar og rutinar å innretta seg på. I Helse Førde vart det gjort ei harmonisering av den eksisterande implementeringa av DIPS for å kome over på den Felles EPJ-løysninga.

Etter systembytte har kvart helseføretak kjørt eit fase 2-prosjekt som skal

- stabilisere/optimalisere bruken av Felles EPJ i helseføretaket etter starten
- innføre nye delar av løysninga som ikkje var med i Fase 1
- starte arbeidet med systematisk gevinstrealisering

Varigheita og rekkevidda av fase 2-aktivitetane har vore tilpassa det enkelte helseføretaket.

Nøkkeltal

Prosjektgjennomføring

Felles EPJ-programmet har omfatta 28 unike prosjekt sidan starten i 2008. Det har vore ca. 2 000 prosjektdeltakarar involvert kor ca. 850 av desse har delteke med meir enn 40 % stilling i ein periode. Over 20 000 brukarar har fått opplæring koordinert i forhold til driftsetting av Felles EPJ-løysninga.

Programmet har rekneskapsført investeringspådrag på ca. 395 mill. Ein stor del av kostnadane ved gjennomføringa er rekneskapsført i helseføretaka, og det endelege pådraget er vesentleg høgare enn programrekneskapan gir uttrykk for.

Løysning

Totalt er det rulla ut over 12 000 programvareklientar, satt opp ca. 60 servere, ca. 40 prosjektmiljø og databasar på ulike versjonar. Det er gjennomført eit hundretals tekniske endringar og 67 integrasjonar som er satt opp fleire gonger i ulike tekniske miljø. Opp til 30 tekniske ressursar har vore knytt til prosjektet i dei mest hektiske fasane.

Kvart innføringsprosjekt har levert fleire hundre dokument til verksemda sin læringsaktivitet og internkontrollsystem. Det er levert eit detaljert kart med over 100 forvaltningsoppgåver fordelt på roller i Helse Vest IKT og føretaka i regionen. Dei siste 6 månadane har 22 145 unike brukarar vore logga inn i DIPS, det er konvertert ca. 2 000 000 journalar og 50 000 000 journaldokument i systemet. Det er behandla omtrent 850 endringsmeldingar til prosjektgjennomføring, regionale føringar for løysning, og endringsønskjer til DIPS programvaren.

Kommentar

Felles EPJ-programmet har vore vellukka. Helse Vest har klart å etablere ei felles regional EPJ-løysing.

Alle dei store innføringsprosjekta (fase 1) har gjennomført driftsstart til planlagt tid og prosjekta er gjennomført innanfor budsjett og med god kvalitet. Dette har vore store, verksemdkritiske omstillingsprosjekt som kvar for seg har omfatta fleire tusen brukarar, komplekse IKT-tekniske løysningar og store prosjektorganisasjonar. Det er ikkje sjølsagt at slike prosjekt vert fullført slik ein har planlagt og innanfor budsjett.

Programmet har hatt ei solid forankring i leiinga i helseføretaka og regionalt. Modellen for styring som vart etablert, med eit programstyre og EPJ-direktørmøter, har fungert særst godt etter kvart. EPJ-direktørmøta har hatt stor verknad for ei vellukka innføring i det enkelte helseføretak og tilsvarande har programstyret vore viktig for å sikre ei heilskapleg regional tilnærming.

Slike omfattande endringar vil aldri etterkomme alle ønskjer og krav i organisasjonen. Dette har vore tilfelle også i Helse Vest og særleg legane i Bergen har ønska seg betre funksjonalitet i løysninga, tilpassa deira krav. Programleiinga meiner, trass i dette, at kvaliteten i løysninga som er levert er god. Det vil sjølsagt vere trong for ei kontinuerleg utvikling og betring av prosessar, rutinar og funksjonalitet i programvara framover.

Programmet har etablert ein ny standard for gjennomføring av store prosjekt og program i Helse Vest. Fleire av verktøya, prosessane og mekanismane som er utvikla og brukt i programmet vert forvalta vidare av porteføljekontoret i Helse Vest og vert gjort tilgjengeleg for andre prosjekt. Mykje av dette er allereie ført over til porteføljekontoret i Helse Vest gjennom prosjektet for Ferdiggjering og implementering av prosjektmetodikk i Helse Vest, der programleiar har vore deltagar i styringsgruppa. Det resterande vil bli ført over ved overleveringsmøte frå Felles EPJ til porteføljekontoret.

Dette gjeld særleg:

- Prosess og verktøy for ressursallokering på tvers av prosjekt, organisasjonar og kunde/leverandør
- Prosess og verktøy for handtering av endringar knytt til løysning, utstrekning, tid, kostnad og kvalitet
- Prosess og verktøy for risikohandtering frå delprosjekt til programnivå
- Metodikk for ROS-vurderingar
- Malar for prosjekt- og programdirektiv, statusrapportar, KS- leveranseplanar etc.

Ei profesjonell programleiing har vore ein av dei viktigaste suksessfaktorane i eit så stort program.

Programmet har også etablert og hatt forvaltninga av ei Felles EPJ-løysning. Dette har vore heilt naudsynt for å kome fram til ei løysning som er regional og felles over tid. Dette arbeidet må vidareførast i forvaltninga etter at programmet er avslutta. Dette har vore eit krevjande arbeid, men arbeidet har også vore med på å utvikle ei heilskapleg tenking i regionen, noko som hadde vore vanskelegare utan denne type organ.

Utstrakt bruk av referansegrupper har vore ein nøkkelfaktor for å sikre forankring av løysningane før endelig avgjerd i programstyret:

Felles EPJ-programmet har nytta Helse Vest sitt fagdirektørmøte/ samarbeidsforum for medisinske fagsystem som referansegruppe for sentrale kliniske problemstillingar. Portefølje, program og prosjektmetodikk og prosess samt teknologiske løysningar er blitt forankra mot Helse Vest sitt porteføljekontor og IKT-samarbeidsutvalet.

Vidare har ein nytta økonomidirektørmøte/ samarbeidsforum for administrative system som referansegruppe for sentrale økonomiske problemstillingar.