

SAKSFREMLEGG

Innføring av Helseplattformen ved St. Olavs hospital HF

Saksnummer	Møtedato	Utvalg
39/2022	27.04.2022	Styret for St. Olavs hospital

Saksansvarlige: Merete Blokkum, Per Olav Østbyhaug, Birger Endreseth og Tom Christian Martinsen

Saksbehandler: Merete Blokkum, Per Olav Østbyhaug, Birger Endreseth og Tom Christian Martinsen

Innstilling

1. Styret for St. Olavs hospital understreker at innføring av Helseplattformen er et særlig viktig forbedringsprosjekt i Helse Midt-Norge og vil innebære betydelig gevinster for kvaliteten på helsetjenestene i regionen.
2. Styret for St. Olavs hospital har merket seg at organisasjonen er svært motivert for å ta løsningen i bruk og anerkjenner det omfattende arbeidet organisasjonen har lagt ned for å forberede seg til innføring av Helseplattformen i tråd med vedtatt tidsplan og styringskrav fra eier Helse Midt-Norge RHF.
3. Styret konstaterer at pandemien har medført forsinkelser i bygging av og opplæring i Helseplattformen og gitt langvarige driftsutfordringer ved St. Olavs hospital. Basert på administrerende direktørs redegjørelse om situasjonen og vurdering av at det vil være uforsvarlig å implementere Helseplattformen på St. Olavs hospital i mai, konkluderer Styret med at implementeringen må utsettes til etter sommerferiens avvikling medio september.
4. Styret ber om at administrerende direktør avklarer ny dato for innføring av Helseplattformen ved St. Olavs hospital snarest, og at det utarbeides og gjennomføres en robust plan for opplæring og testing frem til ny innføringsdato. Styret ber om å bli holdt fortløpende orientert om prosessen med ny innføringsdato, og gjennomføring av opplæringen og testingen frem til ny Go-live.

VEDLEGG

Vedlegg 1: Referat fra møte i Hovedledelsen 21.4.22

Vedlegg 2: Referat fra møte i Hovedledelsen 25.4.22

Vedlegg 3: Protokoll fra møte i Brukerutvalget 26.4.22

Vedlegg 4: Drøftingsprotokoll fra møte med tillitsvalgte og hovedverneombud 26.4.22 (ettersendes)

BAKGRUNN

Det vises til tidligere styresaker:

- *Sak 27/21 Risiko knyttet til redusert framdrift og styrets rolle i å beslutte driftsettelse av Helseplattformen ved St. Olavs hospital av 25.3.21*
- *Sak 52/21 Styret ved St Olavs hospital sin rolle i beslutning om produksjonssetting av Helseplattformen ved St. Olavs hospital av 23.9.21*
- *63/21 Status Helseplattformen 6 måneder før Go-live av 27.10.21*
- *70/21 Status Helseplattformen 5 måneder før Go-live av 25.11.21*
- *81/21 Status Helseplattformen av 16.12.21*
- *9/22 Beslutning om igangsettelse sluttbrukeropplæring Helseplattformen av 27.1.22*
- *17/22 Risikovurdering innføring Helseplattformen ved St. Olavs hospital av 3.3.22*
- *18/22 Tjenesteavtale mellom Helseplattformen og St. Olavs hospital HF av 3.3.22*
- *31/22 Tiltak og forberedelse før innføring av Helseplattformen ved St. Olavs hospital av 31.3.22*

I styringskrav og rammer fra Helse Midt-Norge til helseforetakene i 2022 avsnitt 3.4. er St. Olavs hospital gitt i oppdrag å sette Helseplattformen i drift etter den tidsplan som vedtas av eierne av Helseplattformen AS, inngå tjenesteavtale basert på felles regional mal med Helseplattformen AS og realisere gevinstmålene for Helseplattformen i henhold til gevinstrealiseringsplan.

Styret for St. Olavs hospital er ansvarlig for at helsehjelpen som tilbys og ytes ved St. Olavs hospital er forsvarlig og at ansatte har et forsvarlig arbeidsmiljø. Dette innebærer at Styret for St. Olavs hospital må gjøre en selvstendig og helhetlig vurdering av om forutsetningene for en forsvarlig innføring av Helseplattformen ved St. Olavs hospital i tråd med styringskravet, er til stede.

Dersom Styret for St. Olavs hospital kommer til at innføring i tråd med gjeldende tidsplan ikke er forsvarlig, kan dette ha store kontraktuelle og økonomiske konsekvenser også for andre parter. Et endelig vedtak om å utsette tidspunktet for innføring av Helseplattformen ved St. Olavs hospital, må fattes av Styret i Helse Midt-Norge RHF.

FAKTISKE OPPLYSNINGER

Ihht Styrets vedtak i sak 31/22 var det planlagt styremøte ved St. Olavs hospital 22.4.22.

Administrerende direktør skulle her fremlegge sin innstilling hvorvidt Styrets premisser for å tilråde Go-live for Helseplattformen i tråd med gjeldende innføringsplan 30.4.22 var innfridd.

21. april vedtok Helseplattformens styre at produksjonssetting av løsningen utsettes en uke; til 6.5.22. Det planlagte styremøtet ved St. Olavs hospital 22.4. ble da utsatt.

I tråd med forutsetninger i styrets vedtak i sak 9/22 og 31/22 har administrerende direktør ved St. Olavs hospital hatt dialogmøter med administrerende direktør og direktør for eierstyring i Helse Midt-Norge RHF samt administrerende direktør i Helseplattformen AS, 20/1 (dette er et møte mellom kun St. Olav og HMN), 25/1, 8/2, 18/2, 2/3, 18/3, 25/3, 1/4 og 20/4-22 for å sikre at man

er omforent om situasjonsbeskrivelsen, både knyttet til driftssituasjonen og utviklingen av løsningen i Helseplattformen.

I perioden 20.4 - 26.4 har det vært avholdt en rekke møter mellom aktørene (HMN, HP og St. Olav) og interne møter på St. Olavs hospital. Hensikten med møtene har dels vært å sikre løpende gjensidig orientering og omforent situasjonsbeskrivelse, dels å identifisere tiltak som kan gjøre det mulig for St. Olavs hospital å ha Go-live 6.5; evt 13.5.

I et teamsmøte kvelden 20.4.22 med AD-er og styreledere ved St. Olavs hospital og HMN ble det enighet om å gjennomføre en workshop fredag 22.4.22 med toppledelsen i de tre organisasjonene for å sikre en omforent forståelse av Løsningens kvalitet på nåværende tidspunkt og identifisere tiltak.

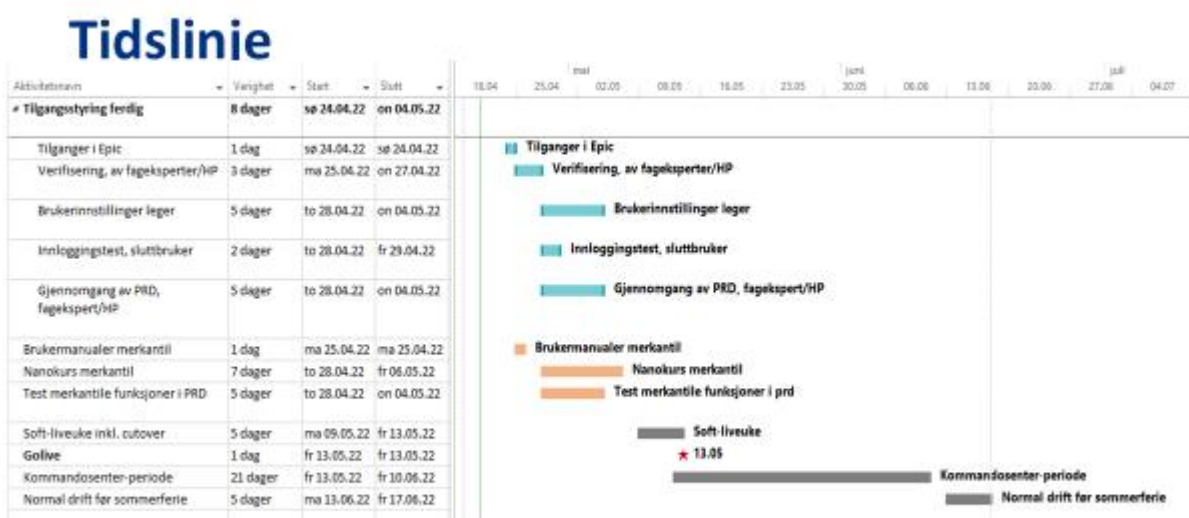
Møte i Hovedledelsen 21.4.22. Det vises til vedlegg 1.

Workshop med Helseplattformen og HMN RHF 22.4.22

Forutsetningene fra styrevedtaket 31.3.2022 knyttet til løsningens kvalitet for spesilaisthelsetjenesten ble gjennomgått og belyst der man drøftet løsninger og omforent tidslinje for disse.

I etterkant av workshopen ble det gjennomført et møte mellom AD St. Olavs hospital, AD og direktør for eierstyring HMN RHF samt styreleder og AD i Helseplattformen AS.

Fra St. Olavs hospital ble det vist til de siste forberedelsene til Go-live både på individ-, klinikk- og foretaksnivå avhenger av at tilgangsstyringen i Løsningen er levert og testet fra HP. HMN RHF, Helseplattformen AS og St. Olavs hospital er enige om at fra det tidspunkt tilgangsstyringen er levert, er det i prosjektplanen beskrevet aktiviteter tilsvarende minst 3 ukers arbeid, frem til Go-live- tidspunktet.



Det innebærer at dersom tilgangsstyringen er levert søndag 24.4.22, kan man tidligst gjennomføre Go-live 13/5-22.

Møte i Hovedledelsen 25.4.22. Det vises til vedlegg 2 for oppsummering og konklusjon.

DRØFTING

Status for Løsningens kvalitet pr 26.4.22

Status per 26. april for tilgangsstyringen er at det for enkelte brukergrupper p.t. ikke er tilfredsstillende sluttbrukertilganger. Dette rettes igjennom en felles plan mellom Helseplattformen og St. Olavs hospital. Helseplattformen forplikter at tilgangene vil være rettet og verifisert innen 6. mai.

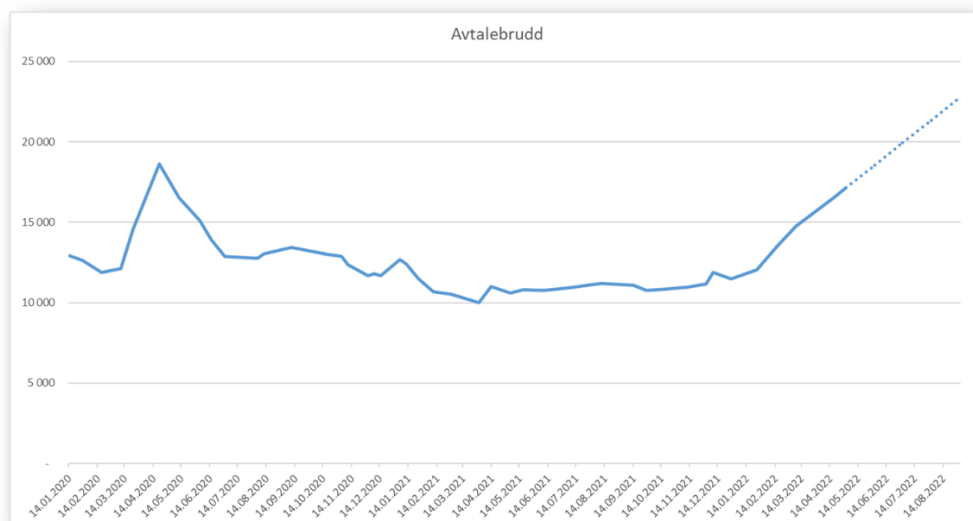
For de øvrige områdene for Løsningens kvalitet for spesialisthelsetjenesten er det er lagt en felles plan mellom Helseplattformen og HF for leveranser, kontinuerlige feilrettinger og nødvendig opplæring slik at Go-live kan gjennomføres i henhold til tidslinjen for Go-live medio mai-22.

Driftssituasjon og hensynet til forsvarlig pasientbehandling

Basert på aktivitet i forbindelse med lavaktivitets perioder, i denne sammenheng Go-live og sommerferieavviklingen, er det gjort en estimert framskrivning av utvikling for sykehusets ventelistesituasjon. I modellene er det ikke tatt hensyn til mer langvarige arbeidsprosesser som følge av nytt datasystem i sommer. Estimaten må derfor vurderes som et bestefall scenario.

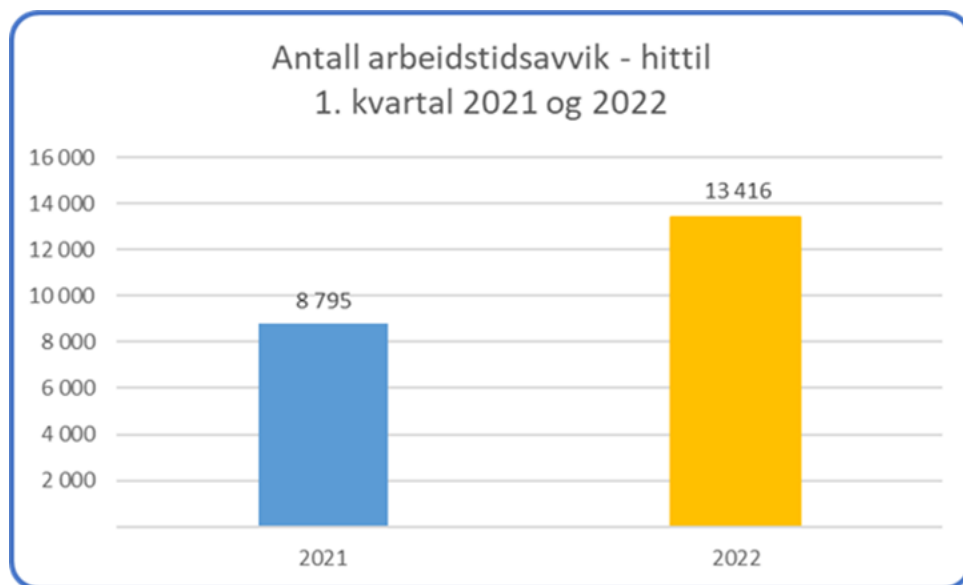
Pr i dag har sykehuset overordnet en gjennomsnittlig ventetid for nyhenviste pasienter på 51 dager. Ved Go-live 14.5. estimeres gjennomsnittlig ventetid å bli i underkant av 80 dager etter endt sommerferieavvikling.

Andel avtalebrudd for pasienter i forløp har økt betydelig i løpet av 2022. Pr i dag har vi for hele sykehuset totalt 12.8% (16 514) avtalebrudd. Det er stor variasjon mellom klinikkene. Ved Go-live 14.5, og kontinuerlig lavaktivitet til gjennomført sommerferieavvikling, estimeres andel avtalebrudd å øke til i overkant av 16.5% (21 000) ved utgangen av august 2022. Se figuren under.



Forsvarlig arbeidsmiljø

Ansatte ved St. Olavs hospital har over lang tid stått i en svært krevende driftssituasjon hvor man i samtidighet har hatt stor pasienttilstrømming, høyt belegg på sengepostene, pandemi, mange utskrivningsklare pasienter og høyt sykefravær. Man registrerer en sterk økning i antall brudd på arbeidstidsbestemmelsene og både ledelsen og tillitsvalgte er bekymret for den arbeidsbelastningen ansatte og ledere har stått i.



Vurdering av forsvarlighet ved Go-live medio mai 2022 – konklusjon fra Hovedledelsen.

Det vises til referat og aktuelle presentasjon fra møtet i Hovedledelsen 25.4.22, samt til utsendte spørreskjema (vedlegg 2). Klinikkerne er utfordret på å vurdere forsvarlighet ved Go-live medio mai 2022 gitt at den tekniske løsningen er tilfredsstillende. Klinikkerne er bedt om å begrunne vurderingen. Viktigheten av å vurdere alle mulige risikoreduserende tiltak er understreket. Vurderingen dreier seg både om vi er i stand til å opprettholde forsvarlig pasientbehandling og forsvarlige arbeidsforhold for de ansatte. Samtlige 21 klinikker har svart skriftlig.

Etter å ha vurdert de risikoreduserende tiltak og begrunnet dette, oppsummeres svarene fra klinikksjefene slik:

Pasientbehandling: Av St. Olavs hospitals 21 klinikker melder 15 klinikker om uforsvarlig pasientbehandling ved Go-live medio mai 2022. Alle somatiske klinikker unntatt en lander på denne vurderingen.

De ansattes arbeidsforhold: 13 av 21 klinikker melder om uforsvarlige arbeidsforhold for de ansatte ved Go-live medio mai 2022.

Samlet melder 17 av 21 klinikker ved St. Olavs hospital om uforsvarlighet hva gjelder pasientbehandling og/eller de ansattes arbeidsforhold ved Go-live medio mai 2022.

De viktigste begrunnelsene for uforsvarlighet som framkommer er: 1) Utfordringer med økende antall avtalebrudd og ventetid for disse med tilhørende risiko for prognosetap. 2) Utfordringer med marginal sommerbemanning som skal håndtere en journalløsning som ikke er tilstrekkelig innkjørt. 3) Stor og økende arbeidsbelastning på ansatte og ledere som fra før er slitne etter langvarig pandemi med presset driftssituasjon. Særlig er den forestående arbeidssituasjonen for merkantilt personell løftet fram. 4) Rekrutteringsutfordringer for sommerferieavviklingen. 5) Utfordringer med å på kort tid re-planlegge arbeidsplaner ved Go-live, et krevende planarbeid som man fra før har arbeidet intensivt med i mange måneder.

Risikoreduserende tiltak er vurdert, og konklusjonen er dels at de ikke er realistiske, dels at de ikke vil avhjelpe situasjonen tilstrekkelig til at den blir forsvarlig.

Konklusjon: Go-live medio mai er uforsvarlig både med tanke på pasientsikkerhet og arbeidsforhold for de ansatte.

Økonomi

En utsettelse av Go-live på St. Olavs hospital vil kunne få store økonomiske konsekvenser for Helse Midt-Norge og dermed også for St. Olavs hospital. Det er mange faktorer som påvirker beløpets størrelse som dermed er usikkert. Vi har valgt å formidle internt at det er snakk om et tre-sifret millionbeløp for å anskueliggjøre konsekvensene i de interne drøftingene. Det har heller ikke vært mulig å estimere potensielle ekstra kostnader knyttet til en eventuell for tidlig Go-live medio mai og på den andre siden de besparelser som ligger i en bedre forberedt og forsvarlig Go-live medio september (eller senere). Temaet økonomi har vært med i alle drøftinger i Hovedledelsen og med tillitsvalgte uten at det har endret klinikkjefenes syn siden hensynet til pasientsikkerhet har vært avgjørende.

Når er St.Olavs hospital klar for Go-live?

Sommerferieperioden er en lavaktivitetsperiode som medfører økte ventetider. Det er derfor viktig at man får noen uker med høy aktivitet etter sommeren før ny Go-live.

Samtidig vil det være viktig at det ikke går for lang tid før ny Go-live, slik at man unngår at organisasjonen mister motivasjonen. Det er viktig å ivareta og bygge videre på nytten av gjennomført opplæring og forberedelsesaktiviteter ved sykehuset.

På bakgrunn av dette vil medio september 2022 være et naturlig tidspunkt for Go-live.

Ved god planlegging av opplæring og testing vil organisasjonen få anledning til å optimalisere readiness før Go-live. Så snart dato for Go-live er klar vil St. Olavs hospital sammen med Helseplattformen utarbeide detaljerte planer. Dette vil medføre et akseptabelt risikobilde for pasienter og ansatte samt kortere lavaktivitetsperiode etter Go-live.

KONKLUSJON

Pandemien har gitt store utfordringer med konsekvenser for den planlagte innføringen av Helseplattformen på St. Olavs hospital. Den har ført til både forsinkede leveranser fra Helseplattformen, forsinkelser i opplæring av ansatte på St. Olavs hospital og testing av Løsningen. De store driftsutfordringene som følge av pandemien har gitt konsekvenser i form av utsatte pasientbehandlinger og slitasje på ansatte. Det har samtidig vært jobbet målrettet fra begge organisasjoner for å kompensere for forsinkelsene og holde tidsplanen med Go-live 30.4.22, og det er nedlagt en imponerende innsats.

21. april vedtok Helseplattformens styre at produksjonssetting av løsningen utsettes en uke; til 6.5.22.

St. Olavs hospital har, etter grundige prosesser med både ledere og ansattes representanter, kommet frem til at Go-live før sommeren ikke er forsvarlig. Forsinkede leveranser har medført at opplæring i løsningen ikke er tilfredsstillende, og med et optimistisk scenario for fremdrift ville tidligst mulige Go-livedato for St. Olav være i midten av mai. Da er vi så nær sommerferie-avviklingen at Go-live ikke er forsvarlig. I ukene etter innføring av den nye løsningen vil aktiviteten være betydelig lavere enn normalt. Ansatte skal lære seg å bruke løsningen og feil skal rettes. Å gå med en slik aktivitet inn i sommerferieperioden, uten å rekke å ta igjen utsatte pasientbehandlinger vil medføre ytterligere økning av antall avtalebrudd og utsatte behandlinger. Etterslepet vil bli uhåndterlig. Dette vil utfordre pasientsikkerheten. Videre vil Go-live medio mai medføre at vi går inn i sommerferieavviklingen uten å ha kommet opp i fart aktivitetsmessig og med en bemanning som ikke har fått tilstrekkelig erfaring med og kompetanse i bruk av Løsningen. Konsekvenser vil være økt sannsynlighet for kritiske feil og langsommere arbeidsprosesser i en

periode med marginal og til dels vikarbasert sommerbemanning. Dette vil medføre en kritisk driftssituasjon som setter pasientsikkerheten i fare. Vi kan få problemer med å håndtere øyeblikkelig hjelp på en forsvarlig måte og pasienter kan få utsatt behandling av alvorlige sykdommer med påfølgende følgende prognosetap.

En annen forutsetning for Go-live medio mai er at den tekniske løsningen fra Helseplattformen er uten feil som utfordrer pasientsikkerheten. Når man finner feil ved testing drøftes disse fortløpende med Helseplattformen og det legges kontinuerlig oppdaterte planer for å løse disse. En av utfordringene er systemet for tilgangsstyring. Status pr 26. april for tilgangsstyringen er at det for enkelte brukergrupper p.t. ikke er tilfredsstillende sluttbrukertilganger. Dette rettes igjennom en felles plan mellom Helseplattformen og St. Olavs hospital. Helseplattformen forplikter at tilgangene vil være rettet og verifisert innen 6.5.22. Men dette innebærer at tidsplanen forskyves og at Go-live medio mai for spesialisthelsetjenesten uansett vil være svært utfordrende å gjennomføre.

Ansatte på St. Olav er svært motivert og ser frem til å ta i bruk Helseplattformen og er overbevist om at implementeringen av Helseplattformen er et viktig forbedringsprosjekt i helsetjenesten i Norge. Prosjektet fortjener en forsvarlig og vellykket start, og St. Olavs hospital er klar for implementering snarest mulig etter medio september 2022.