



## Styremøte i Finnmarkssykehuset HF

Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:  
Ronny Oldervik

Sted/Dato:  
Hammerfest, 9.6.2015

### Saksnummer 52/2015

Saksansvarlig: Ole Martin Olsen  
Møtedato: 28. juni 2015

---

## Konkretisering av planlagt aktiviteter knyttet til mottak av FIKS-prosjektet med spesiell vekt på tiltak rettet mot å realisere forventede effekter

### Administrerende direktørs forslag til vedtak:

Styret i Finnmarkssykehuset HF tar informasjonen til orientering.

Torbjørn Aas  
Administrerende direktør

**Vedlegg:**  
Saksfremlegg



# Konkretisering av planlagt aktiviteter knyttet til mottak av FIKS-prosjektet med spesiell vekt på tiltak rettet mot å realisere forventede effekter

Saksbehandler: Ronny Oldervik

Møtedato: 28. mai 2015

---

## 1. Oppsummering og anbefaling

Det forventes en betydelig økning i IKT kostnadene framover. Spesielt i forbindelse med innføring av nye kliniske systemer (FIKS). Det er et stort potensial i effektivisering av våre tjenester og pasientbehandlingen ved innføring av disse systemene og foretakene oppfordres til å etablere egne gevinstrealiseringsprosjekter relatert til disse.

Det anbefales at styret i Finnmarkssykehuset HF tar informasjonen om vedtatte og planlagte IKT-investeringer, samt overordnet vurdering av forventede effekter av FIKS-prosjektet til orientering.

## 2. Bakgrunn

Styret i Finnmarkssykehuset HF ba i styremøte Administrerende Direktør om å presentere en konkretisering av planlagte aktiviteter knyttet til mottak av FIKS-prosjektet med spesiell vekt på tiltak rettet mot å realisere forventede effekter. Konkretiseringen av forventede effekter som et resultat av FIKS som prosjekt, tar utgangspunkt i styresak 74/2014 og spesielt delen om forventede effekter av FIKS-prosjektet

Det er slik å forstå at dette saksdokument er et supplement til sak 74/2014 der det er vektlagt hva forventede effekter kan bli ved implementeringen av FIKS som prosjekt i Finnmarkssykehuset. Det er viktig å påpeke at det ikke har vært føringer fra Regionalt FIKS prosjekt om å vektlegge økonomiske gevinster. FISK har som hovedmål å fremme bedre pasientsikkerhet, kvalitet og pasientbehandling. Det er likevel slik å forstå at dette kan oppnås som et resultat av at systemer som omhandler pasientdata, kvalitet og sikkerhet blir benyttet på best og mest effektiv måte. Dette vil resultere i mindre behov for personell til dobbelsjekking av korrekte data og samhandlingsflyt av pasientinfo som er hovedmålet for Felles Innføring av klinisk journal FIKS.

## 3. Vurdering

FIKS (Felles innføring av kliniske systemer) er et stort prosjekt som skal ta hånd om hele prosessen fra planlegging, via implementering og til slutt drift/forvaltning av alle kliniske systemer i helseforetaket. **HOS-prosjektet er det mest omfattende prosjektet i FIKS** og eies av foretaksdirektøren i Finnmarkssykehuset med lokal prosjektleder.





			unødvendig i feilbruk av systemer må påregnes.
	<b>Bedre pasient-behandling; kvalitet, sikkerhet, effektivitet</b>	<b>Effektive, pasient-/brukerorienterte prosesser</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Etablert prosess for å innarbeide brukernes/pasientenes oppfatninger/erfaringer</li> <li>Reduksjon i antall avvik knyttet til pasientadm. Prosesser</li> <li>Reduserte køer og ventetider-ikke fristbrudd</li> <li>Reduksjon i tidsbruk dokumentasjon og dobbelføring</li> </ul>	Ventelistebrudd. FIN har som flere Helseforetak slitt med ventelister innenfor enkelte pasientgrupper. Dette vil etter innføring av regional løsning av FIKS bli betraktelig enklere og følge opp. Systemet er klargjort for kvalitetsstyrt finansiering og dermed gi mindre gjestedøgn. Dette gir i dag kostnader i form av gebyrer for FIN og som vil bortfalle ved bedre kontroll og rutiner. Fram mot 2018 bør dette kunne gi besparelser på 2-3 mill.
		<b>Riktig informasjon og god styring</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mer effektiv generering av meldinger, eks NPR – meldinger</li> <li>Standard tekst og redusert antall brev og andre maler-definert ansvar for tilgang til å gjøre endringer</li> <li>Definerte og etablerte målepunkter og måleparametere i pasientforløpene (overordnet og pr enhet/klinikk)</li> <li>Større grad av elektronisk samhandling med ulike aktører, for eksempel fastleger</li> </ul>	Mer riktige meldinger til rett tid vil gi kunne færre liggedøgn. Informasjon om pasient skal bli mer korrekt og raskere tilgjengelig for raskere utskrivning og oversendelse til kommune eller andre som skal overta pasient. Elektronisk Kommunikasjon med primærhelsetjenesten klargjøres og forbedres og vil gi raskere pasientdataflyt. Vanskelig å sette tall på dette men positiv effekt er forventet.
<b>2</b>	<b>God informasjonssikkerhet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Større grad likhet for alle ansatte i Helse-Nord på et overordnet nivå (Sikres ved tilgangsstyring)</li> <li>Redusert papirdokumentasjon med helseopplysninger (reduserer faren for brudd på taushetsplikten/ivaretar pasientenes personvern)</li> <li>Etterlevelse av regelverk vedr. pasientjournal, informasjonssikkerhet og tilgangskontroll</li> </ul>	Dette punktet vil sikre Fin i å få rett data inn tidlig slik at rett pasientbehandling til rett tid blir lettere og følge. Det vil kunne gi besparelser i antall klagesaker og erstatningssaker for FIN. Videre vil dagens regelverk og framtidens regelverk være lettere å forholde seg til. Økonomisk effekt på



		<ul style="list-style-type: none"> <li>Dokumentasjon av all informasjonsutveksling, for eksempel ventebrev</li> </ul>	<p>dette punkt vil framstå etter implementering og opplæring av systemer er innført. 2018---→, men vi har klart noe å hente på dette punkt.</p>
3	<b>Effektive og standardiserte administrative prosesser</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reduksjon i antall retningslinjer/prosedyrer</li> <li>Enhetlig opplæring/oppfølging ved innføring av nye og endringer i eksisterende regionale prosedyrer</li> </ul>	<p>Med de utfordringer vi vet kommer rundt rekruttering av helsepersonell i framtiden, vil FIKS som system kunne ruste oss bedre i form at ressursbruk. Reduksjon i administrative dobbeltoppgaver og føringer vil frigi mer tid til pasientarbeid. Her vil den økonomiske effekten bli at vi kanskje trenger mindre ressurser i form av personell som samtidig blir et mangelvare på etter dagens utdanningssituasjon. Teknologien ruster oss for framtidens underdekning av helsepersonell ?</p>
4	<b>God og tilgjengelig styringsinformasjon</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bedret uthenting av-og tilgjengelighet på rapporteringsdata</li> <li>Reell mulighet for sammenligning av data fra sykehusene</li> <li>Etterlevelse av rapporteringskrav</li> </ul>	<p>Regional rapportering.... Analyse.....tidligere signaler om når prosesser ikke fungerer....rett data til rett tid inn i andre systemer som økonomi og analyseverktøy. Gir tidligere mulighet til endring og forbedring av prosesser.</p>
5	<b>Bedret samhandling</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Etablere systemer som sikrer og understøtter god samhandling og pasientflyt</li> <li>Enkelhet for fastleger, legekantor og andre å henvende seg til sykehuset med for eksempel henvisninger og laboratorieprøver</li> </ul>	<p>Samhandlingsinformasjon blir bedre kvalitetssikkert da rett informasjon blir gitt 1.gang. Dette gjelder pasienter som er klar til utskrivning, overføring andre avdelinger og HF'er samt overføring til Pleie og omsorgtjenester i kommunene. Dette vil kunne måles i effektivisering av prosesser som i dag ofte gir ekstra liggetid og re</p>





## 4. Risikovurdering

Usikkerheten rundt effekten av de langsiktige IKT – kostnadene utgjør en betydelig risikofaktor i den økonomiske bærekraftanalysen til foretaket. Foretaket har ikke en bærekraftig økonomi på lang sikt p.t og har jobbet med tiltak for resultatforbedring for å bli bærekraft høsten 2014. Hvis estimatene på langsiktige IKT svinger mye vil det bli usikkerhet rundt hvor store resultatforbedring foretaket trenger i forhold til å møte resultatkravene fra Helse Nord. En annen usikkerhet som påvirker den økonomiske bærekraften er hvor store kostnadsreduserende effekt investeringene har på sikt.

## 5. Budsjett/finansiering

Tabellen viser de overordnede effekter og gevinster sett fra FIKS sitt ståsted regionalt. Vi har i egen kolonne lagt inn forsiktige estimater på økonomiske gevinster. Selv ved lave estimater ser vi at FIKS i FIN vil gi økonomiske effekter, og som forventet, allerede før prosjektet regnes som fullført 2018-2019. Vi ser ut fra estimatene, at vi er godt innenfor de 5 millioner som er forventet gevinst av FIKS som prosjekt innen 2018. Vi ser videre at etter systemet blir satt i full drift (2018-2019), vil det kunne gi ytterligere effekter og mer konkrete tall. Stikkordet økt pasientsikkerhet, bør kunne gi gode økonomiske effekter på sikt. Kortsiktig går frigjøring av ressurser, til fortløpende internt arbeid i organisering og produksjon av nye rutiner og prosedyrer for regionale samhandlinger. Dette for å holde tidsrammen for videre implementering i FIKS som prosjekt i Finnmarkssykehuset.

Når alle moduler i FIKS er på plass, vil det ved de ulike helseforetak kunne vise til forskjellige målbare forbedringer i drift og rutiner. Disse vil variere på bakgrunn av organisering og regionale forskjeller, men det er helt klart økonomiske gevinster i framtiden som et resultat av FIKS.

Hos prosjektet er godt i gang og gir nok allerede effekter i form av mindre drift og dobbeltarbeid. Dette fordi Finnmarkssykehuset nå kjører på en pasientdatabase og ikke 2, som tidligere. Dette gir allerede en del forventede effekter som matrisen ovenfor beskriver, og danner grunnlaget for kommende moduler og forbedringer. Det blir på nåværende tidspunkt i prosjektet svært vanskelig å sette kroner og ører på besparelser som FIKS i Finnmarkssykehuset kan og vil gi. Det er ikke tvil om at sømløse systemer skaper bedre flyt og sikrere håndtering av rette pasientdata, og igjen gir friere hender i ulike ledd til bedre pasientbehandling.

Framtidige driftskostnader er ikke tatt med i dette saksfremlegget da dette ikke er føringer for dette i det regionale FIKS prosjektet. Dette vil nok komme fortløpende når de ulike moduler tas i bruk. Vanlige prinsipper er de 12% som vi har som fordelingsnøkkel i dag i SLA avtalen. Dette motregnet de kostnader som fratrer på dagens systemer som blir erstattet av FIKS.



## 6. Medbestemmelse

Ansatte og tillitsvalgte er deltaker i regionale fora for dette prosjektet. Klinikkledere og foretaksledelsen har fungert som lokal kvalitetssikring i FIKS ved Finnmarkssykehuset. Det er også en lokal styringsgruppe som gjør lokale beslutninger som kun påvirker Finnmarkssykehuset. Denne saken er også drøftet med tillitsvalgte i foretaket.