HELSE MIDT-NORGE RHF

STYRET

Sak 147/23 Erfaringsoverføring mht. innføring av Helseplattformen

Saksbehandler	Jørgen Midtlyng
Ansvarlig direktør	Jørgen Midtlyng
Saksmappe	23/15
Dato for styremøte	13. desember 2023

Forslag til vedtak:
Styret tar internrevisjonens redegjørelse og råd om erfaringsoverføring vedr. innføring av Helseplattformen til etterretning:

1. å sikre at innhentede erfaringer fra St. Olavs hospital HF og Helseplattformen AS svares ut skriftlig av helseforetakene som står foran innføring av Helseplattformen.
2. å følge opp at helseforetakene som står foran innføring av Helseplattformen kontrollerer at alle forutsatte og vesentlige forkantaktiviteter ferdigstilt og testet, og at det føres mangelliste når det er aktuelt, og at mangellisten risikovurderes.
3. å sikre at alle relevante aktører kjenner til omfanget av pasientforetakenes myndighetspålagte beslutningskompetanse for behandlingsrettede helseregistre/journal- og informasjonssystemer, og sørger for at aktørenes beslutninger blir godt forankret i henhold til dette.
4. å ha bevissthet om risikoen ved å stå i en dobbeltrolle når det gjelder å utøve lovpålagt internkontroll på et område hvor man også skal utøve eierstyring.
5. å sikre tilstrekkelig fokus på erfaringer knyttet til legemiddelområdet.
6. å skaffe eget IKT-verktøy for erfaringsoverføring

Stjørdal 6. desember 2023

Jørgen Midtlyng
Leder for internrevisjonen

Nummererte vedlegg som følger saken

1. Helseplattformen innføringsprosjekt STO – erfaringsrapport, 04.10.2023
2. Sammenstilte erfaringsobjekter fra HPAS vedr innføring STO, 08.11.2023

SAKENS HENSIKT

Innføringen av Helseplattformen ved St. Olavs hospital HF har vært og er fortsatt krevende. Det er høy gjennomføringsrisiko for den videre innføringen i Helse Midt-Norge, og et stort behov for tiltak som kan ta risikoen ned.

Ett av Helse Midt-Norge RHF sine tiltak for å redusere risiko er å sikre at det iverksettes god erfaringsoverføring fra innføringen ved St. Olavs hospital HF til innføringen i Helse Møre og Romsdal HF, og senere til Helse Nord-Trøndelag HF. Styret har bedt internrevisjonen om å bidra til dette[1].

HOVEDPUNKTER OG HELHETLIG DRØFTING

Om oppdraget

Internrevisjonen skal løse oppgaven innenfor standarden (IIA) som styret har bestemt gjennom instruks for internrevisjonen. Per definisjon er internrevisjon er en uavhengig, objektiv bekreftelses- og rådgivningsaktivitet som har til hensikt å tilføre merverdi og forbedre organisasjonens drift. Rådgivningen er veiledende, og er i dette oppdraget knyttet til innsamling og bruk av erfaringer. Kravet til kompetanse, ferdigheter og kunnskap innenfor oppdragets tema er ivaretatt.

Internrevisjonen har løst oppdraget ved å samle inn de erfaringer (vedlegg 1 og 2) som tidsvinduet og ressurssituasjonen har tillatt. På dette grunnlaget, og på grunnlag av kompetanse og erfaring innen erfaringsoverføring, har internrevisjonen kommet fram til råd både om hvordan de konkrete erfaringene i vedlegg 1 og 2 bør følges opp, og om viktige kontekstuelle forhold[2]. Råd om kontekstuelle forhold vil kunne adresseres både til pasientforetakene, til regionalt helseforetak og til styringsnivåer i innføringsprosjektet i Helse Midt-Norge RHF.

Innspillene fra Helseplattformen AS var ikke med i erfaringsrapport fra St. Olavs hospital HF (vedlegg 1), og ble innhentet av internrevisjonen med relativt kort tidsfrist i forhold til kapasitetsutfordringene selskapet står i (vedlegg 2). Det ble benyttet en mal bestående av såkalte erfaringsobjekter som er tilrettelagt for at virksomheten som mottar erfaringene, kan kvittere dem ut systematisk. Internrevisjonen har lagt inn referanser til erfaringsrapport fra St. Olavs hospital HF der det er tematisk overlapp. Det er også gjort noen redaksjonelle erfaringer.

Det er også innhentet en kort redegjørelse om hvordan Helse Møre og Romsdal HF arbeider med erfaringsoverføring. Det er opplyst at man ikke har benyttet en formell/strukturert prosess for denne oppgaven, men at følgende aktiviteter bidrar til praktisk erfaringsoverføring:

---

[1] Jf. Styresak 04/23 Ny innføringsplan Helseplattformen (vedtakspunkt 6): *Styret i Helse Midt-Norge RHF ber internrevisjon gjennomføre et rådgivningsoppdrag for å samle erfaringer rundt oppstart og ibruktakelse av løsningen ved St. Olavs hospital HF, slik at erfaringene kan deles før oppstart i Helse Nord-Trøndelag HF og Helse Møre og Romsdal HF.*

[2] Erfaringsoverføring omfatter alltid konkrete erfaringer og viktige kontekstuelle forhold.

- det er løpende dialog med St. Olavs hospital HF og Helseplattformen AS
- det man vet gjennom rapporter fra BCG og KPMG følges opp
- det er gjennomført todagerssamling i innføringsteam
- det samarbeides daglig om oppgaver
- delprosjektene deler erfaringer fortløpende i egne nettverk
- det er gjennomført ledersamlinger mellom helseforetak
- det er gjennomført oppfølgingsmøte med Boston Consulting Group

Behandling i styrets revisjonsutvalg

Styrets revisjonsutvalg behandlet saken i møte den 5. desember 2023 og sluttet seg til internrevisjonens forslag til vedtak:

> *Styret tar internrevisjonens redegjørelse og råd om erfaringsoverføring vedrørende innføring av Helseplattformen til etterretning.*

Revisjonsutvalget ønsket imidlertid en tydeliggjøring av sammenhengen mellom erfarings-grunnlag og tilrådning. Saksframlegget til styret er derfor blitt endret. Rådene er de samme.

Begrunnelse for de enkelte anbefalingene

1. Internrevisjonen har lagt til grunn at erfaringsoverføring inngår som aktiviteter i generell prosjektmetodikk. Erfarings*innhenting* fra sammenlignbare prosjekter er en vanlig oppstartaktivitet i tidligfase. Erfarings*rapportering* til bruk for andre fremtidige prosjekter er en vanlig aktivitet i sluttfasen. For prosjekter som Helseplattformen, med sekvensiell oppstart i pasientforetakene basert på ferdigstilling og testing av forutsatte forkantaktiviteter, er det naturlig å etablere spesifikk erfaringsoverføring mellom innføringsprosjektene. Det første rådet er rettet både mot Helse Møre og Romsdal HF, Helse Nord-Trøndelag HF og Helse Midt-Norge RHF. Pasientforetakene rådes til å svare ut hver enkelt erfaring systematisk og dokumentert, og på en måte som er holdbar i forhold til relevante myndighetskrav[3]. Dette muliggjør også gjennomføringen av det regionale helseforetakets påseplikt.

2. Helse Midt-Norges prosjektmetodikk for IKT-prosjekter har egen retningslinje for prosjektavslutning med krav til å etablere erfaringsrapport (HEMIT EQS 1679). Erfaringsrapporteringen fra St. Olavs hospital HF (vedlegg 1) er bygget opp tilsvarende denne metodikken. Rapporten inneholder både generelle erfaringer (s. 23), erfaringer knyttet til hvert enkelt delprosjekt i innføringsløpet, og kontekstuelle beskrivelser.

   Internrevisjonens råd tar utgangspunkt i de kontekstuelle beskrivelsene om prosjektaktiviteter som var forutsatt ferdigstilt og testet i forkant av innførings-aktivitetene, og som ikke var det. Helseplattformen er et komplekst og stort prosjekt med svært mange avhengigheter mellom aktiviteter, hvor manglende ferdigstilling og

[3] Jf. sphl. §2-1 a fjerde ledd har regionalt helseforetak en plikt til å påse at pasientforetakene planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift. Det innebærer jf. sphl. §2-2 vedr. plikten til forsvarlighet, å påse at pasientforetakene tilrettelegger tjenestene sine slik at personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter. Helsepersonellets dokumentasjonsplikt jf. hpl. §§ 39 og 40 er en sentral del av dette, og skal jf. pjl. §8 tilrettelegges for bl.a. gjennom å sørge for å ha behandlings-rettede helseregistre (bl.a. pasientjournal og pasientadministrativt system) som oppfyller kravene som er stilt til slike registre jf. pjl. §7. Hovedkravet i pjl. §7 er at behandlingsrettede helseregistre *skal understøtte pasientforløp i klinisk praksis og være lett å bruke og å finne frem i*, og må forstås i sammenheng med plikten til forsvarlighet som forklart ovenfor.

testing av kritiske forkantaktiviteter skalper betydelige utfordringer – eksempel vis for opplæring og personlige innstillinger av arbeidsflater i løsningen.

Rådet fra internrevisjonen er rettet både mot Helse Møre og Romsdal HF, Helse Nord-Trøndelag HF og Helse Midt-Norge RHF, og går ut på å sikre at alle forkantaktiviteter for oppstart av løsningen er ferdigstilt og testet. Rådet innebærer at pasientforetakene må loggføre eventuelle mangler i såkalte mangellister, og at mangellistene må risikovurderes og avklares i forkant av eventuell oppstart. En avklaring kan innebære at pasientforetaket aksepterer å starte innføringen med mangler, inkl. å påta seg ansvaret for driftsmessige og kliniske konsekvenser av manglene. Risikovurderingen vil belyse konsekvensene av dette.

Rådet innebærer også at regionalt helseforetak må påse at prosessen med ferdigstilling, testing, loggføring av mangler og risikovurdering fungerer som forutsatt. Myndighetskravene som er beskrevet i fotnote 2 er sentralt for begge styringsnivåene som dette rådet retter seg mot.

3. I erfaringsunderlaget fra Helseplattformen AS s. 22, gis det opplysninger om *beslutningsgrunnlag i Helseplattformen AS vs. sluttbrukere*. Internrevisjonen vurderer at dette er et vesentlig punkt vedrørende beslutningskompetansen knyttet til journal- og informasjonssystemer jf. fotnote 3. Punktet har relevans for alle beslutninger om løsningen som har konsekvenser for pasientforetakenes lovpålagte ansvar knyttet til behandlingsrettede helseregistre. Dette gjelder for eksempel å akseptere ferdigstilling og test på vesentlige områder, og forankring av endringsbeslutninger.

   Det er vesentlig for innføringsprosjektene og det store forventede endringsomfanget knyttet til feilretting, optimalisering, vedlikehold og drift i Helseplattformen, at beslutningskompetanse gitt av myndighetskrav[3] integreres med beslutningsstrukturene som skal håndtere disse oppgavene. En praktisk måte å gjøre dette på er å benytte en klassisk inspeksjons- og testtilnærming, hvor hovedpoenget er a) å bestemme hvilke aktiviteter og beslutninger man må sikre riktig beslutningskompetanse i, og b) hvordan denne beslutningskompetansen skal utøves. Uten å gå i for mye detalj om metodikk, er rådet fra internrevisjonen å sikre at riktig beslutningskompetanse blir benyttet i riktig beslutning.

4. Det regionale helseforetaket har en eierrolle som blant annet går ut på å gjennomføre sørge-for-ansvaret og spesialisthelsetjenestens del av helsepolitikken. Det regionale helseforetaket har også et ansvar for å ha en internkontroll som bidrar til etterlevelse av lover og regler[3]. Dette fører til at det regionale helseforetaket står i en krevende dobbeltrolle som krever høy bevissthet vedrørende risikoen for å utøve eierstyring som kan føre til at pasientforetakene ikke klarer å oppfylle gitte myndighetskrav. Internrevisjonen har vurdert at denne utfordringen er relevant for innføringen av Helseplattformen, og rådet om å ha høy bevissthet om dette retter seg både mot regionalt helseforetak og pasientforetakene.

5. Av de innsendte erfaringene vil internrevisjonen av tre grunner spesielt fremheve legemiddelområdet. Området er godt omtalt fra både St. Olavs hospital HF og Helseplattformen AS. Disse grunnene er: a) området omfatter en generell overgang fra papirbasert til digital legemiddelhåndtering, og har vært krevende også for sykehus utenfor Helse Midt-Norge; b) omleggingen skal gjennomføres i et nytt og ennå umodent IKT-verktøy (Helseplattformen); og c) de planlagte gevinstene fra legemiddelområdet er

vesentlig i den regionale gevinstrealiseringsplanen (ref. styresak 15/22). Rådet fra internrevisjonen retter seg både mot regionalt helseforetak og pasientforetakene, og går ut på å ha høyt fokus på erfaringsobjektene som angår legemiddelområdet.

6. Internrevisjonen legger til grunn at investeringstiltak fortsatt vil være vesentlig for Helse Midt-Norges strategiske utvikling, og at systematisert erfaringsoverføring vil bidra både til å redusere gjennomføringsrisiko i investeringsprosjekter og øke sannsynligheten for å oppnå planlagte gevinster. Råd nummer 6 går derfor ut på å tilrettelegge et eget IKT-verktøy for strukturert erfaringsoverføring. Verktøyet bør ha funksjonalitet for a) å lage erfaringsrapporter – dvs. å legge inn erfaringer, kontekstbeskrivelse og relevante søkeord, og b) å finne og følge opp relevante erfaringsprosjekter. Det er også naturlig at erfaringsoverføring som virkemiddel, bør inngå i Helse Midt-Norges prosjektmodeller. Dette kan prøves ut for eksempel i skjemamodulen i Helse Midt-Norges allerede eksisterende kvalitetssystem, EQS.

Internrevisjonens anbefaling

Anbefalingene er forklart i korresponderende punkter ovenfor. Internrevisjonen råder Helse Midt-Norge RHF til:

1. å sikre at innhentede erfaringer fra St. Olavs hospital HF og Helseplattformen AS svares ut skriftlig av helseforetakene som står foran innføring av Helseplattformen.
2. å følge opp at helseforetakene som står foran innføring av Helseplattformen kontrollerer at alle forutsatte og vesentlige forkantaktiviteter ferdigstilt og testet, og at det føres mangelliste når det er aktuelt, og at mangellisten risikovurderes.
3. å sikre at alle relevante aktører kjenner til omfanget av pasientforetakenes myndighetspålagte beslutningskompetanse for behandlingsrettede helseregistre/journal- og informasjonssystemer, og sørger for at aktørenes beslutninger blir godt forankret i henhold til dette.
4. å ha bevissthet om risikoen ved å stå i en dobbeltrolle når det gjelder å utøve lovpålagt internkontroll på et område hvor man også skal utøve eierstyring.
5. å sikre tilstrekkelig fokus på erfaringer knyttet til legemiddelområdet.
6. å skaffe eget IKT-verktøy for erfaringsoverføring