

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	1. februar 2018

Unntatt offentlighet, jf. Offentleglova § 23 jf. § 12

SAK NR 013-2018

REGIONAL RADIOLOGILØSNING

Forslag til vedtak:

1. Styret slutter seg til at videre leveranser fra leverandør av regional radiologiløsning avbestilles.
2. Det etableres en ny plan for anskaffelse av radiologiløsning. Planen fremlegges styret for beslutning.

Oslo, 25. januar 2018

Cathrine Lofthus
Administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

Helse Sør-Østs strategiplan for perioden 2013-2020 (styresak 066-2012) fokuserer på bedre pasientsikkerhet og kvalitet. Regionale IKT-løsninger som støtter standardisering av arbeidsprosesser basert på beste praksis ble identifisert som et viktig virkemiddel for å oppnå dette.

På denne bakgrunn besluttet styret i sak 055-2013 plan for innføring av regional løsning for radiologi. Innføringsplanen baserte seg på at en regional, standardisert radiologiløsning skulle innføres ved alle regionens helseforetak i løpet av en 5-års periode. Styret er blitt holdt orientert om utviklingen av innføringen, og det er blitt særskilt rapportert på denne i 9 av de 13 tertialrapportene som har vært avgitt i perioden frem til i dag, sist i styresak 098-2017 *Tertialrapport 2-2017 for Digital fornying*, hvor det blant annet opplyses om at den produksjonssatte løsningen ved Sykehuset Innlandet HF ikke er godkjent etter utvidet godkjenningssperiode i mars 2017. Videre ble det redegjort for igangsatt utredning av alternative planer for regionalt radiologiprojekt.

Styresaken omhandler bakgrunn og status for regionalt radiologiprojekt, vurdering av handlingsalternativer og en anbefaling knyttet til veien videre.

2. Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

2.1 Bakgrunn og status

Radiologisystemer består av to hoveddeler, RIS og PACS. RIS er informasjonssystemet som styrer arbeidsflyt/timebestilling, radiologibeskrivelser, takstbruk/regnskap osv., mens PACS er billedbehandlingssystemet for granskning og lagring av bilder. Regional radiologiløsning dekker begge disse delene av systemet.

På bakgrunn av styresak 066-2012 ble det gjennomført en offentlig anskaffelse av regional radiologiløsning. En offentlig anskaffelse av dette omfanget er i seg selv et betydelig prosjekt, der så vel helsefaglig som teknisk ekspertise fra våre helseforetak var sentrale deltakere. Konkurransen ble vunnet av Carestream Health, en amerikansk radiologileverandør med installasjoner i alle verdensdeler. Carestreams løsning ble vurdert som i stand til å dekke alle vesentlige krav fra Helse Sør-Øst og det ble inngått en regional kjøpsavtale (SSA-T).

I styresak 055-2013 besluttet styret plan for innføring av regional løsning for radiologi. Innføringsplanen baserte seg på at en regional, standardisert radiologiløsning skulle etableres, piloteres, og deretter innføres ved alle regionens helseforetak i løpet av en 5-års.

I perioden frem mot start av innføring av ny løsning var det tre av helseforetakene som vurderte driftssituasjonen for sine radiologiløsninger som kritisk: Oslo universitetssykehus HF, Akershus universitetssykehus HF og Sykehuset Innlandet HF. Alle disse ønsket å ta i bruk ny løsning raskest mulig. Det ble gjennomført en vurdering av situasjonen ved alle regionens helseforetak og ut fra en totalvurdering ble Sykehuset Innlandet valgt som pilot. Dette var blant annet basert på at foretaket fremstod som meget motivert, uttrykte et sterkt ønske om å bli valgt og rapporterte en gjennomgående kritisk driftssituasjon. For Oslo universitetssykehus HF var driftssituasjonen mest kritisk for Radiumhospitalet. Det ble våren 2013 vedtatt at dette skulle ivaretas ved at

Radiumhospitalet så raskt som mulig skulle få satt i drift en kopi av pilotinstallasjonen på Sykehuset Innlandet HF, i påvente av at resten av Oslo universitetssykehus HF skulle innføre regional løsning.

Innføringsplanen som ble vedtatt i 2013 ble basert på at den regionale løsningen skulle settes opp og piloteres på Sykehuset Innlandet HF og deretter implementeres på øvrige helseforetak i regionen. Oppsettet på Sykehuset Innlandet HF skulle så langt som mulig basere seg på gjenbruk av oppsettet ved Akademiska sjukhuset i Uppsala, som benytter en radiologiløsning fra Carestream. Som følge av denne tilnærmingen ble det ikke gjennomført en grundig spesifiseringsfase som skulle detaljere ut hvordan systemet skulle settes opp.

Det viste seg imidlertid tidlig at Akademiska sjukhusets oppsett ikke lot seg gjenbruke. Man fikk derfor en betydelig større konfigurasjonsjobb enn planlagt, hvilket medførte at arbeidet ble betydelig forsinket. Ut fra driftssituasjonen for den eksisterende løsningen ved Sykehuset Innlandet HF valgte prosjektet å fortsette arbeidet for å få den nye løsningen raskest mulig i bruk, men med den svakhet at det manglet et overordnet design for hvordan løsningen skulle settes opp.

Det ble innledningsvis gjennomført et standardiseringsarbeid knyttet til arbeidsprosesser. Det ble påvist at innføring av Helse Sør-Østs regionale standarder ville kreve videreutvikling av løsningen, særlig i forhold til de mer avanserte kravene universitetssykehusene stiller. Det ble også påvist andre svakheter ved løsningen, som ikke ville være blokkerende for en installasjon på Sykehuset Innlandet HF, men som er problematiske å håndtere i en regional løsning. Dette omhandler funksjonalitet som filtrering av undersøkelser ved bestilling (slik at man kun får opp de undersøkelsene som tilbys på den avdelingen man arbeider og ikke alle undersøkelser som tilbys i hele regionen) og splitting av undersøkelser (slik at man ved større undersøkelser kan dele opp tolkningen av undersøkelsen så denne kan gjøres av flere spesialister eller eventuelt ved forskjellige helseforetak). I sum ble situasjonen vurdert slik at det var mulig å lykkes med etablering av en regional løsning, men at videreutvikling av funksjonalitet for å dekke regionale krav ville ta noe tid. Behovet for en rask innføring ved Sykehuset Innlandet HF innebar at innføringsprosjektet arbeidet videre uten å vente på denne videreutviklingen. Dette medførte at det videre arbeidet med å etablere løsningen ble tilpasset lokale behov.

Arbeidet med å sette opp løsningen avdekket også direkte svakheter og feil i løsningen. Ikke minst gjaldt dette ustabilitet og ytelsesproblemer, og noen av disse er fortsatt tilstede. Dette kan også relateres til samspillet mellom ulike løsninger innenfor Helse Sør-Østs driftsmiljø inkludert utfordringer knyttet til integrasjonene med DIPS, som er Helse Sør-Østs løsning for elektronisk pasientjournal. Det hører med til dette bildet at noen av de alvorligste feilene som er rapportert knyttet til oppstart av løsningen (manglende bilder av tidligere dato, manglende svarrapporter i DIPS) relaterer seg til feil i andre deler av oppsettet enn i selve Carestream-løsningen. Feilene relatert til radiologisystemet ved Sykehuset Innlandet HF er med andre ord ikke bare knyttet til leverandørens løsning som sådan.

Det har i innføringsperioden vært et betydelig fokus på å identifisere hvilke endringer som kunne gjennomføres for å styrke prosjektets leveranseevne. Ut over den etablerte, rutinemessige eksterne kvalitetssikring som er en del av Digital fornyings prosjektmetodikk har EY (tidligere Ernst & Young) gjennomført to oppdrag: en leverandørrevisjon i 2014 og en kvalitetssikring i 2015. Leverandørrevisjonsrapporten fra 2014 påviste svakheter ved samarbeidet mellom partene, ved leverandørens risikovurderinger og mangler ved prosjektets testmetodikk, mens kvalitetssikringsrapporten i 2015 påviste vesentlige mangler i prosjektet. Hovedutfordringene i

prosjektet var knyttet til en lite hensiktsmessig og svært kompleks kontrakt, uhensiktsmessig prosjektorganisering, manglende regionalt design og liten formalisme knyttet til roller og ansvar. Kvalitetssikringsrapporten fra 2015 er ikke tatt videre til administrerende direktør.

Som tidligere nevnt var det to andre helseforetak som hadde betydelige driftsutfordringer da arbeidet med regional radiologiløsning ble startet. Disse helseforetakene har blitt håndtert som følger:

- Oslo universitetssykehus HF fikk i 2014 tiltalelse til å løse utfordringene ved Radiumhospitalet som en følge av forsinkelsene ved Sykehuset Innlandet HF. Løsningen innebærer at det ved Radiumhospitalet er installert en kopi av den radiologiløsningen som finnes på Rikshospitalet. Dette har fungert tilfredsstillende.
- Akershus universitetssykehus HF hadde en særlig utfordring med sitt gamle PACS, som ikke var dimensjonert for de volumer/den drift som dette foretaket håndterer per i dag. Med bakgrunn i at de utfordringene man har hatt på Sykehuset Innlandet HF særlig har knyttet seg til RIS-delen av Carestreams løsning, besluttet man på Akershus universitetssykehus HF å installere kun PACS fra Carestream. RIS-endringene ble avgrenset til en oppgradering av foretakets gamle Siemens-løsning. Denne radiologiløsningen ble satt i drift i juni 2017 og fungerer tilfredsstillende.

Videre har de tre Buskerud-sykehusene i Vestre Viken HF (Drammen, Kongsberg og Ringerike) brukt en radiologiløsning fra Carestream i mange år (en eldre versjon enn den som er innført ved Sykehuset Innlandet HF). Denne fungerer tilfredsstillende, og det ble i 2014 besluttet å innføre denne løsningen til også å omfatte Bærum sykehus. På den måten fikk hele Vestre Viken HF en felles løsning for radiologi. Dette arbeidet ble gjennomført uten vesentlige utfordringer, og Vestre Viken HF opplever situasjonen i dag som tilfredsstillende.

Erfaringene så langt er altså at etablering av en pilotinstallasjon ved Sykehuset Innlandet HF som tilfredsstillende regionale krav ikke har latt seg gjennomføre og at selv etablering av en redusert, lokal installasjon har vært meget utfordrende. Videre har det i årene siden 2013 fremkommet en betydelig skepsis i fagmiljøet rundt realismen i, og hensiktsmessigheten av, å standardisere driften av radiologiske avdelinger til det nivået en felles, regional installasjon vil kreve.

Styret er holdt løpende orientert om utfordringene med innføringen ved Sykehuset Innlandet HF. Riksrevisjonen har for øvrig besluttet å gjennomføre en forvaltningsrevisjon av radiologi-prosjektet. Denne pågår og revisjonen forventes ferdigstilt høsten 2018.

2.2 Utredning av alternativer

Basert på erfaringene med prosjektet ble det høsten 2017 besluttet at det var behov for en faglig utredning og vurderinger knyttet til alternative veier videre, og dette skulle gjennomføres før Helse Sør-Øst gikk videre med regional innføring av løsningen. For å belyse alternativer ble det nedsatt en arbeidsgruppe med representanter fra helseforetakene, Sykehuspartner HF og programmet Regional klinisk løsning (RKL) i Digital fornying.

Arbeidsgruppen fikk i oppdrag å vurdere følgende alternativer:

1. *Fortsette med utgangspunkt i gjeldende avtale og leverandør, men identifisere alternative gjennomføringsplaner og målbilder*
 - a) *Etablering av regionalt PACS*
 - *Erstatte nåværende PACS med Carestream PACS, beholde og integrere mot nåværende RIS. Primært bør det etableres et felles regionalt PACS, alternativt lokale PACS per helseforetak.*
 - b) *Etablering av lokale RIS/PACS der det åpnes for ny radiologiavtale for enkelte foretak som ikke ønsker å bruke den regionale avtalen*
 - *Ulike kombinasjoner der det åpnes for en konsolidering ved Oslo universitetssykehus utenfor Carestream-avtalen. Andre helseforetak som må, eller velger å oppgradere velger enten «Ahus-modellen» (alternativ 1a) eller regional løsning (både Carestream RIS og PACS).*
2. *Terminere gjeldende avtale med Carestream helt eller delvis.*
 - a) *Gjennomføre ny anskaffelse for hele radiologiområdet.*
 - b) *Gjennomføre ny anskaffelse av RIS, eventuelt som rammeavtale. Må for øvrig sees i sammenheng med alternativ 1a.*

Arbeidsgruppen har gjennomført et omfattende og grundig arbeid og har gitt flere enstemmige anbefalinger. Anbefalingen har også bred støtte i det radiologiske fagmiljøet i Helse Sør-Øst.

Arbeidsgruppens anbefaler blant annet at de strategiske målene for regional radiologiløsning i Helse Sør-Øst opprettholdes, inkludert behovet for å understøtte samhandling i form av enklere og raskere kommunikasjon mellom sluttbrukere (fra helseforetak til helseforetak og innen helseforetak), enklere samhandling gjennom deling av data (fra helseforetak til helseforetak og innen helseforetak) og felles dokumentasjon for hele regionen. Arbeidsgruppen mener videre at felles, konsolidert RIS/PACS for hele regionen, som opprinnelig planlagt, ikke er den rette vei til disse målene. Arbeidsgruppen anbefaler heller at man utreder muligheten for en god og helhetlig regional leverandøruavhengig delingstjeneste (kommunikasjonsløsning). Denne vil på sikt kunne innfri alle behov for deling av RIS- og PACS-data, både i regionen og nasjonalt, og det med betydelig lavere risiko og kostnad enn en felles regional, konsolidert RIS/PACS-løsning.

Arbeidsgruppen anbefaler å ha samme leverandør for RIS og PACS innen samme helseforetak, dels for å sikre optimal integrasjon mellom RIS og PACS, dels for å unngå tap av viktige funksjoner når funksjonalitet flyttes fra RIS til PACS med ulikt tempo hos de ulike leverandører og dels for å unngå diskusjon om ansvar ved avvik i RIS/PACS-systemet.

Arbeidsgruppens rapport ble behandlet i programstyret for Regional klinisk løsning i desember 2017. Programstyret har representanter fra alle helseforetakene i regionen. Her ble det fattet følgende enstemmige vedtak:

1. *Programstyret godkjenner rapporten fra arbeidsgruppen.*
2. *Programstyret anbefaler at avtalen med Carestream arbestilles i henhold til kontraktens bestemmelser.*
3. *Programstyret anbefaler at det gjennomføres en ny anskaffelse. For at anskaffelsen skal gjennomføres så raskt som mulig, bør Oslo universitetssykehus gjennomføre denne på vegne av regionen hvor andre foretak kan slutte seg til den fremforhandlede avtalen.*

4. Programstyret anbefaler at anskaffelsen inkluderer en kommunikasjonsløsning for alle helseforetak og at det planlegges for standardisering til et nivå som sikrer effektiv samhandling mellom helseforetakene.

2.3 Juridiske vurderinger

Advokatfirmaet Wikborg Rein AS har gjennomgått den kontraktuelle situasjonen for de alternativene utredningen har vurdert. Deres juridiske vurdering er at samtlige alternativer, med ett unntak, er kontraktsrettslig og anskaffelsesrettslig utfordrende. Unntaket er som følger:

2a) Å bestille RIS/PACS fra Carestream. Ny regional anskaffelse av RIS/PACS
Alternativet innebærer at eksisterende kontrakt bestilles helt og at det gjennomføres en ny anskaffelse av RIS/PACS.

Kontrakten åpner for en fullstendig bestilling

Anskaffelsesrettslig vil en fullstendig bestilling ikke utgjøre en vesentlig endring.

Dersom en oppdragsgiver gjennomfører en anskaffelse, velger en leverandør og så bestiller for å gjennomføre en ny anskaffelse vil det kunne sees på som en anskaffelsesrettslig omgåelse av plikten til å velge beste tilbud. Siden det nå er gått snart fem år siden inngåelse av kontrakt og man har forsøkt og mislykkes, vil det etter vår vurdering ikke være anskaffelsesrettslig problematisk å nå bestille og gjennomføre en helt ny anskaffelse.

Av de beskrevne alternativet er dette løsningen som gir ingen eller lavest kontraktsrettslig og anskaffelsesrettslig risiko.

En eventuell fullstendig avbestilling vil gjelde alle ytterligere leveranser som har sitt utgangspunkt i kjøpsavtalen. For løsninger som er satt i drift og godkjent av kunden (det enkelte helseforetak) er det etablert en vedlikeholdsavtale som sikrer kunden feilrettinger og annen støtte.

Vedlikeholdsavtalene vil fortsatt være gjeldende selv om ytterligere leveranser avbestilles. Per i dag er det vedlikeholdsavtaler mellom Carestream og henholdsvis Vestre Viken HF (RIS og PACS, basert på deres gamle avtale) og Akershus universitetssykehus HF (PACS, i det man her benytter et RIS fra Siemens). For Sykehuset Innlandet HF er det ikke etablert en vedlikeholdsavtale fordi Sykehuset Innlandet HF ikke har godkjent leveransen av løsningen.

Det planlegges allerede oppgraderinger av både PACS og RIS på Sykehuset Innlandet HF sin løsning. Disse oppgraderingene vil levere rettinger av mange av feilene ved dagens løsning.

2.4 Handlingsalternativer

Det er fortsatt behov for å få på plass nye radiologiløsninger ved flere helseforetak i regionen. Det må derfor etableres en situasjon der helseforetak som har behov for bytte av radiologiløsning(er) får mulighet til det. Det helseforetaket som har det mest presserende behovet er Oslo universitetssykehus HF, som i dag har forskjellige løsninger på Ullevål sykehus (Siemens) og Rikshospitalet/Radiumhospitalet (Sectra). Det er i dag ikke samhandling mellom disse forskjellige løsningene og det gjør driftssituasjonen utfordrende. I tillegg er driftssituasjonen spesielt utfordrende ved Ullevål sykehus grunnet den gamle Siemens-løsningen.

Det vurderes derfor som hensiktsmessig at Oslo universitetssykehus HF gis i oppdrag å anskaffe en radiologiløsning som kan avhjelpe dette foretakets situasjon, men at dette oppdraget forutsetter at en ny avtale skal ha opsjoner som kan benyttes av andre helseforetak som har behov for å bytte løsning. Dette sikrer en gradvis overgang til felles løsning i regionen samtidig som utfordringene ved Oslo universitetssykehus løses. Videre må det anskaffes en kommunikasjonsløsning som sikrer at alle regionens radiologiløsninger kan dele informasjon, som angitt i arbeidsgruppens anbefaling. Alternativet til et oppdrag gitt til Oslo universitetssykehus HF er at det regionale helseforetaket igangsetter en ny anskaffelse.

Det må uansett alternativ planlegges for standardisering til et nivå som sikrer effektiv samhandling mellom helseforetakene. Det må også sikres bred involvering fra helseforetakene i anskaffelsesprosessen for å sikre at kravspesifikasjon og standarder er omforente.

2.5. Økonomi

Styret vedtok i sak 055-2013 et budsjett på 478 millioner kroner til innføring av regional radiologiløsning. Dette budsjettet omfattet ikke mottakskostnader ved helseforetakene, som for eksempel opplæring. I den opprinnelige planen var oppstart av pilot satt til 2014 og ferdig innføring i regionen skulle skje i løpet av en 5-års periode. Per 31. desember 2017 har det regionale innføringsprosjektet brukt 273,3 millioner kroner, fordelt som følger:

Sykehuset Innlandet HF og regionale aktiviteter	221,0 millioner kroner
Akershus universitetssykehus HF	38,4 millioner kroner
Konsolidering Vestre Viken HF	13,9 millioner kroner

Leverandøren Carestream har så langt fått utbetalt [redacted] kroner hvorav [redacted] kroner er relatert til lisenskjøp og [redacted] kroner til bistand i innføringsprosjektene. Alle betalinger til leverandøren er i henhold til inngått kontrakt, men det forlengede innføringsløpet har medført økt behov for konsulentbistand.

Betaling for arbeid utført av andre enn leverandøren beløper seg til i sum [redacted] kroner. Av dette utgjør frikjøp av ressurser fra helseforetakene [redacted] kroner ([redacted] kroner knyttet til Sykehuset Innlandet HF), kjøp av timer fra Sykehuspartner HF [redacted] kroner, kjøp av timer fra eksterne konsulenter innleid av prosjektet [redacted] kroner og maskinvare [redacted] kroner. Andre kostnader forbundet med drift av prosjektet som møtekostnader, reiser etc utgjør [redacted] kroner.

Arbeidet utført ved Akershus universitetssykehus HF og Vestre Viken HF anses å ha full restverdi og håndteres i henhold til vanlige rutiner i Helse Sør-Øst, med kapitalisering og etablering av økt tjenestepris for disse foretakene.

Arbeid utført ved Sykehuset Innlandet HF og regionale aktiviteter har kostet betydelig mer enn det som kan forventes for en regional løsning, og av dette arbeidet er det kun leveransene til Sykehuset Innlandet HF som anses å ha full restverdi. Det vil derfor kunne bli en betydelig nedskrivning knyttet til prosjektet. Medregnet salg av løsning til Sykehuset Innlandet HF på 61,5 millioner kroner i september 2016 og nedskrivning av 7,4 millioner kroner knyttet til innføring ved Radiumhospitalet, tilsier et foreløpig anslag en nedskrivning per desember 2017 på omkring 114,0 millioner kroner.

Tallene over er per 31. desember 2017 og før all prosjektaktivitet knyttet Carestream-løsningen kan avsluttes i regionen vil det trolig påløpe ytterligere [redacted] kroner. Dette er et grovt estimat over kostnader knyttet til oppgraderinger ved Vestre Viken HF og Sykehuset Innlandet HF, som er planlagt gjennomført i løpet av 2018. Disse oppgraderingene anbefales gjennomføres uavhengig av utfall i denne styresaken. Endelige tall for prosjektet og eventuelle nedskrivninger vil således ikke foreligge før i slutten av 2018.

Sykehuset Innlandet HF har bedt Helse Sør-Øst RHF vurdere en økonomisk kompensasjon til helseforetaket som følge av ulemper prosjektet har påført helseforetaket. Det pågår dialog med Sykehuset Innlandet HF om dette.

En eventuell avbestilling vil utløse et avbestillingsgebyr til leverandøren på [redacted] kroner, hvilket svarer til i underkant av [redacted] kroner. I tillegg spesifiserer avtalen at kunden skal betale:

"Andre dokumenterte kostnader som Leverandøren påføres som følge av avbestillingen, herunder kostnader som Leverandøren har pådratt seg før avbestillingen ble mottatt, og som leverandøren ikke kan nyttiggjøre seg i andre sammenhenger."

[redacted]

3. Administrerende direktørs anbefaling

Etter det som har kommet frem i forbindelse med saken om IKT-infrastrukturprogrammet (jmf styresak 77-2017), har administrerende direktør funnet det nødvendig med en total gjennomgang av IKT-området i Helse Sør-Øst. Det er i styresak 098-2017 *Digital fornying – rapport per 2. tertial 2017* redegjort for at Helse Sør-Øst RHF nå går gjennom prosjektene i Digital fornying for å vurdere tidsplaner, ressursbruk og risiko for å sikre at den samlede IKT-porteføljen kan gjennomføres og realiseres innenfor et akseptabelt risikonivå. Det er enkelte prosjekter i porteføljen som har forsinkelser, og utviklingsløpene er generelt krevende både med hensyn til leveranse kvalitet fra leverandørene og eget arbeid med standardisering og harmonisering. I styresak 098-2017 ble det også informert om at det var igangsatt et arbeid for å vurdere videre planer for regional radiologiløsning.

Når det gjelder radiologiprojektet er de utfordringene som ble påpekt i kvalitetssikringsrapporten fra 2015 ikke fremlagt administrerende direktør og dette er sterkt beklagelig. Utfordringene knyttet til prosjektet har vært betydelige. Det har i innføringsperioden vært fokusert på å identifisere hvilke endringer som kunne gjennomføres for å styrke prosjektets leveranseevne. Samtidig har det vært krevende samarbeidet mellom partene, kontrakten er vurdert til å være lite hensiktsmessig og svært kompleks, leverandøren har hatt utfordringer med leveranseevnen, prosjektets testmetodikk har vært mangelfull og det har vært uklare roller og ansvar mellom aktørene.

Utfordringene i prosjektet har vært drøftet med de administrerende direktørene i helseforetakene som har uttrykt bekymring knyttet til videreføring av prosjektet og som støtter administrerende direktørs innstilling i denne saken. Dette deles også av de radiologiske fagmiljøene i regionen og kommer klart frem i utredningen av alternativer som er gjennomført.

Administrerende direktør deler denne bekymringen og vurderer det ikke som tilrådelig å gå videre med innføring av den regional radiologiløsningen basert på eksisterende erfaringer med prosjektet og den faktiske leveransesituasjonen, samt det faktum at regionalt design ikke er etablert.

Det er vurdert ulike alternative veivalg for å få på plass en radiologiløsning i regionen. En juridisk vurdering tilsier at alternativet med å avbestille kjøpsavtalen med Carestream gir minst kontraktsrettslig og anskaffelsesrettslig risiko. De øvrige alternativene har betydelig kontraktsrettslig og anskaffelsesrettslig risiko. Avbestilling av kjøpsavtalen med Carestream er i tråd med de råd det radiologiske fagmiljøet har kommet med.

Det er administrerende direktørs anbefaling at resterende leveranser knyttet til avtalen med Carestream avbestilles. Dette utløser et avbestillingsgebyr på om lag [redacted] kroner. Basert på bestemmelsene i avtalen kan det også komme ytterligere krav fra Carestream. [redacted]

Ved en avbestilling må det sikres at de tre helseforetakene som per i dag har hele eller deler av radiologiløsning fra Carestream i drift, har etablert vedlikeholdsavtaler. Vestre Viken HF og Akershus universitetssykehus HF har slike vedlikeholdsavtaler, mens det for Sykehuset Innlandet HF må sikres at slik avtale inngås.

Det er fortsatt behov for å få på plass nye radiologiløsninger ved flere helseforetak i regionen. Samtidig er det behov for deling av radiologisk informasjon mellom helseforetakene i regionen. Det helseforetaket som har det mest presserende behovet for en ny og enhetlig radiologiløsning er Oslo universitetssykehus HF. Administrerende direktør vurderer det derfor som hensiktsmessig at Oslo universitetssykehus HF gis i oppdrag å anskaffe en radiologiløsning som kan avhjelpe dette helseforetakets situasjon. Et slikt oppdrag forutsetter imidlertid at en ny avtale har opsjoner som kan benyttes av øvrige helseforetak i regionen. Administrerende direktør forutsetter videre at Oslo universitetssykehus HF sikrer bred involvering fra helseforetakene i regionen under anskaffelsesprosessen slik at kravspesifikasjon og standarder er omforente. I tillegg må det anskaffes en kommunikasjonsløsning som sikrer at alle regionens radiologiløsninger kan dele informasjon.

Det pågår en anskaffelse knyttet til regionalt multimedia-arkiv. Administrerende direktør vil sørge for at det gjøres en vurdering av om det kan være hensiktsmessig å gjennomføre denne anskaffelsen som en del av en anskaffelse av radiologiløsning. Videre vil administrerende direktør sørge for en evaluering av hele prosjektet og den forutgående anskaffelsesprosessen. Dette for å sikre læring og erfaringsoverføring i forhold til fremtidige anskaffelsesprosesser og prosjektgjennomføring.

Administrerende direktør anbefaler på denne bakgrunn at styret slutter seg til at videre leveranser fra leverandør av regional radiologiløsning avbestilles og at det etableres en ny plan for anskaffelse av radiologiløsning. Planen vil fremlegges styret for beslutning.

Trykte vedlegg:

- Styresak 055-2013 *Innføring av regional løsning for radiologi (RIS/PACS)*

Utrykte vedlegg:

- Ingen

