

Borgervænget 7,3  
2100 København Ø

## NOTAT

Til: **Forretningsudvalget**

**Telefon** +45 3864 8000  
**Mail** IMT@regionh.dk

**Web** www.regionh.dk

CVR/SE-nr: 29190623

Dato: 12. juni 2017

### **Baggrund og information vedr. Center for it- Medico og Telefoni (CIMT) og Sundhedsplatformens drifts- og udviklingsorganisation (bilag 2)**

Administrationen er blevet bedt om at svare på følgende:

- 1) Tabel over forventninger til årlige driftsgevinster som følge af implementering af Sundhedsplatformen.
- 2) Breder oversigt over og analyse af personale- og driftsudvikling for CIMT samt it-afdelinger lokalt på hospitalerne før, under og efter implementeringen af Sundhedsplatformen.
- 3) En specifikation af opgaver, der - som følge af ny-organisering CIMT - skal løses in- henholdsvis out-house.
- 4) Oversigt over in- og outsourcing af it-opgaver/medarbejdere, herunder vurdering af eventuelle rekrutteringsudfordringer?

Indledningsvist bemærkes, at etableringen af CIMT i 2012 skete på baggrund af et større analysearbejde i forhold til regionens udgifter til it og en stigende utilfredshed blandt klinikerne i forhold til det generelle kvalitetsniveau for it i regionen.

I årene siden etableringen i 2012 har CIMT bl.a.:

- Håndteret ca. 250.000-300.000 kald årligt til servicedesk
- Løst ca. 250.000-300.000 sager årligt
- Moderniseret og standardiseret it-infrastrukturen og leveret digitalisering for samlet set over 1 mia. kr.
- Professionaliseret og standardiseret arbejdet med bl.a. sikkerhed og it-drift
- Håndteret opdrift og øget brug af it og medico for adskillige 100 mio. kr. inden for budgetrammen
- Nedbragt det årlige konsulentforbrug på it- og medico med et tocifret millionbeløb

- Hævet brugertilfredsheden fra 57 % tilfredse brugere i 2015 til 67 % i 2017 (der foreligger ikke sammenlignelige tilfredshedsundersøgelser fra tidligere år)

Det bemærkes endvidere, at uden en stærk centraliseret it-organisation og den deraf følgende omfattende standardisering og modernisering af it-landskabet havde anskaffelsen og ikke mindst implementeringen af Sundhedsplatformen været en markant større udfordring og alt andet lige mere omkostningsfuld.

Endelig bemærkes, at der med Sundhedsplatformen ikke blot er tale om en én-til-én udskiftning af de eksisterende EPJ-systemer, men derimod om en væsentlig øget digitalisering af de kliniske arbejdsgange, herunder workflows på tværs af afdelingerne på et hospital og integration mellem Sundhedsplatformen og medicoteknisk udstyr.

#### ***Ad 1) Forventninger til årlige driftsgevinster som følge af implementering af Sundhedsplatformen***

I sagen om organisatoriske og økonomiske konsekvenser af Sundhedsplatformens drifts- og udviklingsorganisation er driftsudgifterne opstillet i nedenstående tabel:

Mio. kr.	2018	2019	2020
Besparelser løbende vedligeholdelse, centralt	-6	-22	-22
Besparelser løbende vedligeholdelse, hospitaler	?	?	?
Infrastruktur reinvesterings	24	?	?
Øvrige driftsudgifter licenser, undervisning, husleje etc.	17	9	12
Ekspertbistand	10		
I alt	45	?	?

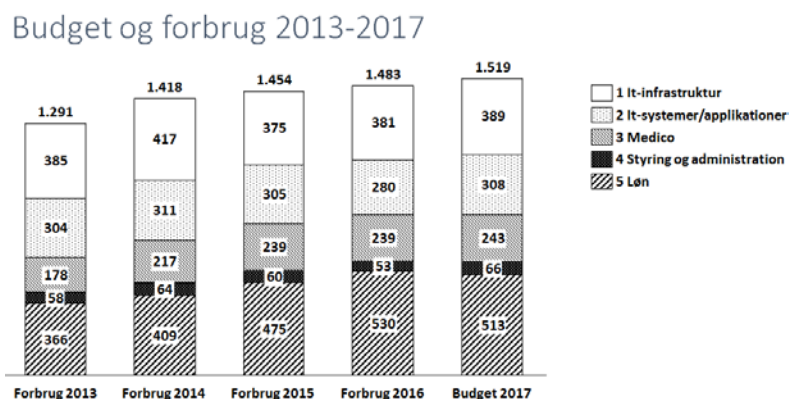
Endvidere fremgår af sagen at ”Reduktionen i de samlede it-driftsudgifter er således ikke helt så stor som oprindeligt skønnet, idet der i implementeringsperioden er foretaget tilkøb af bl.a. den medicotekniske integrationsplatform og optioner i kontrakten med EPIC, som også medfører løbende vedligeholdelsesudgifter.”

Som det fremgår af tabellen forventes der i forbindelse med overgangen til Sundhedsplatformen en gevinst på ca. 22 mio. kr. på selve leverandørvederlaget. Heri er ikke indregnet en potentiel rabat på 5-10 mio. kr. Rabattens størrelse følger dels af at regionen selv varetager en del af vedligeholdelsesopgaven og dels af hvorvidt regionen opfylder en række krav til vedligeholdelse og drift.

#### ***Ad 2) Bredere oversigt over og analyse af personale- og driftsudvikling for CIMT samt it-afdelinger lokalt på hospitalerne før, under og efter implementeringen af Sundhedsplatformen.***

En besvarelse af samtlige elementer i spørgsmålet er ikke muligt inden for den korte frist. Herunder kræver navnlig delen vedrørende udviklingen lokalt på hospitalerne en større analyse.

I figuren<sup>1</sup> nedenfor er udviklingen i CIMT's økonomi (hele mio. kr.) afspejlet fra årene 2013 til og med 2017:



Som det fremgår af figuren, er der siden 2013 sket en samlet udgiftsstigning på lidt mere end 200 mio. kr. Stigningen er primært sket inden for det medicotekniske opgave- og teknologiområde (ca. 65 mio. kr.) samt indenfor løn (ca. 150 mio. kr.).

Baggrunden for stigningen i lønforbrug er en markant stigende udviklingsportefølje og øget brug af teknologi generelt (fx er antallet af pc'er steget med over 20 % fra 2012-2016). Hertil kommer overførsel af it-driftsopgaver fra hospitalerne og tilførsel af yderligere opgaver (fx Steno Diabetes Center Copenhagen, Region Hovedstadens Elektive Laboratorium (RHEL) mv.) Stigningen er finansieret ved dels en varig merbevilling på 51 mio. kr. i 2014 relateret til det betydelige antal store udviklingsprojekter (herunder Sundhedsplatformen, driftshandlingsplan mv.), der ikke kunne rummes indenfor CIMT's daværende lønsum og dels at CIMT over årene har konverteret effektiviseringer på øvrig drift (primært konsulenter, reducerede kontraktpriser mv.) til løn. Hertil kommer et antal mindre lønoverførsler i forbindelse med opgaveoverdragelse fra hospitaler mv.

Baggrunden for stigningen i udgifter til det medicotekniske område er primært drevet af den stigende mængde af medicoteknisk udstyr med tilhørende service- og vedligeholdsaftaler. Kapitalværdien af regionens portefølje af medicoteknisk udstyr er således steget med ca. 1,3 mia. kr. i perioden 2012 til 2016. Typisk kalkuleres der med ca. 5-10 % af kapitalværdien til drifts- og vedligeholdelseskostninger, dvs. for perioden ca. 65-130 mio. kr.

CIMT's økonomi i 2018 generelt og inkl. Sundhedsplatformen skal fastlægges nærmere i budgetprocessen. Nedenstående tabel angiver de foreløbige estimerede CIMT rammer på drift og løn henholdsvis eksklusiv og inklusiv de økonomiske konsekven-

<sup>1</sup> Kategorien Styring og Administration er en samlekategori indeholdende bl.a.: Sundhedsplatforms reserve (20-25 mio. kr. i perioden 2015-2017), personalerelaterede omkostninger i CIMT (udstyr, kurser mv., ca. 12-13 mio. kr.), almindelig overhead (husleje, kantine, el-biler mv.), medlemskab af Regionernes Sundheds-it mv.

ser, som fremlagt i sagen vedrørende Sundhedsplatformens drifts- og udviklingsorganisation:

Mio. kr.	2018	2018 SP	total
Drift	848	45	893
Løn	504	52	556
<b>Total</b>	<b>1352</b>	<b>97</b>	<b>1449</b>

Oveni de angivne udgifter skal lægges reserven på 35 mio. kr. til videreudvikling af Sundhedsplatformen, som anført i sagen om Sundhedsplatformens drifts- og udviklingsorganisation.

***Ad 3) En specifikation af opgaver, der - som følge af ny-organisering CIMT - skal løses in- henholdsvis out-house***

Kontrakten med Epic såvel som samarbejdsaftalen med Region Sjælland medfører, at en række opgaver bliver insourcet. Disse opgaver blev tidligere løst eksternt – primært hos CSC. Opgaverne falder bredt henover kategorierne drift, forvaltning og udvikling.

Derudover er der en række opgaver, der såvel før som efter Sundhedsplatformen ligger in-house, herunder fx klinisk support, sikkerhedsopgaver, projektledelse mv.

Endelig er der en række opgaver, der er outsourcet både i forhold til OPUS porteføljen og Sundhedsplatformen, herunder navnlig opgaver vedr. 3. level support (en del af service- og vedligeholdsaftalen med NNIT/EPIC) og i forbindelse med større ændringer og udviklingsforløb.

Opgaverne, der løses i den fælles drifts- og udviklingsorganisation er overordnet beskrevet i selve sagen om organisatoriske og økonomiske konsekvenser ved drifts- og udviklingsorganisationen. Som det fremgår af sagen består organisationen af samlet set ca. 50 forskellige stillingstyper.

***Ad 4) Oversigt over in- og outsourcing af it-opgaver/medarbejdere, herunder vurdering af eventuelle rekrutteringsudfordringer?***

Forholdet mellem insourcet og outsourcet opgaveløsning kan opgøres på en lang række forskellige måder. Opgøres den samlede opgaveløsning i CIMT før Sundhedsplatformen ved at sammenholde forholdet mellem løn og eksterne omkostninger (excl. Hardware og software anskaffelser) fås nedenstående sourcing-mix (baseret på 2017 budgettet):

	Mio. kr.	Pct.
ekstern	668	57%
intern	512	43%
<b>total</b>	<b>1.180</b>	<b>100%</b>

Som det fremgår af tabellen er en overvejende del af opgaverne allerede i dag outsourcet. Der gennemføres løbende udbud i forbindelse med udløb af kontrakter, ved anskaffelser af it-systemer og på områder hvor der vurderes at være mulighed for yderligere omkostningseffektivitet. CIMT analyserer løbende det økonomiske potentiale i henholdsvis at insource og outsource med henblik på at opnå den mest omkostningseffektive opgaveløsning. Grundet de stordriftsfordele der er ved at have opgaveløsningen samlet centralt i CIMT, er intern opgaveløsning generelt set konkurrencedygtig i forhold til markedspriser.

I foråret 2015 fik CIMT gennemført en sourcing analyse, hvor CIMT's omkostninger på forskellige serviceområder blev benchmarket i forhold til en forventet markedspris. Generelt lå CIMT's omkostninger på niveau eller lidt under benchmark, men på tre områder viste der sig et potentielt økonomisk potentiale:

- PC'er
- Medico
- Systemvedligehold

Det økonomiske potentiale på områderne medico og systemvedligehold ligger i genforhandling og optimering af store kontrakter. CIMT arbejder løbende på optimering og standardisering af disse kontrakter. Derudover udfases den største kontrakt på systemvedligehold, kontrakten med CSC om OPUS i forbindelse med implementering af Sundhedsplatformen.

På PC-området viste analysen et potentielt økonomisk potentiale ved yderligere outsourcing, som dog først ville kunne gennemføres efter overgangen til Windows 7. CIMT arbejder fortsat på dels at analysere og optimere området.

Som det fremgår af svaret i bilag 1, har langt størsteparten af de øvrige store Epic-kunder også valgt at etablere sin egen Epic drifts- og udviklingsorganisation. Nogle kunder har valgt at outsource dele af driften – oftest infrastrukturdriften (som i forhold til Sundhedsplatformen varetages af Region Sjælland), mens andre har valgt en model, hvor der i forbindelse med større udviklingsprojekter tilknyttes konsulenter til at supplere den interne udviklingsorganisation. Den valgte model følger således i al væsentlighed erfaringerne fra udlandet.

Hvad angår rekrutteringsudfordringer følger dette generelt set de trends og konjunkturer, der er i markedet, hvor der er skiftende efterspørgsel på de forskellige kompetenceprofiler. Pt. er der fx stor efterspørgsel på sikkerhedskompetencer, hvilket dels betyder færre ansøgere og dels at lønforventningerne hos kandidaterne stiger betydeligt.

Angående Sundhedsplatformen specifikt vurderes den kommende Sundhedsplatforms drifts- og udviklingsorganisation pr. 1. januar 2018 at være godt dækket ind kompetencemæssigt, hvor der som nævnt dog er afsat en pulje til brug for midlertidig tilknytning af ekspertbistand. Pt. vurderes dette mest relevant på integrationsområdet.