

BILAG 5

Sundhedsplatformens drifts- og udviklingsorganisation – bemanning og økonomi

På Forretningsudvalgets møde den 13. juni 2017 blev der efterspurgt uddybende oplysninger om Sundhedsplatformens drifts- og udviklingsorganisationens bemanning og økonomi. Disse beskrives i nærværende bilag.

SP drifts- og udviklingsorganisationens struktur og størrelse består af tre spor; infrastruktur, som varetages af Region Sjælland for begge regioner, systemforvaltning, som delvist varetages af Region Hovedstaden for begge regioner og support, som varetages af regionerne hver især. Organisationen er dimensioneret til at udgøre cirka 350 årsværk placeret i Region Hovedstaden og cirka 100 årsværk placeret i Region Sjælland.

Systemforvaltning

Systemforvaltning er delt op i to dele: en fælles som varetages af Region Hovedstaden og en lokal del, som varetages af de to regioner hver især. Den fælles funktion forestår udvikling og vedligehold af den fælles platform, grundlæggende workflows, etablering af nye moduler og applikationer. De to lokale funktioner forestår mindre lokale tilpasninger, forbedringstiltag, anvendelsesoptimering og fejlrettelser i forhold til lokal funktionalitet og opsætning. Endvidere indgår de også i projekter og opgaver i den fælles centrale systemforvaltning, hvis der er behov fx i forbindelse med en større opgradering.

Hovedopgaverne indenfor systemforvaltning består primært af at sikre en professionel og effektiv optimering, fejlretning og løbende vedligehold af Sundhedsplatformen, så den er anvendelig for brugerne, og udvikles, så den lever op til de sundhedsfaglige behov og lovgivningsmæssige krav. Sundhedsplatformen anvendes af 40.000 brugere, som løbende finder mindre fejl og/eller forslag til forbedringer, som optimerer de kliniske arbejdsgange. Klinikerne indmelder sagerne til regionernes it-organisation, som sikrer at henvendelserne registreres og aktuelt er der ca. 7000 sager.

Hertil kommer opgaver vedrørende integrationer, informationsikkerhed, kontakt til og inddragelse af kliniske miljøer og eksperter mv.

Sundhedsplatformen udgøres af 16 applikationsområder (undersystemer), der hænger sammen, fx Medicinering, Patientregistrering, Onkologi. Bemanningen består konkret af såkaldte applikationskoordinatorer samt medarbejdere med tværgående roller. Applikationskoordinatorerne er fordelt i grupper på de 16 specifikke applikationsområder. Grupperne varierer i størrelse fra 4-15 medarbejdere pr. applikation. De skal varetage al koordination og konfiguration i forhold til applikationsområdet og det faglige område den dækker, analysere brugerbehov, prioritere ændringer til området, teste, dokumentere, give input til uddannelsesmateriale m.m. Applikationskoordinatorer skal

være Epic-certificeret for at kunne foretage konfiguration af Sundhedsplatformen og arbejder både med daglige vedligeholdelsesopgaver og udviklingsopgaver.

De tværgående roller udgøres bl.a. af integrationsspecialister (ca. 15 medarbejdere), der skal udvikle og optimere integrationer til de øvrige systemer og databaser i regionen og nationalt mv., projektledere (ca. 12 medarbejdere), specialister i datakonvertering (ca. 5 medarbejdere), medarbejdere til facilitering af behovsafdækning og samarbejde med de kliniske medarbejdere (ca. 10 medarbejdere).

Support

Hovedopgaverne indenfor support af Sundhedsplatformen består primært af at understøtte brugerne i form af undervisning, hjælp til konkrete problemer (help desk medarbejdere og supportmedarbejdere placeret på det enkelte hospital mv. – ca. 30 i alt) samt at være kanal for ønsker til forbedringer således, at brugerne kan udføre deres daglige opgaver effektivt og på højt fagligt niveau.

Bemandingen består konkret af specialister til at lave optimering og support af de mange kliniske og administrative moduler i Sundhedsplatformen samt ca. 15 principal trainers, der skal undervise brugere i ny funktionalitet samt nye brugere.

Oversigt over årsværk til opgaverne i Region Hovedstaden

Region Hovedstadens årsværksandel af SP drifts- og udviklingsorganisation	2018
<i>Systemforvaltning - lokalt</i>	
Applikationskoordinatorer	86
Tværgående funktioner	22
I alt systemforvaltning - lokalt	108
<i>Systemforvaltning - fælles</i>	
Applikationskoordinatorer	60
Tværgående funktioner	101
I alt systemforvaltning - fælles	161
<i>Support</i>	
Klinisk it konsulenter og principal trainers	64
Tværgående funktioner	19
I alt support	83
Samlet	352

Tabel 1. Antal ansatte og hovedopgaver

Bemandingen afspejler behovet for at sikre kapacitet til løbende optimering og videreudvikling. I forhold til den fremtidige struktur og størrelse er det i samarbejdsaftalen med Region Sjælland aftalt, at parterne vil arbejde for en løbende optimering af SP drifts- og udviklingsorganisationens størrelse.

Lønudgifter i driftsorganisationen tilvejebringes indenfor regionens eksisterende lønbudgetter. Mange af de medarbejdere, der i dag arbejder med Sundhedsplatforms relaterede opgaver, og som er udlånt fra CIMT, hospitaler og øvrige koncerntre mv. til

programorganisationen vil indgå i den nye SP drifts- og udviklingsorganisation. Fra hospitaler og øvrige centre vil lønsum svarende til 90 årsværk blive overført til SP drifts- og udviklingsorganisation, mens CIMT bidrager med 260 årsværk inden for CIMT's nuværende lønramme. Fra hospitalernes side er der i dag indstationeret ca. 170 årsværk til Sundhedsplatformen. Dermed føres mere end halvdelen af de udstationerede fra hospitalerne fra 1. januar 2018 tilbage til det kliniske arbejde på hospitalerne.

Den samlede løntilvækst i forhold til CIMT's budget estimeres til 52 mio. kr., svarende til de 90 årsværk. De faktiske lønudgifter vil være kendte, når stillingsbesættelserne konkret er gennemført i løbet af 2017.

Sundhedsplatformens drifts- og udviklingsorganisation - driftsudgifter

Driftsudgifterne følger af hovedopgaverne i driftsorganisationen indenfor infrastruktur, systemforvaltning og support. Estimer særligt for 2019-2020 er behæftet med usikkerhed forbundet med omfanget af driftsudgifter i forhold til at understøtte den fortsatte drift af Sundhedsplatformen.

Udgiftsområde	Beskrivelse	2018	2019	2020
Besparelser løbende vedligeholdelse, centralt	Nettobesparelsen som følge af bortfald af udgifter til nuværende leverandører af systemer, der erstattes af SP, modsvaret af den nye løbende betaling til Epic.	-6	-22	-22
Besparelser løbende vedligeholdelse, hospitaler	Nettobesparelsen på lokale systemer på hospitalerne. Der resterer en afdækning heraf.	?	?	?
Infrastruktur reinvesteringer	Vedligeholdelse og reinvesteringer i SP infrastrukturen	24	?	?
Øvrige driftsudgifter licenser, undervisning, husleje etc.	<i>Driftsudgifter til</i>			
	Infrastruktur support/licenser			
	Tilkøb af den medicotekniske integrationsplatform			
	Mobile enheder på hospitalerne	17	9	12
	Brugerlicenser			
	Udvikling af e-learningprogrammer/undervisning af brugere			
	Forlængelse af lejemål på Lyngbyvej i 2018			
Eksperthjælp	Til justering og optimering af SP, hvor regionen ikke selv har ekspertisen eller ikke kan rekruttere den nødvendige ekspertise og specialviden	10		
I alt (mio. kr.)		45	?	?

Tabel 2. Nettoændring øvrige driftsudgifter (mio. kr.)

Som det fremgår af tabellen er der en nettobesparelse på den løbende vedligeholdelseskostning (licensbetaling) ved overgangen til Sundhedsplatformen på op til ca. 22 mio. kr. Da der endnu er en række uafklarede forhold ift. de fremadrettede krav til infrastrukturen i forbindelse med fremtidige opgraderinger afsættes der 24 mio. kr. til reinvesteringer i infrastrukturen. Det er forventningen, at der også vil være behov for midler til den fortsatte vedligeholdelse og løbende udskiftning af infrastrukturen fra 2019 og frem, men der foreligger ikke estimer herfor på nuværende tidspunkt.

Efterlevelse af kravene fra Epic omkring vedligeholdelse og opgraderinger skal bl.a. bidrage til at fastholde kvalitetsløftet i opetiden og svartiderne i Sundhedsplatformen.

Endvidere forlænges lejemålet på Lyngbyvej, hvor den nuværende programorganisation er placeret, med et år til udgangen af 2018. Dette gøres for at sikre stabilitet og

kontinuitet for medarbejderne i forbindelse med overgangen fra projekt til drift. Husleje og øvrige personalerelaterede driftsomkostninger andrager i alt 4,8 mio. kr. i 2018. Hertil kommer licensudgifter mv. vedr. nogle af de udvidelser og tilkøb, som er foretaget efterfølgende, eksempelvis tilkøb af den medicotekniske integrationsplatform, de indkøbte mobile enheder på hospitalerne samt behov for fortsat at kunne udvikle e-lærings-programmer. Samlet set beløber disse poster sig til 17 mio. kr. i 2018.

Endelig afsættes i 2018 endvidere 10 mio. kr. til at indkøbe ekspertbistand vedr. justering og optimering af Sundhedsplatformen, idet der er områder, hvor regionen ikke selv har ekspertisen eller ikke kan rekruttere den nødvendige ekspertise og specialviden.

De foreløbige vurderinger er således, at der i 2018 vil være en merudgift på ca. 45 mio. kr.

Sundhedsplatformens drifts- og udviklingsorganisation – anlægs- og udviklingsudgifter

Identificerede ønsker og krav til udvikling af Sundhedsplatformen

I arbejdet med at etablere et roadmap for udviklingen af Sundhedsplatformen er der efter drøftelse med de klinisk faglige miljøer (via Styregruppen for Klinisk Administrativt Indhold, KAI) tilvejebragt en prioriteret liste over ønsker. Derudover indeholder roadmappet krav som følge af kontraktuelle eller fællesoffentlige forpligtelser, der kræver ændringer eller integration til Sundhedsplatformen. I tabel 3 er de enkelte udviklingstiltag listet og beskrevet. Der er løbende sket, og der vil også fremadrettet ske ændringer i Roadmappet både i forhold til estimater og tilføjelser/ændringer til udviklingsprojekter.

SP ROADMAP		KAI prioritet	Udviklingsomk. Reg H-andel (mio. kr.) 2018
Epic Base Releases/Opgradering til Epic 2017/2018	Opgraderer SP til version 2018 (nuværende version er 2015) og derved sikre rammerne for anvendelse, i form af nyeste funktionalitet og fejlrettelser af Epic.	1	6
Sundhedsplatformens servermiljø	Opgradering af SP til version 2018 skal understøttes af et servermiljø, der lever op til Epics Target Platform Guide, der er en forudsætning for Epics garantier vedr. SPs stabilitet.	1	14
Kliniske Kvalitetsdatabaser	Sikring af at, at LPR-baserede databaser/registre kan modtage data fra SP via LPR3 samt at der er en arbejdsgangsunderstøttet indberetning til LPR3 via SP	1	
Medicindispensering og -administration (MDA)	Videreudvikling og forbedring af uhenigtsmæssige arbejds gange i Sundhedsplatformens MDA-modul, der skal højne patientsikkerheden og skabe lettere arbejds gange for det kliniske personale	1	15
Optimeringsindsatser efter programperioden	Løbende videreudvikling/optimering af SP inden for fire områder: 1. KAI-temaer, der er betegnelser for patientforløb/behandlinger og tværgående processer i relation til SP. Det enkelte KAI-tema relaterer sig enten til en diagnose eller en procedure 2. Forbedringsønsker fra klinikken 3. Integrationer til 3. parts systemer (prioritering af ressourcer dels til eventuelle ikke-gennemførte integrationer, dels til yderligere integrationer) 4. Andre udviklingstiltag ("wild card"-projekter/udviklingstiltag, som har et større omfang end almindelige optimeringsindsatser)	1	19
Udbredelse af Patientrapporterede oplysninger (PRO)	Implementering af Patientrapporterede oplysninger til prioritering af ambulante kontroller	2	1
Min Sundhedsplatform	Implementering af niveau 3 af MinSP, som omfatter funktionerne, videokonsultation, telemedicinsk device-integration samt yderligere udbygning af muligheder for patientuddannelse og patientspørgeskemaer	2	3
Facility-udvidelser ved nyt hospitalsbyggeri - Region Hovedstaden	Nye hospitalsbyggerier skal være klar til at bruge SP	2	1
Videreudvikling af Business Intelligence (Selvbetjeningsmoduler)	Forberedelse af yderligere moduler til selvbetjent rapportering på kliniske områder samt tilpasning af eksisterende moduler allerede i drift	2	1
Velkomst-Kiosk	Sikring af gennemførelse af de nødvendige processer ved implementering af velkomststandere efter endt pilotafprøvning, herunder støtte til at udvælge de relevante afsnit	2	
Mobile arbejds gange (udrulning)	Videreudvikling af mobile arbejds gange i SP på applikationerne Haiku og Canto målrettet læger	2	2
Talegenkendelse/intercooptimering analyse	Afdækning af i hvilket omfang talegenkendelse vil være relevant at anvende, når SP er fuld implementeret	2	0
TOTAL ekskl. LPR3, FMK og CAVE (mio. kr.)			60

Tabel 3: SP Roadmap eksklusiv FMK, CAVE og LPR3

Udover ovenstående er der også udviklingstiltag på Sundhedsplatformen, der handler om at efterleve krav fra nationalt hold. Disse udgøres pt. af projekterne LPR3, Nationalt CAVE-register (information om patientoplysninger, som sundhedspersoner skal være særligt opmærksomme på – fx bivirkninger) og Antikoagulationsbehandling (AK-behandling) i Fælles Medicin Kort (FMK).

LPR3 er en ny version af Landspatientregistret, som regionerne er forpligtede til at indberette til fra efteråret 2018. Det nuværende estimat for implementering er indikativt og usikkert men ligger i omegnen af 54-62 mio. kr. En andel heraf forventes finansieret fra statslig side (estimeret til 28 mio. kr.). I Forslag til budget 2018-21 er der pt. lagt op til at afsætte 43 mio. kr. hertil.

Udgifterne til Nationalt CAVE-register og AK-behandling i FMK estimeres til at løbe op i cirka 26 mio. kr., hvortil der kommer et betydeligt ressourcebehov fra SP-drifts og udviklingsorganisationen til udvikling og implementering af funktionalitet og snitflader.

Rammen til udvikling af Sundhedsplatformen

I sagen om de organisatoriske og økonomiske konsekvenser af Sundhedsplatformens drifts- og udviklingsorganisation behandlet på Regionsrådsmøde d. 13. juni 2017, blev det indstillet og godkendt at den beskrevne organisation danner grundlag for budgetforslaget for 2018-2021. De økonomiske konsekvenser heraf var, at der blev fastholdt en reserve på 35 mio. kr. til eventuelt at kunne afhjælpe udfordringerne i forhold til at imødekomme ønsker om den fortsatte udvikling og optimering af funktionaliteten i Sundhedsplatformen.

Som det fremgår af tabel 3 er ønskerne til udvikling af Sundhedsplatformens dog væsentligt større end, hvad der kan dækkes af den pulje på 35 mio. kr., som der foreslås afsat i budget 2018. Derfor er der den 21. juni på IT- og Afbureaukratiseringsudvalget indstillet og anbefalet et budgetinitiativ om ”Udvidelse af økonomisk ramme til honorering af Sundhedsplatforms udviklingsønsker fra klinikken” hvori der prioriteres yderligere 15 mio. kr., som kan anvendes til at indfri en større mængde af udviklingsønskerne prioriteret af KAI, navnlig til den indsats i roadmappet, der handler om ”Optimeringsindsatser efter Programmerperioden”. Forslaget indgår i de viderebudgetdrøftelser.

Der er derudover i CIMT en årlig investeringsramme på 50 mio. kr. til finansiering af anlægsfinansierede projekter på it-området (primært nye it-systemer eller udvikling af ny funktionalitet). Rammen er historisk set blevet brugt til bl.a. at finansiere såvel regionale som nationale forpligtelser. I 2018 indeholder projektporteføljen bl.a. Praksys, telemedicin, beslutningsstøtte i FMK og udbud af Patologisystem samt en række stra-

tegiske projekter i regionen, og der vil derfor sandsynligvis kun være få midler derfra, der vil kunne anvendes til at finansiere udvikling af Sundhedsplatformen.

Prioritering af udviklingsaktiviteter i 2018

Såfremt de to ovennævnte sager indarbejdes i budgetforslag for 2018-2019 vil dette i 2018 give en driftsramme til udviklingsaktiviteter på 35 mio. kr. fra reserven samt en driftsramme til udviklingsønsker fra klinikken på 15 mio. kr. Nedenstående tabel opsummerer de for nuværende forventede rammer for 2018 set i forhold til de estimerede behov:

Udviklingsportefølje	2018
Forventet ramme	
Reserve	35
Budgetinitiativ	15
Total forventet ramme	50
Behov	
Roadmap (ekskl LPR3, FMK og CAVE)	60
Opgraderinger jf. Epic kontrakt	19
Strategisk videreudvikling og optimering	40
Nationale forlignelser (PRO)	1
FMK og CAVE	26
Total behov	86
<i>Difference</i>	<i>36</i>
LPR3	
Behov	54-62
Forventet ramme, jf. Budgetforslag (inkl. statsligt tilskud)	43
<i>Difference</i>	<i>11-19</i>

Tabel 4. Ønsker vs. ramme for SP udviklingsaktiviteter 2018 (mio. kr.)

I drøftelserne og prioriteringen af udviklingsaktiviteterne har der været fokus på, at få truffet beslutning om, hvilke udviklingsaktiviteter, der skulle indgå i de to regioners budgetprocesser for 2018. Der vil fortsat være behov for at udvikle og optimere funktionaliteten i Sundhedsplatformen i de kommende år, men behovet og prioriteringen er endnu ikke endeligt fastlagt og vil afhænge af finansieringen samt særligt beslutningen omkring nye nationale projekter og forpligtelser, herunder særligt LPR3, FMK og CAVE.

Behovet for udviklingen af Sundhedsplatformen er på grund af presset på anlægsrammen nødt til at blive underlagt en meget stram prioritering af såvel ønskerne og forpligtelserne i forhold til Sundhedsplatformen. Som det fremgår af tabellen overstiger de pt. estimerede udgifter den forventede ramme med 11-19 mio. kr. for LPR3 og ca. 36 mio. kr. for de øvrige aktiviteter. Administrationen følger i den kommende tid udviklingen i estimererne tæt med henblik på at kunne sikre finansiering. En mulig løsning kunne være at se på mulighederne for at driftsfinansiere en del af udgifterne for dermed at nedbringe presset på anlægsrammen.

