

NOTAT

 Til: **Bilag 2**
Opgang Blok A
Afsnit 1. sal

Telefon 38 66 50 00

Direkte 38665942

Mail oekonomi@regionh.dk

Web www.regionh.dk

CVR/SE-nr: 30113721

Dato: 10. august 2017

Status vedr. den samlede økonomi vedr. anskaffelse og implementering af Sundhedsplatformen

I forbindelse med møde den 13. juni 2017 i forretningsudvalget er der efterspurgt et notat om den samlede økonomi i relation til Sundhedsplatformen.

Dette notat har til formål at beskrive de samlede udgifter, som implementeringen af Sundhedsplatformen har afstedkommet i projektperioden.

Sundhedsplatformen er et fælles projekt mellem Region Hovedstaden og Region Sjælland, hvor Region Hovedstadens andel af projektet er 75% mens Region Sjællands andel er 25%. Udrulningen af systemet er nu gennemført på Region Hovedstadens hospitaler og senere i 2017 følger udrulningen i Region Sjælland.

Denne gennemgang af programøkonomien omfatter alene implementeringen i Region Hovedstaden. Tidsmæssigt omfatter gennemgangen projektperioden 2014-2017.

Notatet indeholder en

- Gennemgang af den samlede godkendte projektbevilling
- Øvrige afledte udgifter afholdt inden for eksisterende budgetmæssige rammer
- Anvendelse af personaleressourcer
- Afslutningsvis relateres disse direkte og indirekte udgifter til businesscasen for Sundhedsplatformen.

I. Den samlede godkendte projektbevilling

Den samlede projektbevilling til implementering og anskaffelse af Sundhedsplatformen udgør 1.038,4 mio. kr.

Projektbevilling til Sundhedsplatformen efter tillægsbevilling i april 2015

Mio. kr. 2017-pl	R 2014	KB 2015	BO 2016	BO 2017	I alt
Projektbevilling i alt	63,1	359,4	381,2	234,7	1038,4
Heraf:					
Anlæg ekskl. Leasing	34,7	53,3	4,2	18,9	111,1
Drift	20,2	78	106,2	104,7	309,1
Anskaffelser som leasingfinansieres	8,2	220,5	254,3	93,8	576,8
Reserve		7,6	16,5	17,3	41,4

Regionsrådet godkendte den 17. december 2013 i forbindelse med valg af leverandør til Sundhedsplatformen en investeringsbevilling på 629 mio. kr. og en driftsbevilling på 232 mio. kr. over projektperioden – i alt 861 mio. kr. til anskaffelse og implementeringen af Sundhedsplatformen.

I forbindelse med budgetvedtagelsen for 2015 blev det besluttet at leasingfinansiere en del af den besluttede anskaffelse – i alt 541 mio. kr.

Regionsrådet godkendte den 14. april 2015 – efter en nærmere konkretisering af projektet - at projektets bevilling blev tilført 172 mio. kr. til en udvidelse af projektets samlede økonomi over projektperioden. Begrundelsen for udvidelsen var anskaffelse af en medico-teknisk integrationsplatform, etablering af to datacentre samt afsættelse af en yderligere reserve. Midlerne blev fundet ved intern omplacering og forhøjelse af leasingandelen med 36 mio. kr.

Den samlede bevilling udgjorde herefter 1.033,4 mio. kr. Med en samlet pris- og lønregulering på 5 mio. kr. udgør bevillingen herefter 1.038,4 mio. kr.

Programmets regnskabsresultater i de enkelte år 2014-2016 har, som det fremgår af næste afsnit, medført nogle tidsforskydninger mellem årene i forhold til de oprindeligt afsatte rådighedsbeløb.

Regnskab og budget i programmet for perioden 2014-2017

Den samlede bevilling på 1.038,4 mio. kr. er nedenfor vist med realiseret forbrug i regnskaber 2014-2016 samt det korrigerede budget for 2017 fordelt på drift og anlæg.

Projektbevilling tilført Programmet for Sundhedsplatformen

Mio. kr. årets priser	R 2014	R 2015	R 2016	B 2017	I alt
Programmet	38,9	136,3	255,2	117,0	547,3
Teknik	4,5	39,8	46,8	6,1	97,2
Diverse adm, implem. Mv.		13,2	11,9	4,0	29,1
I alt anlæg	43,4	189,2	314,0	127,1	673,6
Programmet	17,3	15,3	78,2	78,3	189,1
Teknik	1,9	21,8	26,7	16,5	66,8
Diverse adm, implem. Mv.	0,5	12,8	31,9	25,6	70,8
Driftsramme	19,7	49,9	136,8	120,4	326,7
Samlet bevilling til programmet	63,0	239,1	450,8	247,4	1000,3
Linjeorganisationen		4,3	10,7	23,1	38,1
Samlet projektbevilling	63,0	243,4	461,5	270,5	1038,4

Note: Omfatter den samlede bevilling som godkendt af regionsrådet den 17. december 2013 og den godkendte tillægsbevilling fra 14. april 2015, herunder en reserve på 41,4 mio. kr..

Samlet forventes den godkendte projektbevilling overholdt, dog således at de afsatte reserver forventes anvendt i fuldt omfang.

Det har særligt her i slutfasen af projektperioden været nødvendigt at foretage stramme prioriteringer. Med så lang en prioriteringsperiode, hvor nogle af hospitalerne efterhånden har været på Sundhedsplatformen i lang tid, så opstår der behov og forvent-

ninger om forbedringstiltag. Men samtidigt er det nødvendigt at fastholde fokus på at pengene i projektbevillingen skal bruges til at afslutte implementeringen og inden for det oprindelige scope for projektet. Løbende forbedringstiltag vil sædvanligvis høre til og skal håndteres af den fremtidige driftsorganisation.

Som det fremgår af oversigten forventes der i implementeringsperioden anvendt 673,6 mio. kr. på investeringsområdet.

Hovedparten af beløbet, 547,3 mio. kr., går til betaling af køb og udvikling af systemet på baggrund af kontrakten med Epic.

Hvad angår udgifterne på teknikområdet, 97,2 mio. kr., drejer det sig om udgifter til anskaffelse af servere, storage og infrastruktur samt til anskaffelse og udvikling af øvrige integrationer.

Hertil kommer 29 mio. kr. til implementerings- og klinisk administrative udgifter, hvoraf en stor del af udgifterne kan henføres til udvikling og anskaffelse af den medico-tekniske integrationsplatform.

På driftsområdet forventes der i implementeringsperioden anvendt 326,7 mio. kr.

Udgifterne 189,1 mio. kr. går primært til drift- og vedligeholdelse af systemet fra Epic i projektperioden, samt til udgifter til fælles omkostninger i programmet ligesom uddannelse, rejseomkostninger/transport etc.

På teknikområdet udgør udgifterne i perioden 66,8 mio. kr. til den løbende betaling for drift og vedligeholdelse efterhånden som systemet er implementeret og datacentrene er etableret samt til udgifter i forbindelse med test af systemet.

Til implementering, administrative udgifter samt til kliniskadministrative driftsudgifter anvendes 70,8 mio. kr. i perioden, herunder udgifter til drift og vedligeholdelse af den medico-tekniske integrationsplatform.

Inden for den samlede projektbevilling er der i alt 38 mio. kr. for Region Hovedstaden, hvor opgaverne efter aftale i Programstyregruppen løses af linjeorganisationen i de to regioner. Det drejer sig bl.a. om indretning af undervisningslokaler, frikøb af ekstra personale frem for anvendelse af konsulenter, udgifter vedr. licenser til rapportering/ledelsesinformation. Hertil kommer udgifter i forbindelse med den tekniske afprøvning og gennemprøvning af udstyr lokalt på hospitalerne op til go-live perioderne.

II. Øvrige udgifter (uden for den samlede bevilling til Sundhedsplatformen)

Ud over den direkte afsatte projektbevilling til Sundhedsplatformen, er der inden for budgetterne i andre dele af organisationen afholdt udgifter, som i en eller anden udstrækning kan relateres til implementeringen af Sundhedsplatformen.

Det skal bemærkes at der er tale om udgifter, som under alle omstændigheder ville være blevet afholdt til it-understøttelse af arbejdet på hospitalerne. Men hvor udgifter-

ne er blevet målrettet Sundhedsplatformen, da dette er den valgte it-løsning. Hvis ikke regionen havde valgt Sundhedsplatformen, ville der have været afholdt udgifter i dette felt, som understøttede de gamle it-løsninger, eller en anden ny løsning.

Hospitaler:

I forbindelse med implementeringen af Sundhedsplatformen, er, og har der i varierende omfang, været behov for at indkøbe nyt udstyr på hospitalerne til at understøtte Sundhedsplatformens arbejdsgange. Dette er finansieret inden for hospitalernes afsatte budgetter.

Hovedparten af indkøbene kan ses som reinvesteringer og behov for investeringer, der alligevel skulle have været foretaget i forbindelse med den teknologiske udvikling. Der er typisk tale om indkøb af mobile enheder og rullende arbejdsstationer (workstations on wheels)

Samlet er der indkøbt for 81,9 mio. kr.

Hospital	I alt
Herlev/Gentofte	15,0
Rigshospitalet	20,0
Nordsjælland	12,3
Amager/Hvidovre	14,8
Bornholm	1,3
Bispebjerg/Frederiksberg	13,2
Region H Psykiatri	5,3
I alt	81,9

Der har på hospitalerne været anvendt ledelsesmæssige ressourcer i forbindelse med forberedelse af go-live på hospitalet. Der har tilsvarende været brugt personaleresourcer fra øvrige stabsfunktioner på hospitalerne til forberedelserne. Det er imidlertid ikke muligt at udarbejde opgørelser over medgået tidsforbrug for denne indsats og sondre mellem almindelige opgavevaretagelse og projektafledt opgavevaretagelse.

Det kliniske personales tidsforbrug i forbindelse med Sundhedsplatformens uddannelsesaktiviteter er ikke opgjort og indregnet i omkostningerne, idet dette er forudsat afholdt inden for de normale rammer for tid til uddannelsesaktiviteter.

I forbindelse med beslutningen om overtagelse af og etablering af Steno Diabetes Center Copenhagen (SDCC), besluttede regionsrådet at afsætte budget til etableringen og overtagelsen af SDCC. Herunder indgik budget til at bringe SDCC over på regionens it, herunder Sundhedsplatformen. Konkret lå der i denne bevilling 23 mio. kr. til at komme på Sundhedsplatformen.

Center for It-, Medico og Telefoni:

Inden for CIMT's budget har der været aktiviteter og afholdt udgifter i relation til regionernes egenleverancer. Der er i perioden 2015 til 2017 afholdt i alt ca. 107 mio. kr. som i en eller anden udstrækning kan relateres til Sundhedsplatformen.

	2015	2016	2017	I alt
Egenleveranceprogram	2	20	11	33
Klientvirtualisering	11	24	30	65
Klinisk support		1		1
Netværk		4	4	8
I alt	13	49	45	107

For at Sundhedsplatformen kunne implementeres i Region Hovedstaden, var der en række forudsætninger, der skulle være etableret, ligesom der afledt af Sundhedsplatformen har været større og mindre tilpasninger i CIMT's forretningsområde og organisation. Disse leverancer og forandringer er i CIMT gennemført af egenleveranceprogrammet i tæt samarbejde med Sundhedsplatformen.

Ved egenleveranceprogrammets afslutning var der leveret et to cifret antal egenleverancer, herunder eksempelvis: Klargøring af hardware til Sundhedsplatformen (eksempelvis: PC'ere, skærme, touch-skærme, info-skærme, netværksprintere, lokale printere og strekkodescannere), klargøring af print til Sundhedsplatformen, forberedelse af den tekniske support i forbindelse med Sundhedsplatformens go-live, klargøring af mobile enheder til Sundhedsplatformen, brugerstyring, og udrulning af fællesbrugerløsning på alle delte arbejdsstationer (betyder hurtigt log-in via en kortlæser).

Der er gennemført en "SP Klient virtualisering", som betyder at der forud for udrulning af Sundhedsplatformen til samtlige klinikere i Region Hovedstaden, blev etableret en central løsning, der bedre understøtter de nuværende PC'er i Region Hovedstaden (Dvs. at EPICs desktop applikationer blev tilgængelige via en Citrix baseret løsning til applikationsvirtualisering).

Det kan imidlertid være svært at sondre mellem hvad der er udgifter som er direkte afledt af Sundhedsplatformen og udgifter, som alligevel skulle være afholdt som led i understøttelsen af et digitaliseret sundhedsvæsen. Dette gælder eksempelvis trådløst netværk på hospitalerne, som under alle omstændigheder skulle gennemføres, men som af hensyn til Sundhedsplatformen er fremrykket.

Som yderligere eksempel kan nævnes implementering af en ny version af det Fælles MedicinKort (FMK), hvor Sundhedsdatastyrelsen har stillet nye yderligere krav til løsningen, og som skal implementeres inden udgangen af 2017. Dette betyder for regionen øgede udgifter på omkring 9 mio. kr. til tilpasninger i Sundhedsplatformen. Kravet til regionen ville være kommet uanset hvilken patientjournal regionen anvender. Den konkrete udgift afholdes inden for CIMT's budgetramme i 2017.

Øvrige koncerncentre:

Alle koncerncentre har haft stor fokus på at understøtte et så væsentligt og vigtigt projekt som Sundhedsplatformen. Dette har naturligt også afspejlet sig i den løbende opgavevaretagelse inden for centrenes almindelige opgaver. Dette gælder blandt andet arbejdet med utilsigtede hændelser, og andre opgaver omkring kvalitet og patientsik-

kerhed, løbende økonomistyring, uddannelsesplanlægning, forelæggelse af mødesager for de stående udvalg, forretningsudvalg mv.

Det vil sige, at de enkelte centre inden for den almindelige opgaveportefølje har bidraget til at understøtte projektet. Dette er primært sket gennem medarbejderressourcer.

I Center for Økonomi er der i forhold til afhjælpning af problemerne med korrekt registrering af aktivitet primo 2017 iværksat en oprydningsopgave, som medfører øgede udgifter til kodning. Denne problemstilling søges løst inden for centrets budgetramme gennem udskydelse af andre opgaver. Udgiften antages at udgøre 8 mio. kr. for regionen og er vigtig af hensyn til at sikre regionen et korrekt indtægtsgrundlag og korrekt finansiering.

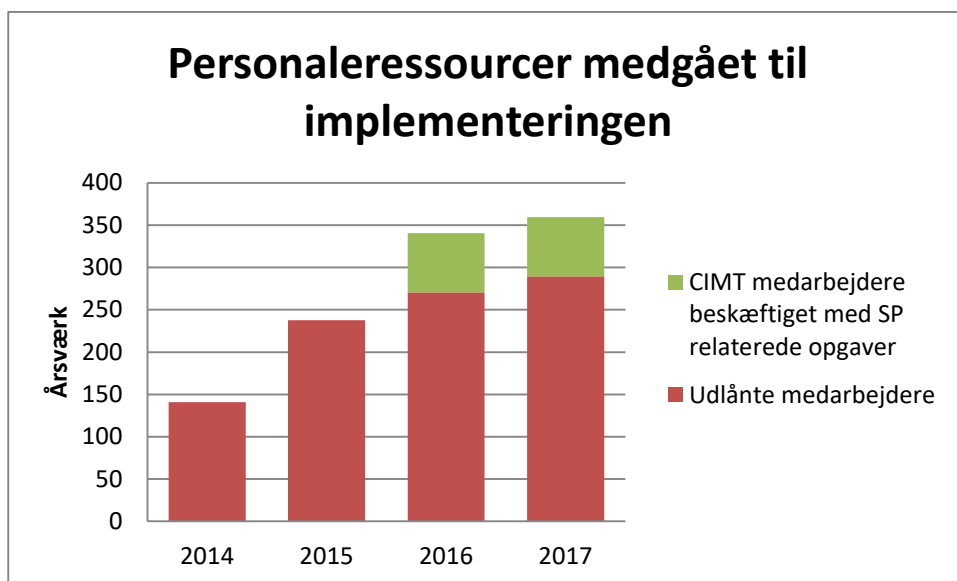
III. Anvendelse af interne personaleressourcer

Ud over afholdte udgifter er der ligeledes medgået personaleressourcer til projektet og implementeringen.

Hospitaler og koncerncentre har udlånt medarbejdere til programorganisationen. Det samlede udlån fra Region Hovedstaden fremgår af nedenstående figur. I 2017 er der tale om, at udlånet omregnet til fuldtidsårsværk svarer til 290. Heri indgår bl.a. de certificerede undervisere, som har forestået undervisning af superbrugerne.

Løn til de udlånte medarbejdere har i den udlånte periode været afholdt via de afgivende dele af organisationen. Lønforbruget indgår således under de respektive hospitaler og koncerncentres budgetter og er afholdt inden for de eksisterende budgetrammer.

Center for It-, Medico og Telefoni har herudover haft medarbejdere, som ikke formelt har været udlånt til programorganisationen, men som vurderes at være beskæftiget med opgaver i relation til Sundhedsplatformen - dette skønnes at udgøre ca. 70 årsværk i 2016 og 2017. Der er for disse medarbejdere tale om, at opgaverne gradvist udvikler sig fra opgaver i relation til implementeringen til almindelige driftssupportopgaver. Det er svært at lave en præcis sondring for, hvornår opgaverne overgår fra udvikling og implementering til almindelig drift, når der er en implementeringsperiode som strækker sig over 1½ år.



I tillæg hertil har der også i andre koncerncentre og på hospitalerne været medarbejdere, som i større eller mindre omfang har været beskæftiget med afledte opgaver af Sundhedsplatformen, jf. beskrivelsen ovenfor. Der foreligger imidlertid ikke konkrete opgørelser over dette, og her er der ligeledes tale om, at det kan være svært at lave en præcis sondring mellem tidsforbrug medgået til udvikling og implementering og hvornår der er tale om varetagelse af almindelig løbende drift.

Der er udarbejdet en opgørelse over tidsforbruget for superbrugerne i forbindelse med go-live-perioderne på de enkelte hospitaler. Dette svarer samlet set til 80 årsværk i et år.

Administrationen har gennemført en analyse af udviklingen i udbetalt merarbejde og afspadsring af timer for klinisk personale på Herlev og Gentofte Hospital samt Rigshospitalet for perioden 2014 til 2017. Der er ikke på baggrund af denne analyse indikationer på, at der skulle være en stigning i overarbejde i forbindelse med implementeringen af Sundhedsplatformen på de to analyserede hospitaler.

IV. Sammenhæng til businesscase for Sundhedsplatformen

Der er foretaget en opdatering af businesscasen.

Businesscasen indeholder ud over den konkrete projektbevilling også et skøn for medgåede interne ressourcer – både i form af personaleressourcer og andre afledte udgifter.

Businesscasen omfatter således alle de udgifter, som er omtalt i afsnit ovenfor om øvrige udgifter samt de medgåede personaleressourcer, som også er omtalt ovenfor.

Opdateringen af businesscasen viser, at de samlede omkostninger for Region Hovedstaden både i businesscasen fra efteråret 2015 udgør 2,1 mia. kr. og nu udgør 2,1 mia. kr.