

SAKSFRAMLEGG

Saksnr	Utvalg	Møtedato
	Utvalg for helse og familie	12.04.2021
	Utvalg for strategi og drift	
	Formannskap	
	Kommunestyret	

HELSEPLATTFORMEN AS - UTLØSING AV OPSJON

Kommunedirektørens innstilling

1. Ørland kommune løser ut sin opsjon på kjøp av Helseplattformen AS innen 01.05.2021.
2. Ørland kommune trer inn i Samarbeidsavtalen for Helseplattformen AS.
3. Ørland kommune kjøper en andel av aksjene i Helseplattformen AS og tiltrer Aksjonæravtalen for selskapet.
4. Ørland kommunes økte driftskostnader og engangs investeringskostnad som finansieres med låneopptak innarbeides i budsjett og økonomiplan 2022-2025.
5. Kommunedirektøren vil komme tilbake til kommunestyret med en egen sak i august 2021 der det gis oppdatert informasjon og vurdering av innføring av Helseplattformen i Ørland kommune, jf. at kommunen har ensidig rett til å fratre denne avtalen uten begrunnelse innen 13 måneder før løsningen settes i produksjon.

Sakens bakgrunn og innhold

Saken gjelder ny IT-løsning for pasientadministrasjon, pasientjournal og samhandling med fastleger og spesialisthelsetjenesten (Helseplattformen). Prosjektet ble startet med et ønske om å etablere en felles journalløsning for kommune- og spesialisthelsetjenesten samt fastleger i tråd med intensjonen i samhandlingsreformen og St.meld. nr. 9 (2012-2013): [«En innbygger – en journal»](#).

Helseplattformen AS eies av Helse Midt-Norge RHF og Trondheim kommune. Selskapet skal sørge for anskaffelse og innføring av nytt felles pasientjournalsystem ved sykehus, i kommuner, hos fastleger og hos private spesialister i Trøndelag og Møre og Romsdal. Helseplattformen inngikk 20.03.2019 avtale med firmaet Epic, som skal levere selve journalløsningen. Helseplattformen skal gi økt kvalitet i pasientbehandling, bedre pasientsikkerhet, mer brukervennlige systemer og dermed sette helsepersonell i stand til å utføre sine oppgaver på en bedre og mer effektiv måte. Gjennom Helseplattformen er Midt-Norge utprøvsregion for det nasjonale målbildet «En innbygger - én journal».

Ørland kommune signerte tiltredelseserklæring mai 2017 ved daværende Bjugn kommune 04.05.2017 og tidligere Ørland kommune 25.05.2017, i likhet med alle andre kommuner i Trøndelag og Møre og Romsdal samt Bindal i Nordland, en opsjonsavtale med Helseplattformen. Opsjonskommunene har siden da latt seg representere med et Samarbeidsråd, bestående av 9 ledere fra disse kommunene. De har jobbet ut fra rådets mandat for å sikre involvering og forankring i alle opsjonskommunene i Midt Norge. Samarbeidsrådet har ansvaret for regionale arbeidsgrupper som igjen har lokale arbeidsgrupper. Denne strukturen er etablert for å ivareta operative hensyn i løsningen og sikre målet om en sømløs overgang mellom tjenestenivåene.

Kommunene har mulighet til å tre inn på eiersiden i Helseplattformen AS etter hvert som de utløser sin opsjon, ettersom dette både juridisk og praktisk ble vurdert til å være den anbefalte modellen for et offentlig-offentlig samarbeid rundt Helseplattformen. Bystyret i Trondheim kommune vedtok 29.08.2019 å løse ut sin opsjon i Helseplattformen. Indre Fosen, Kristiansund, Verdal og Midtre Gauldal kommuner har også vedtatt innføring av Helseplattformen.

For å koble seg på Helseplattformen, må kommunene forplikte seg til et standardisert innføringsprosjekt i samarbeid med Helseplattformen. Innføringsprosjektet er inndelt i forprosjekt og hovedprosjekt. Forprosjektet varer i 7 måneder og hovedprosjektet i 12 måneder, til sammen 19 måneder. Kommunen må løse ut sin opsjon før oppstart av hovedprosjektet, senest 13 måneder før produksjonssetting. Ørland kommune har ensidig rett til å fratre sin beslutning om tiltredelse, uten begrunnelse, frem til 13 måneder før produksjonssetting.

Hovedprosjektet i Helseplattformen har pådratt seg en forsinkelse på 6 måneder. Den pågående pandemien er en av faktorene som har påvirket fremdriften negativt. Justert fremdriftsplan innebærer at Trondheim kommune skal innføre løsningen fra 2. kvartal 2022. St. Olavs hospital og Trondheim kommune har i fellesskap avklart at de skal ta i bruk Helseplattformen fra og med den 30. april 2022. Resterende kommuner er planlagt påkoblet i 4. kvartal 2022 og 2. kvartal 2023. Ørland og Fosenkommunene ønsker å koble seg på høsten 2022. I vurderingen av valgte tidspunkt har vi lagt vekt på at vi har flere journalsystem som driftes av Fosen IKT, samt at vi har flere samarbeidsløsninger i regi Fosen Helse IKS. I tillegg har Fosenkommunene et etablert samarbeid i implementeringen av Helseplattformen. Det er lagt ut [informasjon på kommunens hjemmeside](#).

Økonomi

Helseplattformen er for Ørland kommunes del estimert til å koste, i drift og finansutgifter, 3,8 MNOK årlig, over en periode på 15 år. Dette er et estimat, ikke en pris, ettersom det fremdeles er en del informasjon som er ukjent. Estimaten har tatt høyde for risiko. Risikoen knytter seg til mulig forsinket produksjonssetting, kostnaden for fastlegene, samt kostnad til årlig forvaltning. Ørland kommune vil uansett kun betale sin andel av faktisk påløpte kostnader.

Totalt sett har Helseplattformen hatt som intensjon å bidra til netto besparelser for kommunene ved at flere fagsystemer fases ut til fordel for ett gjennomgående system, i tillegg til at rutiner samordnes og standardiseres. Hvor vidt dette til slutt kan måles i kroner er etter

kommunedirektørens oppfatning usikkert, men en felles gjennomgående pasientjournal, og bedre samhandling mellom primær og spesialisthelsetjenestene, vil på sikt gi potensial for en betydelig kvalitetsheving som vil komme hver enkelt pasient til gode.

De økonomiske konsekvensene ved å videreføre dagens systemer er ikke tilstrekkelig utredet til at kommunedirektøren vil anslå hva det kan komme til å koste. Dagens lisensutgifter og drift av systemene er én ting, men usikkerheten knyttet til videreutvikling og framtidens kostnader er noe annet. Dagens systemer er modne for utskifting og/eller utvikling i løpet av få år. Hvis flertallet av regionens kommuner ikke har gått over til Helseplattformen vil det trolig ikke bare føre til dårligere tjenester, men færre til å dele på kostnadene for utvikling av alternative systemer.

Kostnadsestimatet for Helseplattformen er basert på følgende:

Engangs investeringskostnad er estimert til 28,3 MNOK som forfaller til betaling ved idriftsettelse høsten 2022. Av dette beløpet er tjenestekostnaden til Helseplattformen AS på 20,7 MNOK og lokale kostnader 7,6 MNOK. Risikoavsetning på 7 % kommer i tillegg og er ikke inkludert i investeringskostnaden. Risikoavsetningen kan synes å være anslått lavt i forhold til prosjektets kompleksitet og størrelse. Investeringskostnadene er på 20,7 MNOK pluss en andel av de lokale kostnadene på 7,6 MNOK. Den resterende delen av 7,6 MNOK er engangs driftskostnader.

Totale kostnader for Ørland kommune per år er kr 2.023 MNOK avskrivning i 15 år og kr 2.006 MNOK i drift per år, til sammen kr 4.029 MNOK. I dette regnestykket er ikke bortfallskostnader med. Årlig kostnad per innbygger beregnes til kr 390 uten bortfallskostnader.

Ørland kommune vil overdra aksjer fra Trondheim kommune, ref. vedlagt aksjonæravtalens kapittel 9. En liten del av kostnaden, kr. 57 000, vil brukes til å betale Ørland kommunes del av aksjene i Helseplattformen AS, og Ørland kommune blir dermed en formell eier inn i det offentlig-offentlige samarbeidet som Helseplattformen AS representerer.

Administrasjonen må sørge for å legge inn aktuelle beløp i drifts- og investeringsbudsjett i 2022 når beløpene er kvalitetssikret. Det betyr at kommunen må prioritere for denne investeringen i årene 2021, 2022 og 2023. I realiteten er investeringen ett års investeringsbudsjett for kommunen iht vedtatte økonomiske måltall, jf. PS 19/49.

I økonomiplanen for 2021-2024 er det i investeringsbudsjettet satt av 1.875 MNOK for hvert av årene. Dette på bakgrunn av tidligere estimat med kostnader stipulert til kr 300 per innbygger og en fordeling 50/50 på drift og investering over en periode på 15 år. Kostnader til opplæring av personell kommer i tillegg.

Risiko og gevinster

Ørland kommune er fri for forpliktelser fram til kontrakt signeres, og har ensidig rett til å fratre sin beslutning om tiltredelse, uten begrunnelse, frem til 13 måneder før produksjonssetting. Det er likevel risiko forbundet med en så omfattende prosess som innføringen av Helseplattformen representerer. Trondheim kommunes bystyresak tydeliggjør mulige risikofaktorer i form av kostnadsoverskridelser, interessekonflikter med

spesialisthelsetjenesten, økt press på faglige ressurser i innføringsperioden, og at utviklingsarbeidet prioriteres høyt nok og i tråd med omfanget. Videre vil selve innføringen i organisasjonen være krevende og bety endringer for mange ansatte. Lignende risiko vil gjelde for Ørland kommune.

Det at Trondheim kommune har valgt å fungere som “pilotkommune” for innføringen av Helseplattformen, utgjør likevel en reduksjon av prosjektets risiko for andre kommuner. Det blir mulig å benytte seg av allerede utarbeidede modenhetsanalyser, opplæringsplaner, kommunikasjonsstrategi og andre elementer fra Trondheim kommune. I tillegg har Trondheim kommune allerede involvert andre midtnorske kommuner i kartlegging av sentrale pasientforløp i primærhelsetjenesten. Helse Midt-Norge RHF har på vegne av sykehusene i Trøndelag og Møre og Romsdal allerede besluttet å ta i bruk Helseplattformen, noe som ytterligere sprer og reduserer risikoen.

Alternativet til Helseplattformen er å fortsette å bruke dagens systemer eller gå til en anskaffelse av tilsvarende systemer. Det vil gi fungerende fagsystemer, men det er også risiko og kostnader forbundet med dette alternativet. Det er mer krevende å forholde seg til alle systemene som finnes i dag, sammenlignet med ett system, og flere av dagens systemer er utdatert og modne for utskifting i nær fremtid. Det er blant annet usikkert i hvor stor grad leverandørene vil oppgradere og videreutvikle løsningene og kostnadsbildet er meget usikkert. Inngår vi i et regionalt samarbeid, vil dette styrke vår posisjon i dialogen med leverandøren. Opplæring i bruk av ulike systemer vil være mer krevende for alle parter. For kommunen vil det også bli flere leverandører og kontrakter å følge opp. Det er også viktig å understreke at man ved en oppgradering av dagens systemer eller ved å anskaffe nytt system, ikke vil kunne oppnå gevinstene ved å ha felles tilgang til informasjon i sanntid slik Helseplattformen gir. Da må vi påregne at mange av dagens manuelle prosesser må videreføres, noe som ikke vil bidra til økt sikkerhet og kvalitet for pasientene.

I Ørland kommune vil Helseplattformen erstatte de fire journalsystemene som i dag er i bruk i disse tjenestene:

- Gericar for helse og omsorg
- WinMed 3 for skolehelse, vaksinasjon ol.
- Gericar og WinMed 3 for fysioterapitjenesten (voksne og barn)
- System X for legekontor og legevakt

Journalsystemene for Barnevern og NAV erstattes ikke av Helseplattformen.

Helseplattformen vil gi en helt annen kvalitet for brukerne av systemene og ikke minst for innbyggerne. Ved oppgradering av dagens systemer vil man gå glipp av gevinstene ved å ha felles tilgang til informasjon, forbedret samhandling og de andre fordelene med et felles system.

Kvalitetsmessig vil den viktigste gevinsten ved innføringen av Helseplattformen være at innbyggerne vil oppleve en sømløs, helhetlig helsetjeneste med økt kvalitet og pasientsikkerhet. Helseplattformen vil gi kvalitetsmessige gevinster, spesielt i forhold til økt pasientsikkerhet og mindre feilmedisinering og feilbehandling. Dette ved at all informasjon om pasientens sykehistorie og behandlingsplan foreligger i sanntid. I tillegg får helsepersonell mulighet til å jobbe smartere og mer effektivt med mer brukervennlige systemer, og

kommunen får nye muligheter for styringsinformasjon og kvalitetsforbedring. Når informasjon er oppdatert for alle og deles mellom primær- og spesialisthelsetjenesten vil samhandlingen bli enklere og mer effektiv. Dobbeltarbeid reduseres, og arbeidsflyten for de ansatte forbedres.

I tillegg til Trondheim kommune, har 5 andre kommuner utløst sin opsjon. Åfjord og Malvik kommuner legger fram sak for politisk behandling i mars 2021. Osen kommune har Sykehuset Namsos som primærsykehus.

Det er flere fordeler ved at Indre Fosen, Ørland og Åfjord kommuner er tidlig ute:

- Kommuner som har St. Olavs hospital som primærsykehus, må ha utløst opsjon for å bli med i første innføringsløp. Det er sannsynlig at kostnadene blir større ved å utløse opsjon etter at det standardiserte innføringsløpet av Helseplattformen er avsluttet.
- Kommuner som utløser sin opsjon vil få påvirkningskraft når det gjelder utvikling av Helseplattformen. Dette anses som viktig for Fosen.
- Ørland, Åfjord og Indre Fosen kommuner er eierne av Fosen Helse IKS. I Fosen Helse IKS er det kompetanse som er viktig for de tre kommunene når Helseplattformen skal følges opp både når det gjelder påvirkning av utviklingsarbeidet, men også når det gjelder innføring av Helseplattformen i de tre kommunene. Fosen Helse IKS har i flere år bidratt i utviklingen av Helseplattformen.
- Det etableres en egen faggruppe under Fosen Helse IKS med representanter fra eierkommunene i forbindelse med forberedelse, opplæring og implementering av Helseplattformen.
- Indre Fosen kommune er vertskommune for Fosen IKT. Fosen IKT har god kompetanse på området. De er klare for å bistå leverandørene i prosjektet i det tekniske arbeidet med innføringen av Helseplattformen, både under planlegging, innføring og oppfølging for Ørland, Åfjord og Indre Fosen kommune.

Folkehelsevurdering

Målet med Helseplattformen er en mer sammenhengende helsetjeneste for pasienter og ansatte i hele regionen. Helseplattformen setter pasienten i fokus og følger pasienten gjennom alle møter med helsetjenesten, med alle data samlet på ett sted. Innbyggerne skal få enklere tilgang til egen journal og ha større mulighet til å påvirke eget behandlingsforløp. Digitale tjenester bidrar til at innbyggerne får mulighet til å gjøre aktive valg som gjelder egen helse og helsetjenester i behandlingsforløp og pasientoppfølging. Det vises til kap. 6.9.3 Digitalt folkehelsearbeid i Folkehelsemeldinga – Gode liv i eit trygt samfunn Meld. St. 19 (2018-2019).

Administrasjonens vurdering

Gevinstene ved å ta i bruk Helseplattformen vurderes som forholdsvis store. Løsningen har potensial til å realisere forventningene til det nasjonale målbildet "En innbygger - en journal". Det er forventet at løsningen vil underbygge økt pasientsikkerhet, legge til rette for et mer koordinert tjenestetilbud, gi helsepersonell enklere tilgang til samtidig informasjon, gi helsepersonell nødvendig prosess- og beslutningsstøtte og gi bedre verktøy for involvering og samhandling med pasienter og innbyggere.

Det er risiko forbundet med en så omfattende prosess som innføringen av Helseplattformen representerer. Men dette er et utstrakt midt-norsk samarbeid, og Trondheim kommunes rolle som "pilotkommune", fører til at risikoen reduseres og sannsynligheten øker for at Helseplattformen vil være en funksjonell løsning også for Ørland kommune. Det er også grunn til å understreke at det er knyttet risiko til ikke å utløse opsjon på Helseplattformen. Fosen IKT vurderer at det uansett vil bli nødvendig å skifte ut dagens løsninger i løpet av noen år, så kostnadene vil påløpe enten man velger å gå for Helseplattformen eller ikke. Det er i tillegg estimert at Ørland kommune på sikt kan effektivisere helsetjenestene noe som kan benyttes til direkte pasientbehandling.

Kommunedirektøren vurderer at selv om kostnadene knyttet til driften av Helseplattformen vil utgjøre en økning i løpende driftsutgifter, vil den forventede kvalitetshevingen innen hjemmetjenester, heldøgns omsorg, helsestasjon, legetjeneste med flere gjøre økningen forsvarlig. Kostnadsøkningen oppveies av de gevinstene som plattformen potensielt fører med seg, både for innbyggerne selv, for ansatte i helsetjenesten og for kommuneøkonomien gjennom en effektivisering. Trondheim kommune vil utarbeide en konkret oversikt over gevinstrealisering i løpet av våren 2021. Dette vil Ørland kommune også kunne konkretisere for egen kommune og dermed ha grunnlag for å vurdere om Ørland kommune skal fratre sin beslutning om tiltredelse i Helseplattformen. Administrasjonen vil legge fram en politisk sak om gevinstrealisering når den er klar.

Selv om Helseplattformen i form av sin størrelse og kompleksitet er forbundet med en betydelig risiko, er det viktig at kommunene på Fosen står samlet i forhold til videre arbeid med prosjektet. Kommunedirektøren anbefaler at opsjon utløses nå for å signalisere at Ørland kommune, sammen med Indre Fosen og Åfjord kommuner, ønsker å bli med på første aktuelle innføringsløp. De tre Fosen-kommunene vil da ha mulighet til å kunne påvirke utviklingen av Helseplattformen og jobbe for å redusere risiko og øke gevinster, og kunne ta i bruk Helseplattformen på samme tidspunkt. Dette vil være positivt for innbyggerne i Ørland kommune, helsesamarbeidet på Fosen og det regionale samarbeidet med Fosen Helse IKS og spesialisthelsetjenestene.

Vedlegg

- 1 Vedlegg 1 Aksjonæravtale - fordeling av aksjer mellom opsjonskommuner
- 2 Vedlegg 2 Beslutningsstruktur
- 3 Vedlegg 3 Aksjonæravtale vedrørende aksjonærforholdet i Helseplattformen AS
- 4 Vedlegg 4 Faktagrunnlag Helseplattformen AS
- 5 Vedlegg 5 Samarbeidsavtale
- 6 Vedlegg 6 Samarbeidets parter
- 7 Vedlegg 7 Partenes bidrag
- 8 Vedlegg 8 Økonomiske forhold