

Samarbeidsavtale Helseplattformen – bilag 3

Økonomiske forhold

1. Kostnader innføringsfase

Helse-Midt Norge RHF (HMN) og Trondheim kommune (TK) er enige om følgende prinsipper for kostnadsfordeling:

a) Hver enkelt aktør skal dekke sine aktørspesifikke kostnader.

Aktørspesifikke kostnader til lisenser og tjenestekjøp fra Leverandøren fordeles på Trondheim kommune og HMN basert på kontrakt med Leverandøren datert 20.03.2019.

Hver av partene skal dekke aktørspesifikke kostnader knyttet til bemanning utover CFA, herunder lokale innføringskostnader.

Med aktør så forstås her det enkelte rettssubjekt, det vil si at HMN er å anse som én samlet aktør; hver enkelt kommune er en aktør og hver enkelt privat helseleverandør, som f.eks. den enkelte fastlege, er en aktør.

b) Kostnader som ikke er identifisert som aktørspesifikke, såkalte felleskostnader, fordeles etter følgende fordelingsnøkler:

Spesialisthelsetjenesten ved HMN skal dekke 70 % av felleskostnadene.

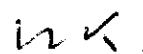
Primærhelsetjenesten ved kommuner og fastleger skal dekke 30 % av felleskostnadene, bortsett fra for etablering av teknisk driftsplattform hvor HMN skal dekke 80% av kostnaden, og primærhelsetjenesten skal dekke 20% av kostnaden. Se vedlegg for konkretisering av kostnadsfordeling per kostnadstype.

Hva gjelder fordelingen av felleskostnader innenfor primærhelsetjenesten skal kommunene dekke 90 % til kommunene, og fastlegene dekke 10 %.

Som et foreløpig anslag skal Trondheim kommune dekke 25 % av de kommunale kostnadene. Fordelingen av felleskostnadene mellom kommunene, herunder Trondheim kommune, skal endelig fastsettes basert på befolkningstall per 01.01.2019, justert for eventuelle kommunesammenslåinger. Fordelingen av felleskostnadene mellom fastleger fordeles med lik del per fastlege, uavhengig av praksisens størrelse eller antall pasienter på listen.

c) Nærmere om felleskostnadene og avgrensninger

- Kostnadsfordeling knyttet til utvikling og endringsordre fastsettes i Beslutningsstrukturen (jf. Bilag 2 til Samarbeidsavtalen)
- Aktørspesifikke følgekostnader for drift skal bæres av aktøren selv, og ikke belastes de øvrige partene.



- HMN ved Helse Midt-Norge IT (HEMIT) velges som midlertidig leverandør av teknisk drift. Trondheim kommune faktureres med 25 % av kommunenes andel etter Go live. HMN dekker den resterende andelen for primærhelsetjenesten inntil øvrige opsjonskommuner har utløst sin opsjon. Fra og med utløsning av opsjon, dekker den utløsende opsjonskommunen sin andel av driftskostnadene.

d) Finansiering av kostnader i innføringsfasen

For spesialisthelsetjenesten finansierer HMN de aktørspesifikke kostnadene samt andel av felleskostnader. I primærhelsetjenesten finansierer aktørene sine aktørspesifikke kostnader samt andel av felleskostnader, jf pkt a) Staten har etablert en ordning som skal sikre at parter som deltar i en tidlig fase, ikke skal ta risiko for manglende opsjon av andre kommuner og tilknytning fra fastleger. Dette innebærer at partene legger til grunn at staten tar risiko for manglende avrop av andre opsjonsaktører.

Prop1 S (2018-2019) Post 70 "Helseplattform - tilskudd til kommunene"

"I tillegg vil det bli etablert en tilskuddsordning tilsvarende 100 pst. av den faste investeringskostnaden for kommunene og fastlegene, med en bevilgning på 110 mill. kroner i 2019. Med den faste investeringskostnaden for kommuner og fastleger menes engangskostnader knyttet til anskaffelse, innføring og driftsplattform som påløper uavhengig av hvor mange kommuner og fastleger som deltar i prosjektet. Dette er et tilskudd som skal betales tilbake med renter etter hvert som kommuner og fastleger tar i bruk løsningen. Helseforetakenes rentevilkår vil bli benyttet. Det legges til grunn at kostnaden fordeles mellom kommunene basert på innbyggertall.

Ordningen blir etablert for å legge til rette for deltakelse fra kommuner og fastleger i Midt-Norge, slik at verken Helse Midt-Norge eller de kommuner som går inn i prosjektet skal bære risikoen for manglende deltakelse. Helseplattformen er et viktig prøveprosjekt for samhandling mellom statlig og kommunal sektor, og det er derfor avgjørende at flest mulig kommuner og fastleger deltar."

2. Kostnader driftsfase

Basert på aktørenes avtalte kostnadsfordeling skal Selskapet fakturere den enkelte aktør.

Felleskostnader drift skal fordeles etter samme fordelingsnøkkel som for fordeling av innføringskostnader, det vil si at spesialisthelsetjenesten ved HMN skal dekke 70 % av felleskostnadene og primærhelsetjenesten ved kommuner og fastleger skal dekke 30 % av felleskostnadene, bortsett fra for drift av teknisk driftsplattform hvor HMN skal dekke 80% av kostnaden, og primærhelsetjenesten skal dekke 20% av kostnaden

Prisregulering

Etter go-live justeres vedlikeholdskostnader i tråd med inngåtte kontrakt med Epic og IBM.

Teknisk plattform Helseplattformen (TPHP): De årlige budsjettene justeres i tråd med deflator gitt i statsbudsjettet, eventuelt justert med krav til effektivisering. Eier setter krav til effektivisering i selskapet i tråd med avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen.

Selskapet: De årlige budsjettene justeres i tråd med deflator gitt i statsbudsjettet, eventuelt justert med krav til effektivisering. Eierne skal i felleskap sette krav til effektivisering i selskapet i tråd med HMNs krav til avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen, og Trondheim bystyrets krav til effektivisering av kommunale enheter.

Kostnadsøkning utover prisvekst må avklares med eierne i forbindelse med Selskapets budsjettarbeid.

3. Forutsetninger

Partene legger til grunn at hver av partene finansierer sine egne kostnader. Statstilskuddet skal redusere risikoen knyttet til innføring for de kommunene og fastlegene som ennå ikke har utøvd opsjon. Dette gjelder både partsspesifikke kostnader og felleskostnader for å sette opp en felles enhetlig løsning.

Partene legger til grunn at økte kostnader som oppstår som en følge av endringer fattet av Beslutningsstrukturen, skal fordeles i tråd med den avtalte fordelingen som beslattes i Beslutningsstrukturen, (jf. Bilag 2 til Samarbeidsavtalen).

Partene skal etablere en plan for arbeid med omfang og organisering av fremtidig applikasjonsforvaltning i god tid før Go live.

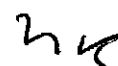
Når det foreligger en nasjonal tjenesteleverandør for «Én innbygger – én journal» eller tilsvarende ordning skal denne avtalen gjennomgås og om nødvendig endres av partene.

Helseplattformen AS rapporterer månedlig til Trondheim Kommune og Helse Midt-Norge RHF. Vesentlige avvik behandles i eiermøtet

Vedlegg

Definisjoner

Epic	Leverandøren av EPJ/PAS systemet
Aktør-/Partsspesifikke kostnader	Kostnader som er direkte relatert til en enkelt part/aktør.
Primærhelsetjenesten	Med primærhelsetjenesten forstås kommuner og fastleger.
Felleskostnader	- Felleskostnader for spesialisthelsetjeneste og primærhelsetjeneste - Felleskostnader i primærhelsetjenesten, herunder - Felleskostnader for kommunene - Felleskostnader for fastlegene
Felleskostnader i primærhelsetjenesten - kommune	En del kostnader er klart partsspesifikke for kommunene som en felles part, men ikke for den enkelte kommune. Det vil si at det kan være kostnader som vil påløpe uavhengig av om en eller alle kommuner utløser opsjon.
Felleskostnader fastlege i primærhelsetjenesten - fastleger	En del kostnader er klart partsspesifikke for fastlegene som en felles part, men ikke for den enkelte fastlege. Det vil si at det kan være kostnader som vil påløpe uavhengig av om en eller alle fastlegene utløser opsjon.
CFA	Customer-Furnished Assets. Nødvendige ressurser som kunden i henhold til avtalen forplikter seg til å stille opp med for at leverandøren skal gjennomføre sin leveranse.
IAM	Identity and Access Management - system for tilgangsstyring til løsningen



Spesifisering av fordeling av felleskostnader mellom partene per kostnadstype

a) Epic	70% av felleskostnader skal dekkes av spesialisthelsetjenesten (HMN) 30% av felleskostnader skal dekkes av primærhelsetjenesten.
b) CFA	70% av felleskostnader skal dekkes av spesialisthelsetjenesten (HMN) 30% av felleskostnader skal dekkes av primærhelsetjenesten
c) HP AS	70% av felleskostnader skal dekkes av spesialisthelsetjenesten (HMN) 30% av felleskostnader skal dekkes av primærhelsetjenesten.
d) Prosjektledelse, drift og tilrettelegging	70% av felleskostnader skal dekkes av spesialisthelsetjenesten (HMN) 30% av felleskostnader skal dekkes av primærhelsetjenesten
e) TPHP/Hemit - teknisk driftsplattform (inklusive ESB)	80% av felleskostnader skal dekkes av spesialisthelsetjenesten (HMN) 20% av felleskostnader skal dekkes av primærhelsetjenesten.
f) IAM	70% av felleskostnader skal dekkes av spesialisthelsetjenesten (HMN) 30% av felleskostnader skal dekkes av primærhelsetjenesten.
f) Migrering og integrasjon	Felleskostnader som gjelder både for HMN og primærhelsetjenesten skal dekkes 70% av spesialisthelsetjenesten og 30% av primærhelsetjenesten Forberedende fellesaktivitet fordeles: 70% av felleskostnader dekkes av spesialisthelsetjenesten (HMN) 30% av felleskostnader dekkes av primærhelsetjenesten.
f) Migrering og Integrasjon kommunale systemer	Felleskostnader for kommunene fordeles mellom de kommuner som benytter det enkelte system. Fordelingsnøkkel er innbyggertall.
f) Migrering og Integrasjon fastlegers systemer	Felleskostnader fordeles etter antall fastleger.
h) Bemanning utover CFA:	Felleskostnader mellom HMN og primærhelsetjenesten dekkes 70% av spesialisthelsetjenesten og 30% av primærhelsetjenesten Felleskostnader for kommunene fordeles mellom kommunene. Fordelingsnøkkel er innbyggertall.
i) Kommunale felleskostnader	Felleskostnader for kommunene fordeles mellom kommunene. Fordelingsnøkkel er innbyggertall.
j) Felleskostnader fastleger	Felleskostnader fordeles etter antall fastleger.