

Oppdatert oversikt over kostnader

Medisinske Kvalitetsregistre

Dato: **10.2.2017**

Versjonsnr: **1.5**

Godkjenning

Organisasjon	Navn	Dato	Versjonsnr.
HSØ	Heidi Thorstensen		
HV	Kristin Farestvedt		
HM	Mona Stedenfeldt		
HN	Are Edvardsen		

Innhold

1	Innledning	4
1.1	Endringshistorikk	4
1.2	Bakgrunn.....	4
2	Kostnadsoversikt.....	7
2.1	Avklaring av problemstillinger i epost av 6.1.2017.	7
2.1.1	Inklusjonskriterier mht hva som skal inngå i drift av IKT-løsninger. Eivind har kommunisert at det tilsynelatende fortsatt legges noe ulike kriterier til grunn.	7
2.1.2	Passe på at midlene bevilget til IKT-nodene via Nasjonalt servicemiljø (statsbudsjettmidlene) ikke inkluderes i driftskostnadene, ettersom disse er å betrakte som utviklingsmidler.	7
2.1.3	Passe på at spørsmålet om merverdiavgift er konsistent håndtert (ekslusive versus inklusive).....	7
2.1.4	Spørsmålet om lokale databaser som grunnlag for nasjonale registre: er kostnader for lokale databaser inkludert (og akseptert)?.....	7
2.1.5	Skille mellom kostnadsanslag for 2017 og 2018, ettersom planene for implementering av IKT-løsning for nasjonale registre som i dag mangler slik løsning antagelig strekker seg inn i 2018 (Jf leddproteseregistrene).	8
2.1.6	Beregne helårseffektene av nye løsninger for hhv budsjettåret 2017 og 2018 for registre som allerede er opprettet og registre som forventes opprettet i løpet av denne perioden (f.eks brannskade, ønh mv).	8
2.1.7	Ta hensyn til flyttingen av registre fra helseregister.no til Norsk Helsenett HF, slik at helårseffektene av disse flyttingene beregnes (mht utfasing respektive innfasing). Være tydelig på hvilke oppgaver og kostnader som fortsatt vil ligge hos løsningsleverandørene, etter flytting til Norsk Helsenett.	8
2.1.8	Ta hensyn til at ny autentiseringsløsningen forventes å være implementert over Norsk Helsenett i løpet av 2017, med gradvis implementering for MRS-løsninger allerede fra høsten 2017.....	8
2.2	Oppsummering og avvik.....	8
2.3	Kostnadselementer.....	10
3	Generelle betraktninger.....	11
4	Forklaring på avvik	13
4.1	Helse Nord	13
4.2	Helse Midt.....	14
4.3	Helse Vest	14

4.4	Helse Sørøst	15
-----	--------------------	----

1 Innledning

1.1 Endringshistorikk

Versjon	Endring	Dato	Forfatter
1.0	Første versjon	6.1.2017	Eivind Kristiansen
1.1	Oppdatert med tall for MRSR og PROMS og noen justeringer fra regionene.	25.1.2017	Eivind Kristiansen
1.4	Oppdatert etter siste kvalitetssikring	26.1.2017	Eivind Kristiansen
1.5	Justert avvik til å ikke inneholde flyttekostnader etter innspill fra FHH	10.2.2017	Eivind Kristiansen

1.2 Bakgrunn

Det ble i mai 2016 utarbeidet et overslag over estimerte kostnader fra en arbeidsgruppe i Fagforum for medisinske kvalitetsregistre (FMK). Denne gruppen la til grunn en gjennomsnittspris pr register på 455611. Denne kostnaden ble benyttet både for registre som hadde en godkjent teknisk innregistreringsløsning og de uten en slik løsning.

AD-møtet gav økonomidirektørene i oppdrag å kvalitetssikre denne rapporten og kom opp med en oversikt over fakturerte kostnader for det enkelte RHF.

I etterkant av denne rapporten fikk FMK i oppdrag å gjennomgå tallene påny for å lage en konsistent oppstilling av disse kostnadene, gitt i et oppdrag fra Finn Henry Hansen av 19.12.2016:

Herved oversendes de justerte vurderinger fra Region Nord (Helse Nord). Jeg ber deg om å samordne beregningene fra hvert enkelt RHF-område, slik at de fremstår på en konsistent måte, både mht definisjoner, hvilke registre som skal telle med de enkelte år (hhv 2016, 2017 og 2018) og hvilke tjenester som faktisk er kostnadsbærende for hvert av disse årene. Det er f.eks viktig å ekskludere registre som ikke har IKT-løsning fra beregningene for 2016, men å fase inn registre der det er vedtatt, evt planlagt implementert IKT-løsning i hhv 2017 og 2018. Jeg viser ellers til påpekningen om at enkelte beregninger er gjort med moms, mens andre er gjort eksklusiv moms. Her må det anvendes en konsistent og gjennomgående beregningsmåte, og jeg ber deg vennligst sørge for at det skjer. Tusen takk og hjelpem!
Spørsmål: Når tror du at du er i stand til å oversende en samlet kvalitetssikret og omforent rapport om de nye beregningene?

Oppstillingen skulle basere seg på oversikter som det enkelte RHF fikk i oppdrag å lage fra Finn Henry Hansen:

Slik jeg vurderer det, kan det være hensiktsmessig å skille mellom 2017 og 2018, ettersom erfaringene så langt viser at noen av implementeringsprosessene kan å ta noe lengre tid enn opprinnelig planlagt. Det gjelder både flytting av registre/applikasjoner til Norsk Helsenett, som kan komme til å strekke seg inn i 2018. Det gjelder videre ny autentiseringsløsning driftet i NHN, som er planlagt startet i 2017 (med MRS), også antas å strekke seg inn i 2018. Videre bør det vurderes hvilke av nåværende etablerte nasjonale registre uten elektronisk løsning, som vil få implementert slik løsning i løpet av henholdsvis 2017 og 2018; her må bl.a Helse Vest RHF redegjøre for hvilke planer/milepæler som foreligger for de papirbaserte leddproteseregistrene. Kostnadsvurderingene for 2017 må følgelig baseres på realistiske forutsetninger om hvilke tiltak som vil være gjennomført i løpet av 2017. For å fange inn dynamikken i denne implementeringsprosessen, vil jeg anbefale at man også kostnadsvurderer 2018, utfra forutsetninger som nå er kjente: dvs uten å ta høyde for nye registre i tillegg til de som allerede er etablert. Begrunnelsen for å gjøre estimater for 2018, er en antagelse om at kostnadene vil øke også i 2018, og at det derfor er viktig å forberede budsjettprosessen for dette året. Den starter i RHFene på vårparten 2017.

Spørsmålet om inkludering (og betaling for) av underliggende lokale registre som danner grunnlag for nasjonale registre, anbefales også avklart, alternativt kostnadssimuleres både med inklusjon og eksklusjon.

Dette bare som innspill i det krevende, men viktige arbeid dere nå utfører. Det innebærer selvfølgelig at dere også skal vurdere mine innspill kritisk, og evt møte dem med gjennomtenkte argumenter som er bedre enn mine. Det vil verdsettes!

I tillegg ble det i epost av 6.1.2017 gav Finn Henry Hansen noen kontrollspørsmål som han ønsket avklart:

Jeg vil i denne sammenheng påpeke noen problemstillinger som bør avklares:

- *Inklusjonskriterier mht hva som skal inngå i drift av IKT-løsninger. Eivind har kommunisert at det tilsynelatende fortsatt legges noe ulike kriterier til grunn.*
- *Passe på at midlene bevilget til IKT-nodene via Nasjonalt servicemiljø (statsbudsjettmidlene) ikke inkluderes i driftskostnadene, ettersom disse er å betrakte som utviklingsmidler.*
- *Passe på at spørsmålet om merverdiavgift er konsistent håndtert (eksklusive versus inklusive)*
- *Spørsmålet om lokale databaser som grunnlag for nasjonale registre: er kostnader for lokale databaser inkludert (og akseptert)?*
- *Skille mellom kostnadsanslag for 2017 og 2018, ettersom planene for implementering av IKT-løsning for nasjonale registre som i dag mangler slik løsning antagelig strekker seg inn i 2018 (Jf leddproteseregistrene).*
- *Beregne helårseffektene av nye løsninger for hhv budsjettåret 2017 og 2018 for registre som allerede er opprettet og registre som forventes opprettet i løpet av denne perioden (f.eks brannskade, ønh mv).*

- *Ta hensyn til flyttingen av registre fra helseregister.no til Norsk Helsenett HF, slik at helårseffektene av disse flyttingene beregnes (mht utfasing respektive innfasing). Være tydelig på hvilke oppgaver og kostnader som fortsatt vil ligge hos løsningsleverandørene, etter flytting til Norsk Helsenett.*
- *Ta hensyn til at ny autentiseringsløsningen forventes å være implementert over Norsk Helsenett i løpet av 2017, med gradvis implementering for MRS-løsninger allerede fra høsten 2017.*

2 Kostnadsoversikt

Kostnadsoversikten i denne rapporten viser kostnader for kvalitetsregistre med teknisk løsning uavhengig om de er en av de tre godkjente løsningene.

Hvert RHF har sendt inn detaljerte økonomioversikter direkte til Finn Henry Hansen. Disse rapportene er prøvd å oppsummert i dette notatet.

I tillegg er det tatt med kostnader for fellesløsninger som er nye som vil medføre kostnader for 2017 og 2018 men som ikke er fordelt på regionene. Årsaken er at løsningene er nye og det er ikke helt avklart hvordan fordelingen vil være for 2017.

2.1 Avklaring av problemstillinger i epost av 6.1.2017.

Først er det svart opp spørsmålene som kom i epost av 6.1.2017, og det er avholdt møter med alle regionene utenom Helse Nord som har gitt skriftlig innspill.

2.1.1 Inklusjonskriterier mht hva som skal inngå i drift av IKT-løsninger. Eivind har kommunisert at det tilsynelatende fortsatt legges noe ulike kriterier til grunn.

Sammenstilling av kostnadene fra de forskjellige regionene har noe forskjellig utgangspunkt, og det er derfor gjort en komprimert sammenstilling av kostnadselementer. Dette viser en total kostnad for drift hver region, i tillegg til de kostnadene som gjelder MRS-R og PROMS som er nye kostnader. I tillegg er flyttekostnader og kostnader for nye løsninger vist som egne elementer.

2.1.2 Passe på at midlene bevilget til IKT-nodene via Nasjonalt servicemiljø (statsbudsjettmidlene) ikke inkluderes i driftskostnadene, ettersom disse er å betrakte som utviklingsmidler.

Regionene har gjennomført en kontroll på at dette stemmer.

2.1.3 Passe på at spørsmålet om merverdiavgift er konsistent håndtert (ekslusive versus inklusive)

Alle kostnadselementene er nå rapportert Ex Mva.

2.1.4 Spørsmålet om lokale databaser som grunnlag for nasjonale registre: er kostnader for lokale databaser inkludert (og akseptert)?

Kostnader for lokale databaser som inngår i nasjonale registre er inkludert og akseptert.

2.1.5 Skille mellom kostnadsanslag for 2017 og 2018, ettersom planene for implementering av IKT-løsning for nasjonale registre som i dag mangler slik løsning antagelig strekker seg inn i 2018 (Jf leddproteseregistrene).

Det er i rapporteringen skilt mellom kostnader for 2017 og 2018 slik det er bedt om.

2.1.6 Beregne helårseffektene av nye løsninger for hhv budsjettåret 2017 og 2018 for registre som allerede er opprettet og registre som forventes opprettet i løpet av denne perioden (f.eks brannskade, ønh mv).

Regionene har rapport etter beste evne for å treffe på helårseffektene.

2.1.7 Ta hensyn til flyttingen av registre fra helseregister.no til Norsk Helsenett HF, slik at helårseffektene av disse flyttingene beregnes (mht utfasing respektive innfasing). Være tydelig på hvilke oppgaver og kostnader som fortsatt vil ligge hos løsningsleverandørene, etter flytting til Norsk Helsenett.

Flyttekostnadene er en engangskostnad som er trukket ut som et eget kostnadselement og vises separat i rapporten. Regionene har tatt med både kostnader som gjelder drift hos Norsk Helsenett og drift i egen region.

2.1.8 Ta hensyn til at ny autentiseringsløsningen forventes å være implementert over Norsk Helsenett i løpet av 2017, med gradvis implementering for MRS-løsninger allerede fra høsten 2017.

Forslag til prosjektgjennomføring for autentiseringsløsning estimerer at kostnadene med selve løsningen vil være mindre eller lik dagens kostnad. Dette kostnadselementer er derfor ikke vist særskilt i oppstillingen.

2.2 Oppsummering og avvik

I oppsummeringen vises alle kostnader inklusive flytte kostnader for det enkelte år og RHF med avvik i forhold til økonomidirektør rapporten. Alle tall i hele 1000.

Ar	MVA på oppgitte kostnader	Region	Estimater / uten flyttekost		
			Ødir Rapporten FMK avstemming		Avvik
2016	Ex MVA	HN	kr 1 380	kr 2 416	kr 1 036
	Ex MVA	HM	kr 2 000	kr 3 701	kr 1 701
	Ex MVA	HV	kr 6 120	kr 5 296	kr -824
	Ex MVA	HSØ	kr 2 170	kr 2 960	kr 790
		Nye Løsninger		kr 86	kr 86
		Sum	kr 11 670	kr 14 459	kr 2 789
2017	Ex MVA	HN	kr 2 490	kr 3 309	kr 819
	Ex MVA	HM	kr 2 250	kr 3 701	kr 1 451
	Ex MVA	HV	kr 8 330	kr 7 964	kr -366
	Ex MVA	HSØ	kr 2 780	kr 4 089	kr 1 309
		Nye Løsninger		kr 552	kr 552
		Sum	kr 15 850	kr 19 615	kr 3 765
2018	Ex MVA	HN		kr 4 080	
	Ex MVA	HM		kr 3 701	
	Ex MVA	HV		kr 9 580	
	Ex MVA	HSØ		kr 7 309	
		Nye Løsninger		kr 812	
		Sum		kr 25 482	

Avvikene er forklart i avsnitt 4

2.3 Kostnadselementer

For å vise oversikten over kostnadene på tvers av regionene er det disse splittet opp i kostnadselementer som vises under for også å kunne vise engangskostnader som flyttekostnader¹. Fordi regionene har forskjellig oppsette er det her bare vist kostnadselementer for henholdsvis drift, forvaltning/vedlikehold og flyttekostnader. Sum kostnader er vist både med og uten flyttekostnader. Dette siden flyttekostnader er en engangskostnad som ikke gjentas etter at alle registre er flyttet til NHN.

År	Region	Flyttekost	MRS Resultat	Proms (Uten helsenorge.no)	Kvalitets- register Drift	Forvaltning/ Vedlikehold	Sum	Sum u/flyttekost
2016	HN	kr -	Kostnadene er ikke fordelt pr region pga ny løsning.		kr 1 416	kr 1 000	kr 2 416	kr 2 416
	HM	kr -			kr 960	kr 2 741	kr 3 701	kr 3 701
	HV	kr -	-	-	kr 1 926	kr 3 370	kr 5 296	kr 5 296
	HSØ	kr 116	-	-	kr 2 468	kr 492	kr 3 076	kr 2 960
	Nye Løsninger		86	-			kr 86	kr -
	Sum	kr 116	kr 86	kr -	kr 6 770	kr 7 603	kr 14 575	kr 14 459
2017	HN	kr 873	-	-	kr 2 159	kr 1 150	kr 4 182	kr 3 309
	HM	kr -	-	-	kr 960	kr 2 741	kr 3 701	kr 3 701
	HV	kr 291	-	-	kr 2 774	kr 5 190	kr 8 255	kr 7 964
	HSØ	kr 747	-	-	kr 2 852	kr 1 237	kr 4 836	kr 4 089
	Nye Løsninger		206	346			kr 552	kr -
	Sum	kr 1 911	kr 206	kr 346	kr 8 745	kr 10 318	kr 21 526	kr 19 615
2018	HN	kr 1 190	-	-	kr 1 920	kr 2 160	kr 5 270	kr 4 080
	HM	kr -	-	-	kr 960	kr 2 741	kr 3 701	kr 3 701
	HV	kr 238	-	-	kr 2 940	kr 6 640	kr 9 818	kr 9 580
	HSØ	kr -	-	-	kr 5 525	kr 1 784	kr 7 309	kr 7 309
	Nye Løsninger		466	346			kr 812	kr -
	Sum	kr 1 428	kr 466	kr 346	kr 11 345	kr 13 325	kr 26 910	kr 25 482

3 Generelle betraktninger

Det er et ønske fra arbeidsgruppen at det i det videre arbeidet lages en skisse som viser hvordan en ny modell for finansiering skal gjennomføres. Hvordan skal kostnadene samles og fordeles til RHF'ene? Av operasjonelle hensyn bør det gis entydig informasjon om fakturaadresse i de fire RHFene samt hvordan fakturaene skal merkes.

4 Forklaring på avvik

Hvert RHF har forklart avvikene mellom disse tallene og økonomidirektørenes rapport under:

4.1 Helse Nord

"Innledningsvis, når disse to rapportene sammenlignes er det viktig å være klar over at de bygger på ulike forutsetninger som derfor kan gi opphav til avvikende resultater.

AD-rapporten gir et estimat på totale kostnader for alle nasjonale registre, også for de registre som per rapportdato har uavklart status for teknisk drift. Dette gjøres ved å ta utgangspunkt i hvert enkelt kostnadselement: for "nåsituasjonen" (2016) er omfanget av hvert enkelt element godt kjent men noen er estimert. For fremtidige kostnader er en større andel av kostnadselementene estimert samt at det er tilkommet flere kostnadselementer fordi det forventes at flere (nødvendige) tjenester da vil inngå i teknisk drift. ØDir-rapporten tar tilsynelatende for "nåsituasjonen" utgangspunkt i dokumenterbare kostnader med grunnlag i hva som faktisk er fakturert registrene fra de ulike driftsleverandørene og kostnadselementene er begrenset til "programvareforvaltning" og "IKT-drift". Kostnadsdriverene vil da være antall og omfang av kostnadselementer samt antall registre. Dette gjelder da begge rapportene.

Overordnet vil det da være slik at AD-rapporten vil gi et høyere kostnadsestimat fordi den betrakter flere kostnadselementer (særlig for fremtidige estimater) samt at den for nåsituasjonen operer med flere registre. AD-rapporten redegjør for antagelsen rundt antall registre på en slik måte at det er mulig å justere for akkurat denne forskjellen mellom de foreliggende rapportene. Ved å korrigere for antall nasjonale registre som faktisk er (teknisk) driftssatt så vil estimatet for 2016 samlet for alle regioner justeres ned fra 24,6 mil kr til 14,7 mil kr. Tilsvarende beregning fra økonomidirektørene er på 11,7 mil kr og da er differansen ikke lengre så stor.

Et annet moment er en betydelig risiko for at det finnes skjulte og udokumenterte kostnader for teknisk drift og som derfor ikke kommer med i ØDir-rapporten. Eksempelvis så finnes det ingen formalisert avklaring på (IKT-)forvaltningskostnader for registre som benytter OpenQReg som plattform. Videre så finnes det tilfeller der enkelte helseregioner av ulike årsaker ikke har ønsket å betale for teknisk drift ved HN-IKT (helseregister.no). Totalkostnader ved drift basert på dokumenterte transaksjoner vil da resultere i et for lavt anslag.

Som en tilleggsbemerkning synes det uklart hvorvidt kostnadene i ØDir-rapporten er oppgitt med moms, uten moms eller en blanding av disse. Fra Kirsti Freibu HN RHF ble det per telefon fredag 9. desember opplyst om at alle tall er gitt inklusive moms. Ågot Ligaarden ved NHN informerte i FMK sitt telefonmøte onsdag 14. desember om at alle tall som NHN har levert til- og som benyttes i ØDir-rapporten er eksklusive moms. "

4.2 Helse Midt

"I tillegg til forklaring som er gitt generelt fra HN, er avviket mellom ØK direktør rapporten og FMK rapporten er midler som driver nasjonale oppgaver og er fordelt slik totalt for Helse Midt;

Følgende er lønnsmidler som ikke fremkommer som direkte fakturerte kostnader:

Vedlikehold Oppfølgingsmøter	kr 231 750,00
Forvaltning	kr 459 000,00
Teknisk forvaltning Forvalte MRS løsningen	kr 631 125,00
Funksjonell forvaltning Nasjonale prosesser	kr 631 125,00

Tall for PROMS løsning er uten tall for driftskostnader på helsenorge.no (pr 25.1.2017). Disse er etterspurt, men ikke klar.

Tall for MRS-Resultat er tall som gjelder den offentlige delen - som publiserer statistikk med anonymiserte data. "

4.3 Helse Vest

"I kvalitetssikringen av underlaget i AD-rapporten og tallene som er meldt fra økonomi i Helse Vest synes det som at oppdraget har blitt formulert ulikt og derav er det betydelige avvik. Vi opplever at avvikene skyldes inklusjon/eksklusjon av registre uten teknisk løsning samt uklarhet ift mva.

2016: her er tatt utgangspunkt i reelle priser fra Hemit og Helse Nord.

- Hemit sin vedlikeholdsavtale er for 2016 på kr. 1 930 000
- Driftsfaktura fra Helse Nord er på kr. 841 000.
- NHN: 155000*7
- Applikasjonsforvaltning HVIKT: kr 1 440 000

2017:

- NORIC registeret

- o Registeret benytter OpenQReg og driftes som en teknisk enhet per sykehus, til sammen 10 enheter. Helse Nord IKT har fått i oppdrag av FMK å se på om det er teknisk mulig å endre på dette, men per i dag beregnes kostnaden for NORIC til enhetsprisen x 10. Vi har kun beregnet 10 dobbel kostnad for kostnadselementet basisdrift.

- Ablasjonsregisteret

- o Vi har gjort en vurdering om at Ablasjonsregisteret kan legges til en applikasjon og database og beregner denne som ett register. Her er det imidlertid et forbehold om at Helse Nord oppfatter dette på samme måte.

- Brannskade

- o Registeret har fått avvist sin søknad om nasjonal status, og det er uvisst når det blir aktuelt med en løsning for dette registeret. Vi ønsker imidlertid å ta høyde for at registeret vil bli godkjent i 2017 og dermed må også kostnadsberegningene innbefatte dette registeret.

Plan for registre som i dag ikke har en godkjent teknisk løsning:

2017

- Barnehofte – MRS
- Hofte (del av leddprotese) – MRS
- Ablasjonsregister
- Brannskade

2018

- Kne og andre ledd (del av leddprotese) – MRS
- Parkinson (uavklart hvilken løsning som blir valgt)
- Rus (uavklart hvilken løsning som blir valgt)

For IKT forvaltning i Helse Vest beregnes kr. 80 000 pr. register. Det er verdt å merke seg at denne kostnaden ikke var inkludert i AD rapporten.

"

4.4 Helse SørØst

"Flyttekostnader: Estimerte kostnader for flytting av eReg til NHN er 350 000 pluss 75 000 per register, dvs for 4 registre 300 000,-. I tillegg har HSØ et register på OpenQReg (NGER) som koster 97 000 per register i flyttekostnader.

Driftskostnader 2016 avvik 874 000:

Driftskostnad 8 registre i Kreftregisteret:	640 000
eReg lokale registre i alle regioner:	234 000

Driftskostnad 2017 avvik
2 056 000:

Driftskostnad 8 registre i Kreftregisteret :	640 000
eReg lokale registre i aller regioner:	500 000
eReg vedlikeholdsavtale, 6mndr effekt	200 000
NHN driftskost eReg 6 mndr, 4 reg:	211 000
Flyttekost NHN	747 000
Trukket ut mva for MRS/Hemit	- 242 000

Driftskostnad 2018 avvik fra 2017:
3 220 000:

4 registre eReg fullt breddet, økning:	1 216 000 (estimert)
NHN full drift 4 eReg registre, økning:	243 000
4 x Rapporteket	200 000
2 nye registre på nasj. plattform 2017:	1 124 000 (estimert)
3 registre under oppstart 2018:	437 000 (estimert)

Ref: spørsmål om lokale databaser som grunnlag for nasjonale registre: er kostnader for lokale databaser inkludert (og akseptert)? eReg arkitektur består av desentraliserte lokale baser og en sentralisert nasjonal database i motsetning til MRS som har både lokale og nasjonale databaser sentralisert. Vi har satt opp lokale kostnader her da alle sykehus som skal rapportere til registre som er på eReg må anskaffe løsningen samt drifte den. Alle priser er nå uten mva.

Kostnader til drift av PROM er ikke tatt med.

Etter flytting til NHN vil leverandøravtalene fremdeles være tegnet med RHF'ene og kostnader til drift av registre som ikke er på nasjonal plattform / lokale registre (summene er tatt inn i regnearket). "