

*Handläggare:*

*Jan Zetterdahl, It-direktör*

Landstingsstyrelsens  
strategiska utskott

## **SLL-gemensam it-organisation**

### **Ärendet**

Beslut rörande etablerande av landstingsgemensam it-organisation.

Ärendet kommer att behandlas i centrala samverkansgruppen den 7 november 2008.

### **Förslag till beslut**

Landstingsstyrelsens strategiska utskott föreslår landstingsstyrelsen besluta

*att* en landstingsgemensam IT-organisation, SLL IT, etableras under 2009 inom landstingsstyrelsens förvaltning (LSF)

*att* it-verksamheten innefattande personal, avtal och tillgångar får flyttas från Karolinska Universitetssjukhuset och Danderyds sjukhus till landstingsstyrelsens förvaltning

*att* övriga it-verksamheter vid senare tillfälle ska samordnas i den nya landstingsgemensamma funktionen för IT, SLL IT

### **Bakgrund**

#### ***It-strategi***

It-strategi 2008-2013 fastställer ett antal mål, principer och viktiga frågor rörande det it-stöd som krävs för säker och effektiv vård och lokaltrafik.

Övergripande mål avseende it-användningen är att öka effektiviteten, underlätta samverkan med andra landsting, leverantörer och övriga intressenter samt att tillhandahålla service och därigenom skapa nytta för patienter, resenärer och invånare. It är och ska vara ett medel, inte ett mål.

Vidare har det fastställts att arbetet inom it ska bedrivas på ett sätt så att:

- Det karakteriseras av helhetssyn, serviceanda och kompetens vilket gör att synergier tas tillvara och kundfokus säkerställs.
- Det kännetecknas av it-stöd och tjänster som är enkla och säkra att använda.
- Affärsmässighet och kostnadseffektivitet som står sig väl jämfört med andra landsting och motsvarande verksamheter internationellt.

Förutom mål och strategisk inriktning har fastställts beslutskriterier vid förnyelse och utveckling av it-stödet. It-resurser med informationsstruktur, system, infrastruktur, tjänster och leveranser ska standardiseras så långt det är möjligt i syfte att reducera komplexitet, säkerställa kvalitet och skapa den skalekonomi som ger hög kostnadseffektivitet. Några principer som ska tillämpas är: standardisering, konsolidering, gemensamma lösningar, köpa mer färdigt och utveckla mindre själv, dra nytta av det nationella arbetet.

### ***Vård-it-plan***

Verkställandet av it-strategin har för vården konkretiserats i en vård-it-plan för 2008-2011. I den planen har vårdens behov och prioriterade verksamhetsfrågor kopplats ihop med it.

Genom fastställande av vård-it-planen har de viktigaste frågorna identifierats och prioriterats. Dessa är:

- att leva upp till den nya patientdatalagen,
- att möta kraven på sammanhållen patientinformation,
- att förenkla sammanställning av patientinformation t ex för smittskyddsfrågor och information till patienten.
- att förenkla vid konsolidering och då verksamhet övergår till annan driftsform,
- att vara delaktiga och ta del av det nationella arbetet kring nationella IT-strategin samt samverka regionalt.

Vård-it-planen innehåller en gemensam målbild samt åtta prioriterade aktiviteter för nå målbilden. Målbilden som fastställdes år 2011 ska:

- >80% av vården i SLL kunna "dela" viktig patientinformation,
- >90% av vården i SLL kunna ta del av patientens uttagna läkemedel,
- >90% av vården i SLL kunna ta del av gjorda provtagningar,
- SLL vara ansluten till NPÖ och kunna dela patientinformation nationellt.

Målbilden är fastställd utifrån principen att åstadkomma största möjliga nytta på kort tid med begränsade medel. Tanken och målet är på längre sikt ska att hela vården kunna dela information.

En av de åtta prioriterade aktiviteterna i vård-it-planen är att etablera en leveransorganisation för SLL gemensamma it-tjänster som bl a har som uppgift att leverera gemensamma it-tjänster till alla vårdgivare, även privata vårdgivare.

### ***SLL-gemensam it-organisation***

Den SLL-gemensamma it-organisationen är ett viktigt medel för att verkställa konsolidering och ökad samverkan. Genom en gemensam it-organisation kan standardisering, konsolidering, gemensamma it-lösningar för vården, SLL gemensamma upphandlingar, enhetliga kontaktvägar och strukturer för support och användarstöd skapas.

SLL:s koncernledning med direktörer för alla sjukhusen, primärvården och HSN-förvaltningen har gemensamt ställt sig bakom den vård-it-plan som utarbetats och beslutats. Representanter från privata vårdgivare och intresseorganisation har även varit involverade i arbetet och uttryckt sitt stöd till planen.

Arbetet med en SLL-gemensam it-organisation inleddes egentligen genom det arbete som gjordes inom ramen för Prio-projektet (2006). Detta projekt verifierar tillsammans med Gartner, som är en oberoende analysföretag, bilden som kommit fram i det förarbete till projektet som gjorts nu.

Förarbetet har gjorts i form av att fem arbetsgrupper och ett antal arbetsmöten med bred representation från landstingets förvaltningar och bolag inom vården. Detta arbete pekar på att betydande effekter kan uppnås genom att samordna it-verksamheten bestående av:

- 47 st helpdeskar varav ingen med dygnet runt stöd annat än viss jourverksamhet,
- 5 st projektkontor,
- 30 datahallar varav 10 är stora s.k. fullvärdiga datahallar,
- fler än 10 externa driftleverantörer,
- >3.000 servrar med flertalet varianter av operativsystem och programvaror som försvårar samordning,
- Över 35.000 PC-arbetsplatser av ett flertal varianter med >1.000 applikationer.

Det är stora tal och många variationer där varje variation driver kostnad i flera led. Exempelvis så innebär varje variant av applikation lite specifika

krav som kräver olika utrustning vilket gör att support, drift och licenser måste dubbleras.

### ***Nyttoeffekter av konsolidering och samordning***

Samordningspotentialen inom projekthantering, it-drift, helpdesk och PC-arbetsplats har i arbetet uppskattats till ca 220 mkr/år i minskade kostnader för nuvarande volym och omfattning. Om it börjar användas mer genom nya system eller att volymerna ökar så måste sådan justering göras så att jämförbarhet skapas.

Den största potentialen bedöms finnas inom it-drift med ca 90 mkr/år, därefter PC-arbetsplats med ca 55 mkr/år och helpdesk med 45 mkr/år. Projektverksamheten är svår att uppskatta men har minst 30 mkr/år i besparingspotential.

Det tar ca tre till fem år att nå full effekt baserat på fördröjning i avtal som måste löpa ut, utrustning som måste avskrivas innan det är lönsamt att avveckla. Konsolideringen görs därför stegvis för att hålla ned omställningskostnaden. Dessutom prioriteras kortsiktiga besparingar för att frigöra medel till att driva omställningen och konsolideringen för att minska behovet av nya medel för att finansiera arbetet.

Behovet av it-stöd inom nya områden är stort men för att göra detta måste antingen nya medel tillföras för att finansiera detta eller att befintlig verksamhet rationaliseras så att medel frigörs.

## **Handlingsplan och åtgärder**

### ***Genomförandet***

Arbetet med gemensam it-organisation föreslås drivas vidare genom:

- a) Först slå samman och skapa en landstingsgemensam it-organisation av de it-verksamheter som arbetar med it-leveranser för även andra förvaltningar/bolag än det egna. De som gör det är organisationerna på Karolinska universitetssjukhuset, Danderyds sjukhus och LSF.
- b) Efter att sammanslagningen är gjord startas ett program i syfte att konsolidera och samordna leveranserna så att besparingseffekterna tas hem.
- c) Tredje steget är att införliva övriga it-verksamheter inom SLL för att därigenom ta hem hela besparingspotentialen.

Arbetet är tänkt att bedrivas i projektform där första projektet för SLL gemensam IT-organisation, GEMIT-1, ska vara slutfört under första kvartalet 2009 med den gemensamma organisationen ska redan från jan 2009 överta leveransansvar och kostnadsansvaret.

Under december/januari startas ett program upp, GEMIT-2, som ska genomföra omstrukturering, konsolidering, effektivisering och processutveckling av den SLL gemensamma it-verksamheten. Detta arbete beräknas pågå intensivt under hela 2009 och i något lägre takt under ytterligare två till tre år.

Tredje steget som beräknas ligga vid årsskiftet 2009/2010 innebär att de resterande it-verksamheterna flyttas in i den gemensamma it-organisationen.

### ***Nyttoeffekter***

Nyttoeffekten av den gemensamma och samordnade it-organisationen beräknas komma redan under 2009 där it-kostnaden beräknas minska med 5% från halvårsskiftet d v s med en årseffekt om 2,5%. Nedanstående tabell åskådliggör effekthemtagningen.

	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
It-kostnad (mkr)	1.200	1.170	1.112	1.056	1.003	953
Kostnadsnivåsänkning (mkr)	0	30	89	144	197	247
		2,5%	8%	13%	19%	25%
Ack besparing (mkr)	0	30	119	233	341	444

Viktigt att notera är att det handlar om en kostnadseffektivitet kopplat till given volym och användning. Om volymen ökar eller ytterligare it-stöd tillkommer så kommer detta att kunna finansieras av gjorda besparingar tillskillnad mot att nya medel måste tillföras med ökade kostnader.

Förutom rena kostnadsbesparingar förväntas den nya organisationen kunna skapa nyttoeffekter som bättre vårdgivarsupport, snabbar införande av nya system genom att färre anpassningar till lokala varianter behövs, ökad förmåga att driva frågor utan att anlita konsulter, mindre sårbarhet genom reducerat personberoende et c.

### ***Uppföljning av nyttoeffekter***

Effekthemtagning kommer att följas upp genom att en basnivå för dagens leverans kommer att fastställas. Basnivån kommer att fastställas både i form av volymer, servicenivåer, kostnader och kundnöjdhet.

Genomförandet kommer att mätas genom att successivt följa upp hur antalet datahallar, varianter av s.k. driftplattformar reduceras, andelen standardiserade PC-arbetsplatser et c.

Dessutom kommer ekonomisk uppföljning att ske i form av total budget men också nyckeltal som kostnad per PC-arbetsplats, serverkostnad, konsultkostnader et c.

Ett förändringskansli i form av programledning med programledningsstab kommer att etableras under GEMIT-2 för att följa upp effekthemtagning men också att säkerställa att förändringsarbetet med kommunikation och dialog sker på ett bra sätt.

### ***Övertagande av personal och resurser***

Totalt omfattar den nya organisationen from 2009 ca 330 personer varav ca 220 personer kommer från Karolinska universitetssjukhuset, ca 40 personer från Danderyds sjukhus och ca 70 personer från LSF och HSN-förvaltningen.

Den nya organisationen beräknas få en budget om ca 900 mkr och ca 330 anställda. Karolinska universitetssjukhuset som står för 43%, Danderyds sjukhus som står för 10% och LSF som står för 47% av den sammanslagna kostnadsbudgeten.

Finansieringsmodellen måste utredas vidare, men troligtvis är en intäktsfinansiering huvudmodellen för att finansiera den gemensamma organisationen. Dock kan det i vissa fall vara lämpligt att flytta landstingsbidraget till den gemensamma organisationen. Detta kommer att fastställas i kommande arbete och beroenden finns till skatte- och momsregler, ingångna avtal samt styrmodell.

Arbetet drivs utifrån att inga personalnedskärningar ska behövas göras utan att vakanser och reducereing av konsulter kommer vara målet för att hantera effektiviteten personalmässigt.

**Bedömning**

Bedömningen är att den redovisade handlingsplanen och pågående arbete kommer att leda till att it-verksamheten inom SLL kommer att leverera ett förbättrat it-stöd och att betydande samordningseffekter kommer nås.

*Miljökonsekvenser av beslutet*

Beslutet medför bättre eller oförändrade konsekvenser för miljön. En miljökonsekvensutredning har initierats.

Mona Boström  
Landstingsdirektör

Jan Zetterdahl  
It-direktör