

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	29. september 2023

Sak 101-2023

Digitalisering av eiendomsforvaltningen

Forslag til vedtak:

1. Styret godkjenner gjennomføring av trinn 1 for prosjektet *digitalisering av eiendomsforvaltningen i Helse Sør-Øst* for nytt klinikk- og protonbygg Radiumhospitalet og nytt sykehus i Drammen med en styringsramme på 57 millioner kroner (P50-estimat; 2023-kroner) og en kostnadsramme på 63,1 millioner kroner (P85-estimat; 2023-kroner).
2. Styret ber om at prosjektet i samarbeid med de berørte helseforetakene utarbeider en konkret gevinstrealiseringsplan, og at arbeidet med gevinstrealisering følges opp.

Hamar, 22. september 2023

Terje Rootwelt
administrerende direktør

1 Hva saken gjelder

Konsept- og planfasen for det regionale prosjektet *digitalisering av eiendomsforvaltningen i Helse Sør-Øst* er fullført. Denne saken omfatter gjennomføringsfasen for innføring av en regional *digital FM-plattform*¹. Innføringen gjennomføres i to trinn. Trinn 1 omfatter nytt klinikk- og protonbygg Radiumhospitalet og nytt sykehus i Drammen. Trinn 2 omfatter innføring ved alle helseforetak, etter at evaluering av innføring i nytt klinikk- og protonbygg Radiumhospitalet og nytt sykehus i Drammen er gjennomført. Oppstart av gjennomføringsfasen for trinn 1 ble anbefalt av porteføljestyret 14. september 2023 innenfor en styringsramme på 57 millioner kroner (P85-estimat, 2023 kroner).

2 Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

2.1. Bakgrunn for saken

Digitalisering av eiendomsforvaltningen innebærer å standardisere relevant informasjon om eiendomsmassen for å understøtte en rasjonell, kostnadseffektiv og formåls effektiv eiendomsforvaltning.

Dagens systemer for forvaltning, drift og vedlikehold (FDV) er utgående og ikke tilrettelagt for moderne teknologisk drift av de nye sykehusene. Det er behov for å erstatte eksisterende IKT-verktøy innenfor eiendomsområdet med tidsriktige IKT-verktøy, som også er tilpasset en sømløs overgang fra byggeprosjekt til driftsfasen. Byggeprosjektene legger ned store ressurser i utvikling av digitale modeller av byggene inklusive omfattende FDV-dokumentasjon og styringsdata. Datagrunnlaget er avgjørende for å kunne forvalte et høyteknologisk sykehus trygt og effektivt.

Byggeprosjektene nytt klinikk- og protonbygg Radiumhospitalet og nytt sykehus i Drammen er de første eiendommene som har behov for nytt FDV-verktøy. Implementering av FDV-verktøy er på kritisk linje for nytt klinikk- og protonbygg Radiumhospitalet.

Planfasen har identifisert fem prosjektutløsende behov:

1. Manglende regionale IKT-verktøy og standardiserte prosesser for eiendomsforvaltningen gir en ineffektiv eiendomsforvaltning
2. Det er svakheter i styringsinformasjonen i dagens FDV-verktøy som vanskeliggjør effektivt og verdibevarende vedlikehold av bygningsmassen
3. Lav grad av integrasjon mellom dagens FDV-verktøy og administrative og kliniske systemer gir dobbeltarbeid og manuelt arbeid
4. Nye avanserte bygg krever IKT-verktøy som evner å utnytte et rikt informasjonsgrunnlag
5. Det er ikke tilstrekkelig IKT-verktøystøtte for å møte fremtidige bærekraftsmål og miljøkrav

Konsept- og planfasen for det regionale prosjektet *digitalisering av eiendomsforvaltningen i Helse Sør-Øst* er ferdigstilt. Hovedhensikten har vært å samordne og standardisere prosesser og prosedyrer innen eiendomsforvaltningen, og forberede helseforetakene på overgangen fra lokale systemer til felles regional systemløsning. Målbildet er smarte, bærekraftige, funksjonelle og effektive bygg med pasienten og medarbeiderne i fokus.

Prosjekt *digitalisering av eiendomsforvaltningen i Helse Sør-Øst* bygger på strategier som regional utviklingsplan 2040, delstrategi for eiendomsvirksomhet i helse Sør-Øst (2018), regional delstrategi for teknologiområdet (2020) og interregional strategi for digital samhandling og BIM i drift, forvaltning og bygging av sykehusene (2021).

Porteføljestyret i Helse Sør-Øst anbefalte 14. september 2023 oppstart av gjennomføringsfasen for trinn 1 av prosjekt *Digitalisering av eiendomsforvaltningen i Helse Sør-Øst* i sak 054-2023 *Gjennomføre (BP3) prosjektet digitalisering av eiendomsforvaltningen i Helse Sør-Øst* hvor følgende vedtak ble fattet:

1. *Porteføljestyret anbefaler oppstart av gjennomføringsfasen for prosjektet digitalisering av eiendomsforvaltningen i Helse Sør-Øst med et budsjett på 51,6 millioner kroner, styringsramme (P50-estimat; 2023-kroner) på 57 millioner kroner og kostnadsramme (P85-estimat; 2023-kroner) 63,1 millioner kroner. 12,9 millioner kroner av budsjettet er allerede finansiert gjennom byggeprosjektene og dette gir et netto finansieringsbehov på 38,7 millioner kroner av budsjettet til det regionale IKT-området.*

Konserntillitsvalgte er orientert i møter 10. august og 7. september 2023. Regionalt teknologiledermøte og regionalt FM-direktørmøte er orientert i møter henholdsvis 30. august og 1. september. Teknologiledermøtet og FM-direktørmøtet støtter anbefalingene om implementering av en *digital FM-plattform* i helseforetakene.

Det er gjennomført en nasjonal anskaffelse av rammeavtaler i regi av Sykehusbygg HF og de fire regionale helseforetakene. Anskaffelsen omfatter tre hovedområder:

- A. Forvaltning, drift og vedlikehold (FDV)
- B. Utvikling (prosjektstyring)
- C. Renhold

Sykehusbygg HF inngikk rammeavtaler i juli 2023 med Omega 365 AS for områdene A og B. Datec AS er tildelt rammeavtale for område C.

2.2. Vurdering av handlingsalternativer

Prosjektet har vurdert to alternativer.

Alternativ 0 – nullalternativ

Seks av helseforetakene (75 % av samlet bygningsmasse) må erstatte dagens FDV-løsning (Lydia) innen få år. Lydia har «end-of-life» i 2025, og utviklingen stoppet i 2021. Det må påregnes at videre support blir vanskeligere og dyrere, samt at det oppstår en risiko for at kompetansen forsvinner hos leverandøren. Det forutsettes at helseforetakene og byggeprosjektene gjør avrop på de nye interregionale avtalene, slik at deler av

applikasjonsporteføljen etter hvert standardiseres. Øvrige helseforetak vil kunne fortsette med eksisterende applikasjonsportefølje inntil "end-of-life".

Helseforetakene vil i dagens løsning selvstendig kunne definere grunndata innen eksisterende applikasjonsportefølje. Regionalisering av applikasjoner og standardisering av prosesser vil derfor vanskeligjøres ved å opprettholde denne løsningen. Sykehuspartner HF vil fortsette å ha tjenesteleveranser for flere applikasjoner enn i dag for å dekke behovene til eiendomsforvaltningen, og dette vil medføre store kostnader for drift og forvaltning.

Dagens FDV-verktøy har ikke funksjonalitet for å utnytte det rike informasjonsgrunnlaget som kommer med byggeprosjektene for å utøve en effektiv eiendomsforvaltning. En fragmentert applikasjonsportefølje vil dessuten gjøre det vanskelig å få til en regional standardisering og hente ut ønskede gevinster. Det konkluderes derfor med at nullalternativet ikke kan anbefales.

Alternativ 1 – implementering av digital FM-plattform for nytt klinikk- og protonbygg Radiumhospitalet og nytt sykehus i Drammen

Alternativ 1 omfatter teknisk implementering og idriftsettelse av *digital FM-plattform* for nytt klinikk- og protonbygg Radiumhospitalet og nytt sykehus i Drammen. Det skal i tillegg tilrettelegges for en skalerbar tilnærming til implementering i øvrige helseforetak.

Alternativ 1 er vurdert som det mest attraktive alternativet for digitalisering av eiendomsforvaltningen i Helse Sør-Øst. Alternativet vil gi en kontrollert, standardisert og læringsbasert tilnærming til digitalisering av eiendomsforvaltningen i Helse Sør-Øst.

Implementering av felles regional digital FM-plattform

Implementering av felles regional *digital FM-plattform foreslås* gjennomført i to trinn. Trinn 1 omfatter etablering av regional løsning og ta denne i bruk for nytt klinikk- og protonbygg Radiumhospitalet og nytt sykehus i Drammen. Trinn 2 omfatter innføring ved alle helseforetak.

Nye sykehusbygg har et rikere informasjonsgrunnlag enn eksisterende sykehusbygg. Byggeprosjektene legger ned store ressurser i utvikling av digitale modeller av byggene og samler inn omfattende FDV-dokumentasjon og styringsdata. Datagrunnlaget er avgjørende for å kunne forvalte et høyteknologisk sykehus trygt og effektivt.

Det er i dag mangel på standardiserte prosesser og kontroll på grunndata i Helse Sør-Øst. For å bygge et fundament for effektiv og fremtidsrettet eiendomsforvaltning må det tas i bruk standard IKT-løsninger. Samtidig må det etableres kontroll på grunndata og standardiserte prosesser må utvikles og kontinuerlig forbedres.

En viktig forutsetning for en god eiendomsforvaltning er at det foreligger et godt IKT-system for planlegging og styring av eiendomsforvaltningen. Gode styringsdata sørger for at eiendomsforvaltningen blir faktabasert, noe som igjen muliggjør en systematisk og rutinemessig drift og forvaltning.

Gjennomføring av *digitalisering av eiendomsforvaltningen i Helse Sør-Øst* vil bidra til å bygge et fundament for effektiv og fremtidsrettet eiendomsforvaltning. Prosjektets trinn 1 omfatter kun nytt klinikk- og protonbygg Radiumhospitalet og nytt sykehus i Drammen, og det er derfor viktig at det legges opp til erfaringsoverføring med øvrige helseforetak i gjennomføringsfasen. Standardisering av løsninger og prosesser er en forutsetning og kritisk suksessfaktor som kan oppnås gjennom dialog og involvering av alle helseforetak. Et tett samarbeid med byggeprosjektene for nytt klinikk- og protonbygg Radiumhospitalet og nytt sykehus i Drammen vil gi den mest kostnadseffektive implementeringen av prosjektet.

Innføring av en *digital FM plattform* vil danne grunnlaget for videre arbeid med å etablere gode regionale prosesser, standardisere og effektivisere løsningene for eiendomsforvaltningen, god drift og vedlikeholdsplanlegging, samt understøtte en hensiktsmessig organisering av eiendomsvirksomheten i Helse Sør-Øst. Som en følge av god planlegging av drift og vedlikehold vil det bidra til forbedret tilstand på byggene og bedret forhold for ansatte og pasienter.

2.3. Leveranseplan

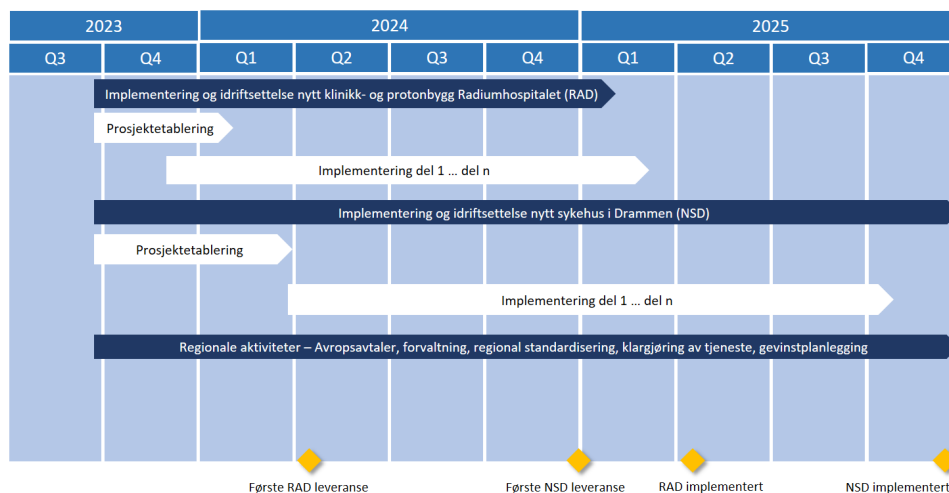
Prosjekt *digitalisering av eiendomsforvaltningen i Helse Sør-Øst* trinn 1, omfatter innføring av *digital FM-plattform* for nytt klinikk- og protonbygg Radiumhospitalet og nytt sykehus i Drammen. Innføringen dekker nødvendig funksjonalitet for kjerneprosessene forvaltning, drift, vedlikehold, utvikling og renhold av bygningsmassen.

Innføringen gjennomføres stegvis basert på prioriterte funksjonsområder, og starter med nytt klinikk- og protonbygg Radiumhospitalet med hovedfokus på det bygningsnære som dekker forvaltning, drift og vedlikehold. Innføringen på nytt sykehus i Drammen vil bygge på løsning og lærdom fra nytt klinikk- og protonbygg Radiumhospitalet.

Parallelt med innføringen på nytt klinikk- og protonbygg Radiumhospitalet og nytt sykehus i Drammen skal prosjektet sørge for at regionale hensyn ivaretas ved utforming av standard løsninger og prosesser.

I tillegg skal prosjektet, i samarbeid med alle helseforetak, utarbeide en gjennomføringsplan for videre implementering i regionen inkludert gevinstrealiseringsplan.

Leveranseplan for gjennomføringsfasen for trinn 1 er vist figur 1.



Figur 1 Leveranseplan for gjennomføringsfasen for trinn 1

2.4. Organisering/styringsmodell

Prosjektet gjennomføres som del av den regionale IKT-prosjektporteføljen med ressurser fra Sykehusbygg HF, IKT-bygg i Helse Sør-Øst RHF sin prosjektorganisasjon for nye sykehusbygg (HSØ-PO) og Sykehuspartner HF.

Styringsgruppen fra planfasen videreføres med mindre justeringer i gjennomføringsfasen steg 1.

2.5. Risiko

Det er identifisert tre hovedrisikoer.

1. Ikke tilstrekkelig fremdrift for ferdigstillelse av avtale om avrop og/eller etablering av forvaltningsorganisasjon hos Sykehuspartner HF kan føre til forsinkelse i oppstart av tjenesten hos nytt klinikk- og protonbygg Radiumhospitalet
2. Noe mindre erfaring innen FDV-området på bygg hos leverandøren kan medføre et større behov for deltagelse og oppfølging fra helseforetak (nytt klinikk- og protonbygg Radiumhospitalet og nytt sykehus i Drammen) - dette for å tilpasse systemets løsninger og funksjonalitet til de reelle behov
3. Mangelfull brukervennlighet kan føre til ineffektive arbeidsprosesser, og kan påvirke eiendomsforvaltningen, gevinstuttaket og kjernevirksomheten negativt

Risikoene 1 er tatt hensyn til i planleggingen av prosjektet, og de viktigste tiltakene for å redusere risiko er en tett involvering og oppfølging av Sykehuspartner HF og at prosjektet planlegger med nødvendige ledetider i forhold til beslutningsprosessene. Risikoene 2 og 3 er relatert til valgt leverandør for delområde A, og må reduseres gjennom tett dialog med leverandør og oppfølging av at deres løsning er i henhold til hva de har forpliktet seg å levere i henhold til den interregionale avtalen som er signert.

Prosjektet anser de beskrevne risikoområdene som håndterbare.

2.6. Økonomi

Gevinster

Gevinstpotensialet for innføring i nytt klinikk- og protonbygg Radiumhospitalet er anslått til 34 millioner kroner og nytt sykehus i Drammen til 50 millioner kroner.

Gevinstene er beregnet fra året etter at løsningen blir tatt i bruk. Beregning av mer effektiv drift og vedlikehold er basert på studier¹ som viser mulighet for besparelser opptil 8 % ved å ha godt dataunderlag for drift og vedlikehold av bygg. I beregningene er det av forsiktighetshensyn benyttet 5 %. Beregning av forlenget levetid for tekniske systemer er basert på studier² som tilsier 3-7 % besparelse på livsløpskostnader ved systematisk bruk av informasjon. I beregningene er det benyttet 3 % besparelse.

Effektivisering av prosesser innen administrasjon/forvaltning, funksjonsplanlegging, arealplanlegging og arbeidslogistikk vil også medføre kvantitative gevinster. Disse er vanskelig å måle uten en fullverdig analyse av prosessområdene. Antakelsene om gevinststørrelse fra konseptfasen for digitalisering av eiendomsforvaltningen i Helse Sør-Øst er videreført med 10 millioner kroner for Oslo universitetssykehus HF. Gevinsten er omregnet til kvadratmeter for nytt klinikk- og protonbygg Radiumhospitalet og nytt sykehus i Drammen.

Utfasing av eksisterende FDV-applikasjoner vil gi årlige lisensbesparelser på tre millioner kroner.

Dagens prosesser knyttet til renhold medfører behov for vedlikehold av grunndata (arealer og romtyper) i flere systemer. Dette informasjonsvedlikeholdet er estimert til fire timer per uke og vil bortfalle fordi de nye løsningene vil ha felles grunndatakilde.

¹ Beatty, R., Eastman, C., Kim, K., & Fang, Y. (2013). Case Study 2: Texas A&M Health Science Center-A Case Study of BIM and COBie for Facility Management. In Teicholz, P. (Eds.), BIM for Facility Managers, 164-184. John Wiley & Sons, International Facility Management Association

² BuildingSmart (2018). Technical Report No. TR 1010 Infrastructure Asset Managers BIM Requirements, 34. BuildingSmart International Infrastructure Room. [18-01-09-AM-TR1010.pdf \(buildingsmart.org\)](https://www.buildingsmart.org/18-01-09-AM-TR1010.pdf)

Tabell 1 oppsummerer de kvantitative gevinstene:

Gevinster (totalt over 12 år)	Nytt klinikk- og protonbygg Radiumhospitalet	Nytt sykehus i Drammen
Mer effektivt drift og vedlikehold	6	15
Forlenget levetid tekniske systemer	3	8
Utfasing eksisterende FDV-verktøy	22	20
Gevinster prosesser innen administrasjon/forvaltning, funksjonsplanlegging, arealplanlegging og arbeidslogistikk	3	6
Gevinster renhold	0	1
Totale gevinster over 12 år	34	50

Tabell 1 Kvantitative gevinster

I gjennomføringsfasen vil prosjektet, i samarbeid med helseforetakene, utarbeide konkrete gevinstrealiseringsplaner for nytt klinikk- og protonbygg Radiumhospitalet og nytt sykehus i Drammen, som vil legge til rette for at gevinstuttaket kan realiseres.

Det er også identifisert en rekke kvalitative gevinster. For eksempel vil bygningsinformasjon som plassering av medisinsk teknisk utstyr, bruk og utnyttelsesgrad av operasjonsstuer, poliklinikkrom og sengerom gi et beriket dataunderlag for driftsplanlegging og derav forbedret ressursbruk. Disse gevinstene er ikke kvantifisert i business case. Tabell 2 oppsummerer de kvalitative gevinstene.

Mer tilfredse brukere og pasienter	Bedre beslutningsunderlag
<ul style="list-style-type: none"> • Raskere og bedre respons på melding av tekniske hendelser • Bedre arealutnyttelse på tvers av klinikker gjennom forbedret samhandling • Enklere for kliniske og administrative brukere å få tilgang til bygningsinformasjon 	<ul style="list-style-type: none"> • Muliggjøre sirkulær økonomi gjennom bedre kontroll på eiendeler • Bedre datagrunnlag for å følge opp nasjonale klima- og miljømål • Drift har oversikt over leieforhold • Risikostyring av arbeidsprosesser • Faktabasert ledelsesinformasjon som er enkelt tilgjengelig • Kontroll på utnyttelse av arealer • Grunnlag for langtidsplanlegging av oppgraderinger og utskiftninger

Tabell 2 Kvalitative gevinster

Det er fire viktige forutsetninger som må være på plass for at gevinstene skal kunne realiseres:

1. Informasjonskvaliteten på eksisterende bygningsmasse må forbedres
2. Det må på plass en prosess for informasjonsforvaltning som opprettholder informasjonskvaliteten gjennom hele livsløpet til byggene
3. Leverandørene som er valgt i den interregionale anskaffelsen, må kunne tilgjengeliggjøre bygningsinformasjon gjennom åpne programmerbare grensesnitt
4. Det må utvikles integrasjoner mot kliniske- og administrative IKT-systemer

Grunnkalkyle for innføringen på nytt klinikk og protonbygg Radiumhospitalet og nytt sykehus i Drammen

Grunnkalkylen for innføringen på nytt klinikk og protonbygg Radiumhospitalet og nytt sykehus i Drammen til og med gjennomføringsfasen er 59 millioner kroner. Kalkylen inkluderer planleggingsfasen på syv millioner kroner.

Estimatet består av timekostnader for ressurser i prosjektet og leverandørkostnader. 12,9 millioner kroner finansieres gjennom ikke-byggnær IKT for byggeprosjektene for nytt klinikk- og protonbygg Radiumhospitalet og nytt sykehus i Drammen. Resterende 38,7 millioner kroner finansieres fra den regionale IKT-prosjektporteføljen. Grunnkalkylen er klassifisert som investering. Kostnader knyttet til mottaksprosjekter i helseforetakene dekkes av helseforetakene.

Tabell 5 viser det totale finansieringsbehovet, mens tabell 6 viser finansieringsbehovet fra den regionale IKT-prosjektporteføljen.

Digitalisering av eiendomsforvaltningen	2022	2023	2024	2025	Sum (MNOK)
Planleggingsfasen	1	6			7
Gjennomføringsfasen		14	34	4	52
Total	1	20	34	4	59

Tabell 5 Grunnkalkyle for hele prosjektperioden inkludert gjennomførte faser

Digitalisering av eiendomsforvaltningen	2022	2023	2024	2025	Sum (MNOK)
Planleggingsfasen	1	6			7
Gjennomføringsfasen		9	28	2	39
Total	1	15	28	2	46

Tabell 6 Finansieringsbehov regional IKT-prosjektportefølje

Kostnadsramme for innføring på nytt klinikk og protonbygg Radiumhospitalet og nytt sykehus i Drammen

Det er foretatt en intern usikkerhetsanalyse av de ulike budsjettpostene. Budsjettet er delt inn i kostnadsposter for arkitekt, løsningsdesign og ROS, prosjektledelse og organisasjon, leverandør, fagressurs og installasjon og drift.

Det er størst økonomisk usikkerhet knyttet til leverandørene, i og med at det kun er inngått nasjonale rammeavtaler. Regionale avtaler om avrop vil bli forhandlet i løpet av høsten 2023. Det ligger derfor noe usikkerhet rundt løsningsdesign og ROS, samt prising av implementeringsprosjekter og integrasjoner.

For prosjektledelse, fag- og leverandørressurser er det noe usikkerhet knyttet til tilgjengeligheten av disse og om de er interne eller eksterne. I tillegg er det identifisert flere risikoer som prosjektet aktivt må redusere/eliminere:

- Klargjøring av tjeneste fra Sykehuspartner HF
- Akseptansetesten avdekker vesentlige feil
- Mangel på interne ressurser i helseforetakene

Forventet tillegg og usikkeravsetning er beregnet av grunnkalkylen på 51,6 millioner kroner. Resultatet av usikkerhetsanalysen gir en styringsramme (P50-estimat) på 57 millioner kroner og en kostnadsramme (P85-estimat) på 63,1 millioner kroner for innføringen på nytt klinikk og protonbygg Radiumhospitalet og nytt sykehus i Drammen.

Prosjektkostnader (tall inkl. mva)	Beløp (MNOK)	Prosent
Grunnkalkyle	51,6	
Forventede tillegg	5,4	10 %
Styringsramme P50	57,0	
Usikkerhetsavsetning	6,1	12 %
Kostnadsramme P85	63,1	

Tabell 7 – Grunnkalkyle, forventede tillegg og usikkerhetsavsetning

Tjenesteprising fra Sykehuspartner HF

Digitalisering av eiendomsforvaltningen i Helse Sør-Øst vil høre under område Byggeteknisk IKT i Sykehuspartner HF. Prosjektkostnadene inngår som del av tjenesteprisen til de respektive helseforetakene. Felleskostnadene fordeles etter inntektsfordelingsnøkkelen på alle helseforetak og settes i avskrivning når regionalt prosjekt er ferdigstilt. Tabellen under viser foreløpig beregning av tjenesteprisen for trinn 1.

Beskrivelse av kostnader (12 år)	Totalsum (MNOK)
Prosjektkostnader - Felles	25
Prosjektkostnader - Nytt klinikk- og protonbygg Radiumhospitalet	11
Prosjektkostnader - Nytt sykehus i Drammen	15
Prosjektkostnader (basert på grunnkalkyle)	51
Drift og forvaltning	8
Tredjepartskostnader	11
Drift og forvaltning	19
Økt tjenestepris (sum) over tolv år	70

Tabell 8 – Foreløpig beregnet tjenestepris

Nåverdi for innføring på nytt klinikk- og protonbygg Radiumhospitalet og nytt sykehus i Drammen

Foreløpig beregning av nåverdi viser en negativ nåverdi på 26 millioner kroner. Det er estimert at cirka 25 millioner kroner av grunnkalkylen på 51,6 millioner kroner er felleskostnader og vil påløpe uavhengig av antall helseforetak som tar løsningen i bruk. Det vil si at nåverdien for nytt klinikk- og protonbygg Radiumhospitalet og nytt sykehus i Drammen ville vært tilnærmet null, dersom en justerte for slike felleskostnader.

Område	Beløp (MNOK)	Kommentar
Gjennomføringsfase, trinn 1	57	Inkluderer ikke kostnader til utarbeidelse av konsept og planleggingsfase
Totale prosjektkostnader	57	
Tredjepartskostnader leverandør	11	3.part
Drifts- og forvaltningskostnader i Sykehuspartner HF	8	Sykehuspartner HF
Informasjonsforvaltning	9	Helseforetak
Mottakskostnader	5	Nytt klinikk- og protonbygg Radiumhospitalet og nytt sykehus i Drammen
Totale drift og forvaltningskostnader (over tolv år)	33	
Gevinster (over tolv år)	84	
Nåverdi (6% diskonteringsrente)	-26	
Nåverdi (4% diskonteringsrente)	-22	

Tabell 9 – Nåverdiberegning

Internrente for trinn 1 er -2%.

Grunnkalkylen for nytt klinikk- og protonbygg og nytt sykehus i Drammen er basert på en planlagt aktivitets- og ressursplan.

Tredjepartskostnader fra leverandør omfatter systemkostnader som er beregnet basert på priser fra valgt leverandører i den interregionale anskaffelsen. Kostnadene omfatter lisenser og konsulenttjenester.

Drift og forvaltningskostnader er beregnet tjenestepriis fra Sykehuspartner HF.

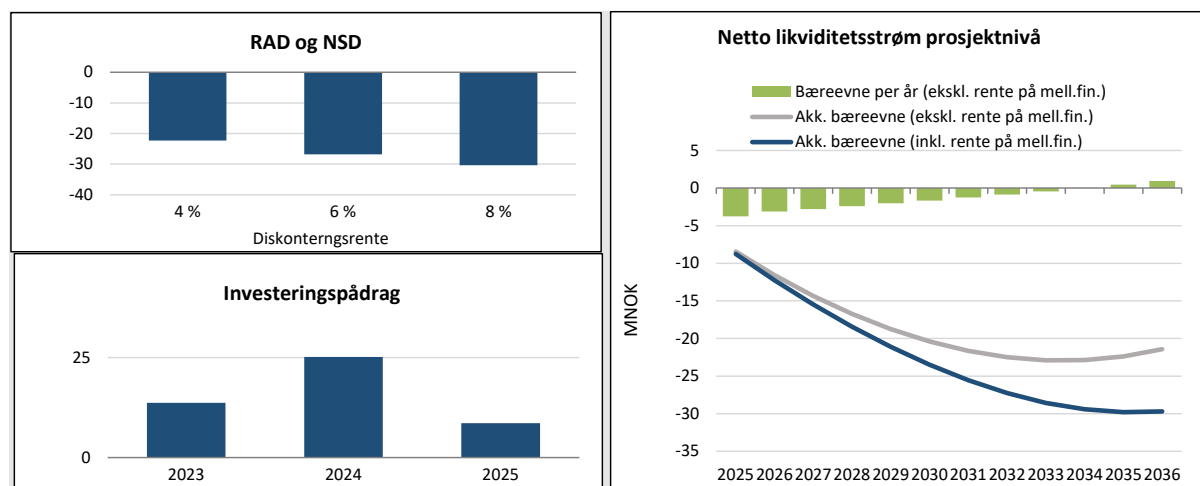
Det er beregnet kostnader for informasjonsforvaltning (byggningsinformasjonsmodeller og masterdata) med ett årsverk per 250 000 kvadratmeter.

Mottakskostnader er kostnader helseforetaket har for innhenting og klargjøring av informasjon, testing og igangkjøring.

Vurdering av nåverdi og bæreevne for nytt klinikk- og protonbygg Radiumhospitalet og nytt sykehus i Drammen

Det er gjort en overordnet vurdering av nåverdi for prosjektet. Levetid for IKT løsninger settes normalt til mellom 8 og 10 år. IKT løsninger for eiendomsforvaltningen har en lengre levetid, gjerne opp mot 15-20 år. Levetid settes til 12 år.

Prosjektet har negativ netto likviditetsstrøm og negativ nåverdi. Bakgrunnen er at prosjekts trinn 1 er begrenset til innføringen på nytt klinikk- og protonbygg Radiumhospitalet og nytt sykehus i Drammen, mens potensialet for gevinster i all hovedsak ligger ved innføring i hele foretaksgruppen.



Figur 3: Bæreevne for nytt klinikk- og protonbygg Radiumhospitalet og nytt sykehus i Drammen

3 Administrerende direktørs anbefaling

Digitalisering av eiendomsforvaltningen i Helse Sør-Øst vil bidra til å bygge et godt fundament for effektiv og fremtidsrettet eiendomsforvaltning og resultere i bedre arbeidsforhold for ansatte og understøtte god kvalitet i pasientbehandlingen. Ved oppføring av nye sykehusbygg er det avgjørende å ta vare på informasjonsgrunnlaget fra prosjektet for å kunne drifte, forvalte og vedlikeholde høyteknologiske sykehus på en effektiv måte.

Administrerende direktør anbefaler at styret godkjenner gjennomføring av trinn 1 av prosjektet *digitalisering av eiendomsforvaltningen i Helse Sør-Øst* innenfor en styringsramme (P50-estimat; 2023-kroner) på 57 millioner kroner, og en kostnadsramme på inntil 63,1 millioner kroner (P85-estimat; 2023-kroner).

En videre implementering av regional *digital FM-plattform* i øvrige sykehusbyggeprosjekt og øvrig eiendomsportefølje vil bidra til standardisering av løsninger og prosesser og legge et godt fundament for felles beste praksis for eiendomsforvaltningen. Dette vil fremmes for styret for senere beslutning.

Administrerende direktør fremhever at det er en viktig å hente ut gevinster av IKT-prosjektene. Det er derfor nødvendig at prosjektet, i samarbeid med berørte helseforetak, gjør et ytterligere arbeid med gevinstrealiseringsplanene. Administrerende direktør ber derfor om at det utarbeides en konkret gevinstrealiseringsplan som del av trinn 1, og vil følge opp at gevinstene realiseres.

Trykte vedlegg:

- Ingen

Utrykte vedlegg:

- Ingen