

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	8. september 2016

SAK NR 069-2016

IKT-INFRASTRUKTURMODERNISERING I HELSE SØR-ØST

Forslag til vedtak:

1. Styret har i sak 086-2015 *IKT-strategi* lagt til grunn en modernisering av foretaksgruppens IKT-infrastruktur som grunnlag for digitalisering av kliniske og administrative arbeidsprosesser. Det er en premiss at det skal være en felles IKT-infrastruktur i Helse Sør-Øst. Styret mener at det er viktig å få gjennomført en slik modernisering raskt.
2. Styret konstaterer at en kontrakt med en ekstern partner vil gi bedret økonomisk bærekraft og en raskere modernisert IKT-infrastruktur i regionen enn gjennomføring i egen regi, samtidig som kvaliteten opprettholdes. Styret slutter seg derfor til at det inngås kontrakt med en ekstern partner. Styret legger til grunn at det fortsatt er Sykehuspartner HF som er ansvarlig for de samlede IKT-leveranser mot helseforetakene.
3. På bakgrunn av at deler av kontrakten må regnskapsføres som finansiell leie, ber styret om at dette forhold forelegges foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF.
4. Forutsatt samtykke i foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF, ber styret om at det i foretaksmøte i Sykehuspartner HF gis oppdrag om å inngå kontrakt med den eksterne partner som har det mest økonomisk fordelaktige tilbudet i henhold til den gjennomførte konkurransen.

Hamar, 1. september 2016

Cathrine M. Lofthus
administrerende direktør

1 Hva saken gjelder

Modernisering, standardisering og harmonisering av den grunnleggende IKT-infrastrukturen i Helse Sør-Øst er en nødvendig forutsetning både for å lykkes med å videreutvikle Sykehuspartner som en sterk og effektiv tjenesteleverandør som understøtter helseforetakenes behov, samt for å gjennomføre Digital fornying i tråd med gjeldende strategier. Det er viktig å gjennomføre tiltak som kan understøtte en digitalisering, modernisering og standardisering av kliniske og administrative arbeidsprosesser i helseforetakene, og i denne sammenheng er en modernisert infrastruktur helt avgjørende.

Helse Sør-Øst RHF har i dag en tilnærming hvor helseregionen i hovedsak eier, opererer og forvalter sin IKT-infrastruktur og sine IKT-tjenester i egen regi gjennom Sykehuspartner. For å sikre at Sykehuspartner leverer tjenester som understøtter helseforetakenes behov, skal organisasjonen utvikles i en mer sykehusnær retning. Dette innebærer at kompetansen og kapasiteten i Sykehuspartner styrkes innenfor forvaltning og anvendelse av kliniske og administrative applikasjoner. Dette må imidlertid skje på en kostnadseffektiv måte og slik at Sykehuspartners kostnads- og investeringsnivå tilpasses foretaksgruppens økonomiske bæreevne.

Modernisering av helseregionens IKT-infrastruktur gjennomføres i dag som et program innenfor satsningen Digital fornying, med en samlet forventet investering på i underkant av tre milliarder kroner og et årlig investeringsnivå på 3-400 millioner kroner. Programmet forventes ferdigstilt innen 2025. Prosjektet er organisert med nøkkelressurser fra Sykehuspartner, deltakere fra helseforetakene og støttet av innleide ressurser for å ivareta nødvendig kapasitet i gjennomføringen. Digital fornying og infrastrukturmoderniseringsprogrammet er underlagt ekstern kvalitetssikring, som rapporteres til styret i Helse Sør-Øst RHF som en del av tertialrapportene for Digital fornying.

Helse Sør-Øst RHF la i styresak 066-2012 - *IKT-strategi og handlingsplan*, og senere gjennom revisjon av strategien i styresak 086-2015, til grunn en modernisering av foretaksgruppens IKT-infrastruktur som grunnlag for digitalisering av kliniske og administrative arbeidsprosesser. Det ble i disse styresakene tydeliggjort at det er et strategisk premiss at Helse Sør-Øst skal ha én felles IKT infrastruktur. Videre ble det allerede i IKT-strategien fra 2012 lagt til grunn at Sykehuspartner og Helse Sør-Øst RHF skal utnytte eksterne leverandører til drift og forvaltning der det er hensiktsmessig. Formålet med dette er å få tilgang til kapasitet og kompetanse for å kunne ta ut kostnadsmessige gevinster som det ellers ville vært vanskelig å få til.

Helse Sør-Øst RHF, gjennom Digital fornying, startet en foranalyse av alternative tilnærminger til modernisering av IKT-infrastrukturen høsten 2013. Det ble orientert til styret i administrerende direktørs driftsorienteringer 13.mars 2014 at man ønsket å gå videre med planlegging og beslutningsprosess for moderniseringen av IKT-infrastrukturen ved hjelp av en ekstern partner. Etter å ha vurdert ulike alternativer fant Helse Sør-Øst RHF det riktig å iverksette en konkret vurdering av etableringen av et eksternt partnerskap med en leverandør innen modernisering og drift av IKT-infrastruktur tjenester. Et eksternt partnerskap vil innebære kjøp av tjenester innen ett eller flere infrastrukturrområder fra en leverandør, der leverandøren vil ta ansvar for drift, kontinuerlig vedlikehold og modernisering til en samordnet og standardisert IKT-infrastruktur. Styret ble orientert om dette i administrerende direktørs orienteringer 23. oktober 2014. Senere er styret orientert om innretning av og status på vurderingen i sakene 006/2015, 056/2015, 11/2016 og 43/2016.

Mange virksomheter har lang erfaring i å benytte seg av kommersielle leverandører for leveranse av tjenester innen drift og forvaltning av både IKT-infrastruktur og applikasjoner. De siste årene har dette markedet endret seg vesentlig gjennom en industrialisering og automatisering som kan bidra til å gjøre denne typen samarbeidsavtale interessant for Helse Sør-Øst RHF. For Helse Sør-Øst RHF har det vært særlig interessant å vurdere om en langsiktig samarbeidsavtale kan bidra til å fremskynde realiseringen av en modernisert infrastruktur for å gi tidligere gevinstrealisering og reduserte investeringer for øvrige deler av Digital fornying, reduserte kostnader til drift av infrastrukturen og samtidig styrke Sykehuspartners evne til å møte behovene i foretaksgruppen. Potensielle gevinster ved en slik avtale kan være:

- Kostnadseffektivitet i leveransene gjennom å kunne bygge på etablerte systemer og rutiner hos ledende profesjonelle leverandører og derigjennom reduserte tjenestepreiser for IKT-infrastruktur til helseforetakene
- Økt tilgang til kompetanse og kapasitet til gjennomføring av modernisering av IKT-infrastruktur
- Deling av risiko og investering mellom aktørene i samarbeidet
- Utnyttelse av kontraktsmekanismer for å etablere forutsigbar kvalitet og kostnad for helseforetakene

Denne saken oppsummerer utredningen av et eksternt partnerskap innen IKT-infrastrukturmodernisering, inkludert et eventuelt omfang, økonomi og risiko. Dette sammenholdes mot en videre drift og modernisering i egen regi og danner grunnlaget for en endelig anbefaling for hvordan IKT-infrastruktur i regionen skal utvikles og driftes.

2 Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

2.1 Bakgrunn

2.1.1 Modernisering av IKT-infrastruktur i Helse Sør-Øst

Etableringen av regionale IKT-løsninger for kliniske og administrative prosesser ved å forenkle, standardisere og modernisere dagens IKT-løsninger skal understøtte samhandling mellom alle aktører i et pasientforløp. Det skal også tilfredsstillende pasienters og pårørendes økende forventninger til at oppdatert og kvalitetssikret informasjon er tilgjengelig i digitale kanaler. Et slikt løft er avhengig av et robust fundament i en regional IKT-infrastruktur med effektiv, sikker og stabil drift.

Helse Sør-Øst RHF har definert felles IKT-infrastruktur som ett av tre strategiske virkemidler, sammen med felles tjenester og felles tjenesteleverandør, for realisering av regionens IKT-strategi (sakene 066-2012 og 086-2015). Målsettingen for Helse Sør-Øst er at en regional IKT-plattform skal være modernisert og underlagt et regime for periodisk oppdatering og videreutvikling, og i tråd med beste praksis som anvendes av andre virksomheter i samme størrelsesorden som Helse Sør-Øst. Et av målene med å standardisere og modernisere PCer og IKT-infrastruktur er å få en mer effektiv, sikker og stabil drift. En reduksjon i antall datarom og antallet IKT-løsninger totalt sett vil gi en enklere driftssituasjon

som igjen skal medføre større driftssikkerhet, bedre kontroll, og lavere kostnader. Systemtekniske sikkerhetsløsninger, informasjonssikkerhet og sikkerhet knyttet til datarom, kommunikasjon, samt identifisering og autentisering av brukere er her en del av IKT-infrastrukturen. En standardisert og modernisert infrastruktur vil også bidra til en forenkling og effektivisering av innføringen av felles regionale løsninger.

2.1.2 Trender og drivere i leveranse av IKT-infrastrukturtenester

Den teknologiske utviklingen er en driver for å kjøpe IKT-infrastrukturtenester som en tjeneste. Stadig flere tjenester og infrastrukturkomponenter blir levert som skytjenester, der produksjon og leveranse av tjenesten eller infrastrukturen er uavhengig av organisasjonen som bruker den. Dette innebærer at det er etablert en industrisektor med aktører som leverer standardiserte infrastrukturtenester til et stort antall kunder. Disse aktørene kjennetegnes ved at de leverer sine tjenester med en stor grad av automatisering og begrenset bruk av menneskelig ressursinnsats. Tjenestene leveres fra globale leveransesentre, samtidig som den enkelte kundes krav til informasjonssikkerhet og personvern er ivaretatt. Aktørene er således i stand til å levere tjenester med en lavere kostnad sammenliknet med tradisjonelle IKT-leverandører.

Den raske veksten i bruk av skytjenester gjør at det stilles større krav til skalerbarhet for IKT-infrastrukturløsninger enn tidligere. Bruken av skytjenester bidrar til en globalisering av markedet for disse tjenestene som igjen øker konkurranse og tilgang til aktører med høy leveringsevne. Som en del av dette øker kompleksiteten av den samlede teknologiske infrastrukturen betydelig og stiller store krav til organisasjoners evne til kompetanseutvikling og investering i ny teknologi.

En sammenfallende trend er den raske utviklingen av brukerutstyr og personlige datamaskiner – både når det gjelder omfang og kapabiliteter. Dette stiller ytterligere krav til infrastrukturens evne til å tilrettelegge for et stadig voksende spekter av variasjon i klienter, samt krav til kontinuerlig og hurtig utvikling for å tilpasse seg nytt sluttbrukerutstyr. Denne trenden har i Helse Sør-Øst blant annet kommet gjennom løsninger ved det nye sykehuset i Østfold. Utviklingen i Sykehuset Østfold har vist både verdien av denne typen løsninger i den kliniske virksomheten, at den teknologiske kompleksiteten utfordrer regionens evne i å utvikle slike løsninger og ikke minst å ta teknologien og løsningene videre til andre helseforetak.

Den teknologiske utviklingen medfører også endringer for mange virksomheters IT-organisasjoner og interne felles tjenesteleverandører, som i større grad bruker tid på utvikling og forvaltning av virksomhetsnære løsninger og kjøper standardiserte infrastrukturtenester fra globale leverandører.

2.1.3 Standardisering og forenkling av foretaksgruppens IKT-portefølje

En viktig forutsetning for at modernisering av foretaksgruppens IKT-infrastruktur skal oppnå de planlagte gevinstene er at foretaksgruppen samlet sett evner å bidra til forenkling og standardisering av applikasjoner og tjenestenivåer¹. Dette er en forutsetning uavhengig av om en modernisert IKT-infrastruktur utvikles og driftes i egen regi eller av en ekstern partner. Dagens samlede

¹ Tjenestenivå er krav brukerne/helseforetakene stiller med hensyn til kvaliteten på leveransen av en tjeneste. Det kan blant annet være krav til tjenestens tilgjengelighet, opptid, svartid, responstid eller løsningsid.

applikasjonsportefølje ved helseforetakene er omfattende (~3000 applikasjoner). Etter gjennomført modernisering er det antatt at den samlede porteføljen i regionen er på rundt 700 applikasjoner. Det er allerede gjennomført rasjonaliseringsprosjekter ved Sykehuset Østfold og Oslo universitetssykehus, som har tatt deres portefølje under et slikt nivå. I tillegg har Sykehuset i Vestfold over mange år hatt en streng styring av sin portefølje, slik at denne er på omtrent 200 applikasjoner. Oslo universitetssykehus gjennomførte sin applikasjonskonsolidering og –sanering i forbindelse med omleggingen av helseforetakets klientplattform som del av infrastrukturmoderniseringsprogrammet. Gjennom konsolidering og sanering har Oslo universitetssykehus redusert applikasjonsporteføljen fra i overkant av 2200 applikasjoner i 2012 til rundt 600 i dag. Erfaringene fra prosjektet tilsier at applikasjonskonsolidering og –sanering er en omfattende oppgave, samtidig som stram styring og god organisering gir resultater. Det er kritisk for vellykket gjennomføring at helseforetakenes ledelse, både øverste nivå, men også på avdelings- og enhetsnivå, stiller seg bak gjennomføringen av en slik gjennomgang av applikasjonsporteføljene.

Tilsvarende må helseforetakene tilslutte seg et felles sett med tjenestenivå, inkludert felles krav for informasjonssikkerhet. Dette innebærer at helseforetakene må ha samme krav til løsningens tilgjengelighet, krav til tid for feilretting og samme teknisk og funksjonell implementering av informasjonssikkerhetsmekanismer.

Helseforetakene spiller derfor en sentral rolle i gjennomføring og gevinstrealisering av moderniseringen av IKT-infrastrukturen i regionen.

2.2 Videre modernisering og drift av IKT-infrastruktur i egen regi

2.2.1 Infrastrukturmoderniseringsprogrammet

Program for “standardisering av IKT-plattform i Helse Sør-Øst” eller “IKT-plattform” ble startet i 2011. Hensikten var å videreføre utviklingen av en standard infrastrukturplattform fra Helse Sør til alle foretakene i Helse Sør-Øst. Innenfor Digital fornying har Helse Sør-Øst RHF videreført satsningen gjennom programmet Infrastrukturmodernisering, men med et utvidet mandat for å gjennomføre en fullstendig modernisering av foretaksgruppens IKT-infrastruktur.

Programmets formål er beskrevet som:

Programmets formål er å etablere en ny og modernisert IKT-infrastruktur i Helse Sør-Øst for leveranse av regionale og nasjonale tjenester til helseforetakene. Programmet skal legge til grunn etableringen av en gjennomgående felles IKT-infrastruktur hvor foretakene gradvis fases inn i denne.

<...>

Programmet skal også sikre konsistent og kostnadseffektiv gjennomføring av Digital fornying gjennom å ivareta leveranser av alle infrastrukturkomponenter for de funksjonelle programmene.

Programmet skal i henhold til godkjent mandat etablere en helhetlig infrastruktur som understøtter deling av tjenester på tvers av foretaksgruppen. Dette omfatter blant annet følgende komponenter innen infrastrukturen:

1. Applikasjonsplattformen, herunder brukergrensesnitt og arbeidsflater, databasetjenester, servere og lagringsløsninger, integrasjonsplattformer og testsenter
2. Sikkerhetsplattformen, inkludert analyseplattform og verktøy for fjerning av trusler fra internett, autentisering og autorisasjon (tilgangsstyring)
3. Nettverks- og datasenterplattformen, herunder overvåkning av IKT-infrastrukturen, datarom, nettverksløsninger, tilgjengelighet til kritiske data og backup av data.

Programmets omfang omfatter både realisering av ny løsning og gjennomføring av de nødvendige tiltak for sanering og utfasing av ”gamle” infrastrukturkomponenter som er nødvendige for å oppnå den gevinstrealisering som forutsettes for moderniseringen.

Digital fornying og herunder infrastrukturmoderniseringsprogrammet er gjenstand for ekstern rådgivende kvalitetssikring fra EY. EY følger konkrete prosjekter og aktiviteter i Digital fornying basert på vurdering av kompleksitet, omfang og risiko og gir kvalitetssikringsrapporter til programstyrer og Helse Sør-Østs ledelse. I forbindelse med tertialrapportering gir EY en samlet oppsummering av kvalitet i programmet.

Økonomi

Programmet har en samlet prognose i perioden 2013-2020 på i underkant av 3 milliarder kroner, og har brukt 1 016 millioner kroner (investering og drift) ved inngangen til 2016. Programmet har i sitt oppdaterte planverk, i forbindelse med økonomisk langtidsplan 2017-2020, innarbeidet estimater for aktiviteter som har blitt lagt mot slutten av programmet, deriblant applikasjonkonsolidering og – sanering. Programmet er med nåværende planverk og investeringsnivå ferdigstilt i 2025.

Vurdering

Helse Sør-Øst RHF må sikre en best mulig balansering av de samlede tilgjengelige ressurser, både menneskelig og økonomiske, i utviklingen av IKT-porteføljen. Dette innebærer en kontinuerlig vurdering av balansen mellom etablering av basis IKT-infrastruktur og utvikling av mer brukernære IKT-løsninger, som for eksempel pasientjournalssystem og radiologiløsninger. Således gjennomfører regionen en årlig rullering av planverk for programmene innen Digital fornying, inkludert infrastrukturmoderniseringsprogrammet. For Helse Sør-Øst RHF har det frem til 2015 vært viktig, parallelt med utviklingen av en felles infrastruktur, å gjennomføre flere funksjonelle prosjekter knyttet til IKT-løsninger. Dette skyldes både avhengigheter til bygging av nytt sykehus i Østfold, konsekvenser av virksomhetsutvikling og – endringer blant annet ved Oslo universitetssykehus og erstatning av applikasjoner som har vært nær sammenbrudd. Fra 2016 har det i prioriteringene innenfor IKT vært vektlagt at modernisering av regionens IKT-infrastruktur nå er det viktigste enkelttiltaket, samtidig som det fremdeles er nødvendig å ivareta fremdrift innen den funksjonelle siden i parallell.

Det har for infrastrukturmodernisering vært gradvis økende tildeling fra i overkant av 200 millioner kroner i 2013 til rundt 400 millioner årlig til gjennomføring av programmet. Programmets egne vurderinger tilsier at det vil være mulig innenfor dagens organisering og styring å øke det årlige investeringsnivået noe, til et nivå mellom 500 og 600 millioner kroner, for å holde en god

gjennomføringshastighet og tilrettelegge for tidlig gevinstuttak. Et investeringsnivå på rundt 600 millioner kroner ville bidra til ferdigstilling omtrent to år tidligere enn nåværende plan. En forsering av gjennomføringen utover et slikt nivå vil kreve en betydelig økning i kapasitet i både styring og gjennomføring av programmet. Det vurderes at det kun ville være mulig gjennom inngåelsen av en forpliktende leveranseavtale med en profesjonell leverandør.

Helse Sør-Øst har en omfattende IKT-infrastruktur som fremdeles i hovedsak er knyttet til de opprinnelige sykehusene og helseforetakene før fusjonsprosessen mellom Helse Sør og Helse Øst. Erfaringene så langt i programmet er at mange av leveransene har vist seg å være mer kompliserte enn først estimert, blant annet som følge av et større behov for å håndtere spesielle forhold lokalt. Dette har ført til at programmet har brukt lenger tid og mer ressurser enn opprinnelig lagt til grunn. Totalt sett betyr dette at programmets ferdigstatus på leveransene ved inngangen til 2016 er noe lavere enn opprinnelig plan.

2.2.2 Drift og forvaltning i Sykehuspartner HF

Sykehuspartner har ansvar for å drifte og forvalte den moderniserte infrastrukturen og for løpende oppgraderinger av den eksisterende infrastrukturen (driftsinvesteringer) for å understøtte sikker og stabil drift, i tillegg til volumvekstutvidelser og andre oppdateringer av idriftsatt infrastruktur.

På vegne av helseforetakene leverer Sykehuspartner IKT-tjenester med en infrastruktur som har mer enn 40 datasentre og en portefølje av i størrelsesorden 3000 applikasjoner. Den største utfordringen med dagens situasjon er den samlede ressursinnsatsen som kreves for å produsere forutsigbar og tilfredsstillende kvalitet, samt en svært høy kompleksitet og høye kostnader ved etableringen av regionale tjenester. I tillegg kommer høye kostnader ved å holde IKT-infrastrukturen teknologisk oppdatert. Gjennomføringen av infrastrukturmoderniseringsprogrammet vil redusere ressursinnsatsen til produksjon av IKT-infrastruktur i Sykehuspartner. Sykehuspartner har i sine langtidspaner lagt inn en årlig effektivisering på i størrelsesorden fem prosent i berørte deler av organisasjonen.

Forvaltning og vedlikehold av eksisterende IKT-infrastruktur i Helse Sør-Øst finansieres gjennom de driftsinvesteringer som blir avsatt til Sykehuspartner. Dagens infrastruktur har en reanskaffelsesverdi på 2,8 milliarder kroner og en avskrivning av utstyret over fem år tilsier en reinvesteringstakt på i underkant av 600 millioner kroner årlig. For å søke en så rask gjennomføring av moderniseringen av den eksisterende infrastrukturen som mulig, har driftsinvesteringsbudsjettet i Sykehuspartner vært holdt på et minimum for å kunne øke investeringene til modernisering.

Ved en videre drift av foretaksgruppens IKT-infrastruktur i egen regi er det lagt til grunn at driftsinvesteringene bringes opp til et bærekraftig nivå, som ivaretar en kontinuerlig utskifting av modernisert IKT-infrastruktur, samt et målrettet vedlikehold av den gamle infrastrukturen.

Den samlede oppstilling av kostnader og investeringer knyttet til gjennomføring i egen regi er beskrevet i vedlegg 2, kapittel 5.1 "Detaljerte forutsetninger – Gjennomføre i egen regi".

2.2.3 Fagforbundets innspill til alternativ gjennomføring i egen regi

I forbindelse med vurderingen av utredningen av et eksternt partnerskap innen IKT-infrastrukturmodernisering, har Fagforbundet tatt kontakt med Helse Sør-Øst RHF med et innspill til alternativ gjennomføring i egen regi. Innspillet skisserer en mulighet til å redusere investeringene knyttet til omlag halvparten av infrastrukturmoderniseringsprogrammet med i underkant av 700 millioner kroner. Helse Sør-Øst RHF har gjennomført en egen vurdering av innspillet og også benyttet EY til å gjennomføre en ekstern vurdering av innspillet.

EY oppsummerer sin gjennomgang slik:

Vi mener at innspillet ikke representer et reelt alternativ for modernisering av IT-infrastrukturen i Helse Sør-Øst. Innspillet dekker ikke det totale behovet for infrastrukturmodernisering og adresserer kun utvalgte teknologier innenfor datasenter-området og teknisk implementering av disse. De foreslåtte teknologier er fremtidsrettede og relevante for en infrastrukturmodernisering av Sykebuspartner. Dokumentasjon av innspillet er imidlertid overordnet og konseptuell, og vi finner ikke et tydelig rasjonale for sammenheng mellom tiltakene og den kvantifiserte reduksjonen i investeringsbehovet. Vi finner heller ikke en signifikant reduksjon i investeringsbehovet når vi justerer for felles premisser og manglende aktiviteter. Vi har heller ikke fått forelagt en realiserings- og gjennomførings-/styringsmodell som ivaretar den erfaringsmessige høye kompleksiteten i infrastrukturmoderniseringsinitiativer.

Samlet sett vurderer Helse Sør-Øst RHF at det ikke fremkommer tiltak eller teknologier som vesentlig påvirker planverk eller estimater i infrastrukturmoderniseringsprogrammet, ei heller driftskostnader i Sykehuspartner etter modernisering. Forholdene i innspillet som hovedsakelig endrer kostnadsestimatene ved gjennomføring i egen regi er knyttet til endring av forutsetninger for omfanget av moderniseringen. Dette gjelder blant annet volum av data som skal lagres og omfang av teknologiske komponenter i sentrale datarom. En endring av disse forholdene vil også måtte hensyntas i et alternativ med en ekstern partner og vil således i liten grad påvirke kost-nyttvurderingene. I innspillet er det også utelatt ressursinnsats og prosjektkostnader for gjennomføringen av moderniseringen, hvilket er lite realistisk tatt i betraktning omfang og kompleksitet av infrastrukturmoderniseringsprogrammet.

2.3 Eksternt partnerskap

Helse Sør-Øst RHF har utredet å inngå et partnerskap med en leverandør for modernisering og påfølgende leveranse av foretaksgruppens IKT-infrastruktur som tjenester. Det har i dette vært lagt som premiss at Helse Sør-Øst ønsker å utnytte markedets tilbud av standardiserte IKT-infrastruktur tjenester for å legge grunnlag for kostnadseffektiv leveranse av de samlede IKT-tjenester til helseforetakene.

Implementering av eksternt partnerskap vil stille krav til gjennomføringsevne og en effektiv styringsstruktur i foretaksgruppen. Det er et viktig premiss for inngåelsen av partnerskapet at Sykehuspartner forblir totalansvarlig for alle IKT-leveranser til helseforetakene i regionen. Dette betyr at en eventuell ekstern partner blir en underleverandør til Sykehuspartner HF, som vil ha ansvaret og eierskap til en kontrakt, inkludert gjennomføring av moderniseringsprosjektene innenfor kontraktens omfang.

Basert på innledende strategiske vurderinger skal et eventuelt partnerskap inngås med en hovedleverandør som påtar seg et totalansvar for leveranse av tjenestene til foretaksgruppen. Gitt omfanget av partnerskapet er det lagt til rette for at en partner også kan benytte seg av underleverandører for deler av leveransene, men uten at dette rokker ved ansvaret overfor Sykehuspartner.

2.3.1 Gjennomføring av vurdering

For å kunne utarbeide et beslutningsunderlag som bygger på behovene til helseforetakene i Helse Sør-Øst ble det vurdert som mest hensiktsmessig å gå i en strukturert og formell dialog med aktuelle leverandører. Dette for å sikre god forståelse av markedets evne til å levere tjenester til regionen. Det ble vurdert at ulike aktører vil ha ulike tilnærminger, både funksjonelt og merkantilt, til å levere tjenestene. En god kravspesifikasjon som grunnlag for et eksternt partnerskap mellom en leverandør og Sykehuspartner må således bygge på reell markedskunnskap.

Vurderingen er gjennomført som en dialogbasert anskaffelse som gir muligheten til at leverandørene selv, med utgangspunkt i Helse Sør-Øst sitt beskrevne behov, kan komme med forslag til løsning og gjennomføring. Opprinnelig planverk for gjennomføring av anskaffelsen la opp til ferdigstillelse ved årskiftet 2015/2016. Som redegjort for i styresak 056-2015 ble det medio 2015 klart at omfang og kompleksitet krevde en lengere gjennomføring, med planlagt ferdigstilling i juni 2016.

Prosessen startet med prekvalifisering hvor fire av syv leverandører ble invitert til å delta i den videre konkurransen. I 2015 ble det gjennomført flere dialogfaser med leverandørene. På bakgrunn av dialogprosessen ble det utarbeidet og sendt ut foreløpig kravspesifikasjon i september, og leverandørenes besvarelse ble mottatt i november.

Besvarelsene ble benyttet til å:

- vurdere om det forelå grunnlag for å gå videre i anskaffelsesprosessen ut fra både pris og kvalitet
- vurdere hvilke leverandører som skulle inviteres til siste dialogfase

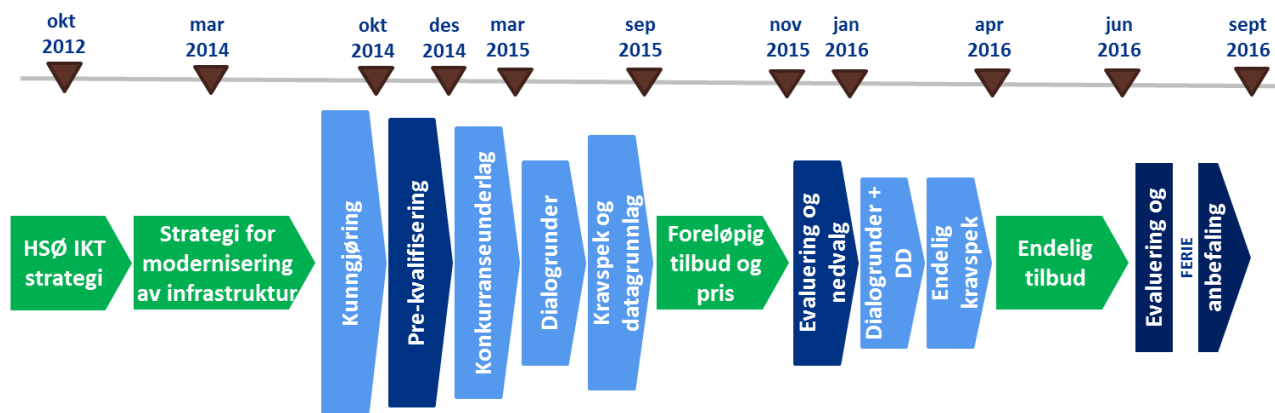
Det ble gjennomført en grundig evaluering av leverandørenes besvarelser. Evalueringen bekreftet at det forelå grunnlag for å gå videre i prosessen, og at det var riktig å gå videre med to leverandører.

I første del av 2016 ble det gjennomført nye dialogmøter med de to gjenværende leverandørene. Formålet var å detaljere og å forbedre kravspesifikasjonen, detaljere utkast til kontrakt og å etablere prisingsmekanismer. I mars 2016 leverte de to leverandørene et oppdatert prisestimat for å sikre at det fortsatt forelå et økonomisk grunnlag for å gå videre i prosessen. I mai 2016 ble utkast til endelig kravspesifikasjon og utkast til kontrakt sendt ut. Besvarelsene ble mottatt i en todelt prosess, hvor det i første runde ble verifisert om tilbudene kunne evalueres ut fra et kontraktsrettslig perspektiv, om tekniske løsninger møtte kravspesifikasjonen og om det forelå økonomisk grunnlag for å inngå kontrakt. Verifikasjonsfasen bekreftet dette og endelig kravspesifikasjon og avtale ble sendt ut 20. juni 2016.

Endelige tilbud ble mottatt 5. juli 2016. For å sikre korrekt leverandørvalg er det gjennomført en omfattende evaluering. Basert på evalueringen har anskaffelsesprosjektet identifisert hvilken av de to leverandørene som objektivt sett har det mest økonomisk fordelaktige tilbudet og dermed hvem som er vinner av anbudskonkurransen. Med økonomisk mest fordelaktig forstås i denne sammenheng både evaluering av besvarelse på kravspesifikasjon og kvalitet på tilbudt løsning, vurdering av forutsetninger og forbehold, samt total pris.

Oversikt over fremdriften for konkurransen er vist i figuren på neste side. For detaljer om resultat av evaluering, se vedlegg 3 – Evaluering av endelig tilbud.

I forutsetningene for anskaffelsen er det lagt til grunn at leverandørene dekker sine egne kostnader i forbindelse med gjennomføring av konkurransen. Som redegjort for i styresak 043-2016 kan det likevel påligge oppdragsgiver et erstatningsansvar dersom oppdragsgiver velger å avlyse konkurransen uten saklig grunn.



Figur 1 Oversikt over fremdrift for anskaffelsen

EY gjennomfører på oppdrag fra Helse Sør-Øst RHF løpende rådgivende kvalitetssikring som skal bidra til at Digital Fornyng når sitt overordnede målbilde. EY har fra høsten 2015 gjennomført kvalitetssikring av anskaffelsesprosjektet.





Utdrag fra EYs oppsummering er:

Anskaffelsesprosessen har blitt gjennomført med god kvalitet, og det er ingen kritiske svakheter som er avdekket i denne gjennomgangen. Det observeres at prosessen har blitt gjennomført med noe urealistiske tidsplaner, som i kombinasjon med mangel på interne ressurser har ført til flere forskyvninger i tidsplanen. Til tross for stramme tidsplaner har man sikret kvalitet i gjennomføringen av anskaffelsen, og evalueringsprosessen fremstår som god, samtidig som man har sikret etterlevelse av LOA/FOA.

2.3.2 Omfang

Fire av Sykehuspartners tjenesteområder har blitt vurdert som hensiktsmessige å få levert fra en eventuell ekstern partner. Disse områdene har til felles at de i begrenset grad er spesifikke for helsesektoren og at de således kan tilbys av eksterne aktører. De fleste områdene er også gjenstand for en planlagt utvikling, konsolidering og modernisering som en del av infrastrukturmoderniseringsprogrammet. De aktuelle områdene og det overordnede moderniseringsbehovet er vist i figuren på neste side.

Det endelige omfanget har blitt konkretisert gjennom en dialogbasert anskaffelse, der ledelse og fagekspertene fra Sykehuspartner, helseforetakene og Helse Sør-Øst RHF har hatt inngående dialog med leverandørene og dannet grunnlaget for den endelige kravspesifikasjonen. Den endelige kravspesifikasjonen inneholder i store trekk det samlede omfang av de fire tjenestemålene.

Område	Moderniseringsbehov
 <p>Sluttbruker</p> <ul style="list-style-type: none"> • PC, skrivere og periferutstyr • Dynamisk arbeidsflate • Mobilitet 	<p>Gjennomføre modernisering og standardisering av utstyr, samt innføring av dynamiske arbeidsflate, mobile løsninger og teknologioppgraderinger i takt med markedsutvikling og behov</p>
 <p>Telefoni</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mobile og faste telefoner, telefonsentraler • Videokonferanseutstyr • Alarmer 	<p>Gjennomføre teknologiskiftet gjennom overgang til IP-basert telefoni, utfasing av dagens ISDN-baserte løsning, samt etablering av moderne sanntids samhandlingsløsninger</p>
 <p>Nettverk</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lokalnett og trådløse nett • Områdenett • Kjernenett 	<p>Gjennomføre standardisering gjennom utrulling av felles nettverkløsning på tvers av lokasjoner, utbygging av trådløse nettverk, samt virtualisering og tjenesteorientering i takt med datasenterutviklingen</p>
 <p>Datasenter</p> <ul style="list-style-type: none"> • Datarom og datasentra • Servere og lagring • Plattformtjenester 	<p>Gjennomføre forenkling gjennom konsolidering og oppbygging av regionale datasentra samt etablering av en moderne og fleksibel felles plattform hvor ressurser kan allokeres dynamisk</p>

Figur 2 Tjenestefomfang for eksternt partnerskap

2.3.3 Avtalen

En eventuell avtale mellom Sykehuspartner og eksternt partner vil formalisere ansvarsfordelingen mellom Sykehuspartner og eksternt partner for eierskap, drift og modernisering av IKT-infrastrukturen. Sykehuspartner blir ansvarlig overfor partneren for de forpliktelser som kontrakten tillegger foretaksgruppen. Disse faller innenfor tre hovedkategorier; overføring av tjenester og personell til partner (*transition*), oppfølging og mottak av leveranser fra moderniseringsprosjektene (*transformation*) og sømløs samhandling av drift og forvaltning (*operations*). Større moderniseringer eller teknologiskifter vil i en kontrakt være spesifisert som egne transformasjonsprosjekter. For alle områder vil en eksternt partner være ansvarlig for kontinuerlig teknologisk vedlikehold og utvikling.

En eksternt partner vil bli en underleverandør til Sykehuspartner og det vil ikke være et direkte avtaleforhold mellom helseforetakene og den eksterne partneren. Helseforetakene vil fortsatt forholde seg til sin tjenesteavtale med Sykehuspartner for de samlede IKT-leveranser.

Avtalen er ytterligere beskrevet i vedlegg 1 – Oppsummering av avtalen.

Etablering og drift

En avtale vil omfatte en etableringsfase, en driftsfase (*in operation*) og en avslutningsfase (*exit*). Etableringen av det samlede leveranseomfanget vil være delt opp i delleveranser. En delleveranse kan f.eks. være overføring av et eller flere tjenesteområder til ekstern partner (*transition*), modernisering (*transformation*) av en eller flere tjenester eller migrering av ett eller flere helseforetak til en ferdig modernisert tjeneste.

Inndelingen i delleveranser gjøres av ekstern partner tilpasset dennes gjennomføringsmodell. Formålet med å bruke delleveranser er å redusere risiko i etableringsfasen ved at avgrensede deler av det samlede leveranseomfanget planlegges, bygges, testes, driftsettes og godkjennes hver for seg.

Virksomhetsoverdragelse

Det er lagt til grunn at en eventuell overføring av ansvar for tjenester og medarbeidere skal skje i henhold til Arbeidsmiljølovens kapittel 16 om virksomhetsoverdragelse. Basert på omfanget som er beskrevet i avtalen vil virksomhetsoverdragelsen omfatte omtrent 150 av Sykehuspartners cirka 1450 ansatte.

Det har vært viktig for Helse Sør-Øst RHF og Sykehuspartner å trygge berørte ansatte i Sykehuspartner ved å skape forutsigbarhet og sikkerhet. Det har også vært viktig å hindre tap av kompetanse i forbindelse med en eventuell overdragelse for å redusere operasjonell risiko. Det er videre viktig å unngå at enkelte ansatte får en vesentlig økonomisk eller annen ulempe direkte ved overdragelsestidspunkt. Det er i avtalen utarbeidet spesifikke krav til en virksomhetsoverdragelse som gir overførte medarbeidere bedre ordninger og rettigheter enn det som følger av minstebestemmelsene i Arbeidsmiljøloven.

I utarbeidelse av kravene har det vært tett samarbeid med Sykehuspartners ledelse, som igjen har sørget for involvering av lokale tillitsvalgte. Kravene har også vært gjenstand for drøfting i Sykehuspartner. Gjennom styringsgruppen for anskaffelsesprosjektet har kravene i tillegg vært gjenstand for diskusjon med Helse Sør-Østs konserntillitsvalgte.

Ytterligere detaljer om kravene knyttet til virksomhetsoverdragelsen er beskrevet i vedlegg 1 – Oppsummering av avtalen.

Prising og prisingsmodell

Kontrakten er i all hovedsak være priset etter en volumbasert prismodell. Enhetsprisene er basert på volumestimer fra dagens drift og vurderinger om utvikling av tjenestene gjennom avtaleperioden. Det er i kontrakten priset enhetspriser for alle tjenester i ti år. Volumbasert prising gjør det lettere å synliggjøre kostnader for sluttbruker ved det enkelte helseforetak, og vil således gi bedre styring og riktigere fordeling av kostnader internt i foretakene, samt at reduksjon i bruk av tjenester vil gi en direkte besparelse gjennom bortfall av kostnader. Dette skiller seg fra dagens modell for prising av tjenester til helseforetakene som er basert på en kostnadsdekning til Sykehuspartner. I dagens modell forutsettes det at endret bruk hos helseforetakene må medføre et reelt nedtak av kostnader i Sykehuspartner før prisen til helseforetakene kan reduseres. Således gir en volumbasert prismodell fra leverandør bedre insentiver for riktig bruk av IKT-tjenester blant foretakene.

En ekstern partner vil påta seg eierskap til alle tjenester som er inkludert i omfanget av avtalen, og sitter med ansvar for vedlikehold og modernisering av disse tjenestene. Således vil tjenestepriene inkludere investeringer til etablering av tjenesten og driftsinvesteringer i avtaleperioden. Det er lagt som premiss i avtalen at leverandøren skal opprettholde kvaliteten på infrastrukturen gjennom avtaleperioden. Dette innebærer at det er leverandøren som bærer risikoen for kostnadene for etablering av den enkelte tjeneste, og prisingen til Sykehuspartner er uavhengig av denne kostnaden.

Moderniseringsprosjektene som er beskrevet i avtalen har fastpris for gjennomføringen. Disse prosjektene har som formål å flytte helseforetakenes IKT-tjenester fra den gamle infrastrukturen og til den moderniserte infrastrukturen som er etablert av partneren. Kontrakten beskriver detaljert ansvarsdeling mellom Sykehuspartner og leverandøren i gjennomføringen av disse moderniseringsprosjektene.

Kontraktens varighet og opphør

En kontrakt vil ha en initiell varighet på syv år. Den fornyes deretter automatisk for ett år av gangen med mindre den sies opp av Sykehuspartner med 12 måneders varsel eller av leverandøren med 24 måneders varsel. Uttredelse av kontrakten beskrives under.

For å sikre fleksibilitet og at den eventuelt valgte partneren har tilstrekkelig kommersielt press til å opprettholde konkurransedyktige vilkår og priser, er det planlagt for mulig kontraktopphevet både ved utløpt kontraktsperiode og tidligere.

En kontrakt kan opphøre ved at den:

- Utløper som følge av at den ikke fornyes (etter 7 år eller senere), enten av Sykehuspartner eller leverandør (med henholdsvis 12 og 24 måneders varsel)
- Helt eller delvis avbestilles av Sykehuspartner, også i løpet av de første 7 år. For avbestilling i etableringsfasen er det en måneds avbestillingsfrist. For avbestilling i driftsfasen er det tre måneders avbestillingsfrist.
- Heves som følge av mislighold fra en av partene

Sykehuspartner har en ensidig og ubetinget rett til helt eller delvis å avbestille de avtalte ytelser i hele kontraktens løpetid. Det er forhåndsdefinert eventuelle avbestillingsvederlag for de ulike tjenestene, avhengig av tidspunkt i avtaleperioden. Sykehuspartner inngår en intensjon om at hoveddelen av kontraktens omfang, som kjent ved kontraktsignering, skal kjøpes av valgt leverandør, men har fortsatt rett til å kjøpe avbestilte tjenester fra andre aktører i markedet. Avbestillingsreglene gir Sykehuspartner betydelig fleksibilitet, både med hensyn til utfasing av tjenester som ikke lenger skal benyttes, og med tanke på fremtidig konkurranseutsetting av enkelttjenester.

Når en kontrakt opphører skal leverandøren overføre til Sykehuspartner data og annet som leverandøren har håndtert på Sykehuspartners vegne. Videre har Sykehuspartner rett, men ikke plikt, til å kjøpe utstyr som benyttes eksklusivt av regionen som kunde. Leverandøren plikter også å assistere Sykehuspartner med en gjenanskaffelse av ny leverandør.

Informasjonssikkerhet og personvern

Informasjonssikkerhet og personvern er ivaretatt for alle spesifiserte tjenester gjennom generelle krav basert på internasjonal standard for informasjonssikkerhet (ISO 27000). Den standarden er godt kjent i leverandørmarkedet og er i samsvar med norsk lov og forskrift. Avtalen forutsetter et regionalt sett av krav til informasjonssikkerhet, inkludert gjennomføring av risiko- og sårbarhetsanalyser for alle infrastrukturtiltak. Helseforetakene er databehandlingsansvarlige og det er deres ensidige rett å godkjenne risiko- og sårbarhetsanalysene.

Avtalen regulerer spesifikke sikkerhetskrav. Dette gjelder blant annet krav til:

- alle datasentre skal være lokalisert i Norge
- spesifikke krav hvis drift utføres fra lokasjon utenfor Norge eller EU/EØS
- bruk av databehandleravtale
- etterlevelse av Helse Sør-Øst sine sikkerhetsmål og -strategi
- krav til separasjon av helseforetakenes data
- krav til styring av risiko knyttet til informasjonssikkerhet

2.3.4 Gjennomføring og overordnet plan

Det forutsettes at kunden etablerer en programorganisasjon knyttet til gjennomføring av fasene *transition* og *transformation* (T&T) dersom det inngås kontrakt. Programorganisasjonen vil i stor grad speile tilsvarende hos leverandøren. Programmet vil være hovedgrensesnittet mot partner i de første tre årene av kontrakten inntil planlagte moderniseringsprosjekter er ferdigstilte. Unntaket fra dette vil være forhold knyttet til daglig drift (tjenesteleveranser). Det planlegges med at programmet også tar ansvar for gjenværende aktivitet i infrastrukturmoderniseringsprogrammet, slik at det blir en enhetlig styring av alle tiltak innenfor området.

Tjenesteleveransene vil ivaretas gjennom de driftsprosesser, grensesnitt og verktøyintegrasjoner som gjøres mellom Sykehuspartner HF's linjeorganisasjon (dagens IKT-tjenester) og korresponderende driftsorganisasjon hos partner. Basert på erfaringene fra Digital Fornying vil det være sterke avhengigheter mellom linje og program, og kontrakten legger opp til å ivareta koordinering av disse avhengighetene gjennom den styringsstrukturen som er beskrevet som del av kontrakten. Etablering av klare roller og ansvar knyttet til ulike posisjoner i linje og program blir derfor noe som vil tillegges stor vekt.

Styring og organisering

T&T-programmet planlegges styrt av et programstyre bestående av representanter fra helseforetakene, Helse Sør-Øst RHF, ekstern partner, Sykehuspartners ledelse og tillitsvalgte. Eierskapet til programmet og den operative ledelsen av programstyret forutsettes lagt til administrerende direktør i Sykehuspartner.

Gjennomføringen av moderniseringen innenfor T&T-programmet vil medføre endringer i de tjenestene som i dag leveres til helseforetakene og, som tidligere beskrevet, stille store krav til helseforetakenes involvering i gjennomføringen av programmet. Det er lagt til grunn at helseforetakene både skal være involvert i programstyret, men også gjennom operativ involvering i programmets arbeid. Det er også forventet at det vil komme opp behov for beslutninger og avklaringer som går utover det mandat som ligger i Sykehuspartners ansvar for gjennomføringen av programmet. Dette må i så fall bringes til Helse Sør-Øst RHF i tråd med normal styringsmodell.

T&T-programmet er planlagt med organisasjons- og styringsstruktur, samt hoved- og delleveranser som del av kontrakten. For prosjektorganisasjonen i Helse Sør-Øst og Sykehuspartner er roller beskrevet og vurdert med hensyn på ressurs og kompetansebehov, og for mange nøkkelroller er kandidater identifisert. Det er lagt vekt på i størst mulig grad å bygge videre på det personellet som har vært en del av infrastrukturmoderniseringsprogrammet og anskaffelsesprosjektet.

Det er utarbeidet et planverk for de ulike fasene i kontrakten, fra signering, til modernisering, til stabil drift og kontinuerlig forbedring. Transformasjonsprogrammet er strukturert i delleveranser med delmål som dekker ett eller flere helseforetak. Delleveransene er strukturert slik at tjenester hovedsakelig rulles ut helseforetak for helseforetak og er planlagt over en treårsperiode. Så snart tjenester er modernisert begynner tjenesteleveranse på modernisert infrastruktur (FMO).

Ekstern partners moderniseringsplaner tar hensyn til og innarbeider pågående prosjekter i Sykehuspartner og Helse Sør-Øst RHF, inkludert infrastruktur til konsoliderte kliniske applikasjoner som DIPS og regionalt radiologisystem. Det planlegges for at ansvar for og styring av de prosjekter som i dag ligger innenfor infrastrukturmodernisering i all hovedsak styres som en del av det samlede transformasjonsprogrammet dersom det inngås kontrakt med en ekstern partner. Integrering av påbegynte prosjekter i infrastrukturmoderniseringsplanene for eksternt partnerskap sikrer utnyttelse av en global og sterk teknisk- og prosjektkompetanse, samt kritisk koordinering mellom prosjektene.

Moderniseringen er planlagt ferdigstilt i andre halvår 2019 og en eventuell ekstern partner vil da levere tjenester på en fullt modernisert infrastrukturplattform innenfor samtlige tjenesteområder berørt av avtalen. Foretaksgruppens ansvar i moderniseringen er å legge til rette for flyttingen av tjenester fra lokale datasentre og til datasentre hos ny leverandør. Sykehuspartner må ivareta koordinering mot helseforetakene og sikre forberedende aktiviteter ved flytting/modernisering. Det ligger i dette også et ansvar for oppgraderinger eller avvikling av IKT-løsninger som ikke lar seg flytte til en modernisert plattform.

2.4 Økonomisk analyse

2.4.1 Overordnede vurderinger

Kost-nytteanalysen inngår som bærende grunnlag for å beslutte om modernisering og fremtidig drift av IKT-infrastruktur i Helse Sør-Øst bør gjennomføres i egen regi eller om det bør gjennomføres med ekstern partner.

Den økonomiske analysen behandler følgende forhold:

- Økonomiske muligheter og konsekvenser av kontraktinngåelse
- Andre gevinster som muliggjøres som følge av kontraktinngåelse
- Risiko knyttet til kontraktinngåelse
- Andre forhold som er viktig å ha kjennskap til ved kontraktsinngåelse
- Tiltak som Sykehuspartner og Helse Sør-Øst må gjennomføre for å lykkes med kontrakten

Det er i kost-nytteanalysen lagt som grunnlag en modernisering av IKT-infrastruktur innenfor dagens planer i Digital fornying, sett opp mot alternativet med en ekstern partner. For gjennomføring med ekstern partner-alternativet er det økonomisk mest fordelaktige tilbudet² lagt til grunn for kost-nytteanalysen. Detaljene i den økonomiske analysen er beskrevet i vedlegg 2 – Kost-nytteanalyse.

Kontantstrømanalysen synliggjør at det totalt sett foreligger en positiv kontantstrøm ved å inngå en langsiktig avtale med en ekstern partner knyttet til modernisering og fremtidig drift av IKT-infrastruktur, sammenliknet med å gjennomføre tilsvarende prosess i egen regi. Den samlede gevinsten hensyntatt interne utviklingskostnader og risiko er på 1,9 milliarder kroner over syv³ år og på 3,7 milliarder over ti år (nominelle kroner). Nåverdien av gevinsten over syv år blir 1,5/1,8 milliarder kroner ved diskonteringsrente på hhv 4 prosent (statens kalkulasjonsrente som inkluderer risikopåslag) og 1 prosent (10-årig statsobligasjon). Tilsvarende blir nåverdien av gevinsten over ti år henholdsvis 2,8 og 3,5 milliarder kroner.

Likviditetsmessig gir alternativet med å gjennomføre med ekstern partner en høyere belastning de første årene sammenlignet med egenregi-alternativet (se kapittel 2.4.3). Dette skyldes hovedsakelig at moderniseringen gjennomføres raskere med ekstern partner. Resultatmessig vil en raskere modernisering gi en høyere kostnad tidligere som følge av at modernisert infrastruktur tas i bruk på et tidligere tidspunkt. En raskere modernisering gir en høyere kostnad relatert til avskrivninger på ekstern partners eiendeler. Gjennomføring av moderniseringen er forutsetningen for reduksjon i driftskostnader og raskere gjennomføring gir dermed økt gevinstuttak både for ekstern partner og Helse Sør-Øst

En modernisert IKT-infrastruktur tilrettelegger for andre gevinster både i drift og forvaltning av applikasjoner, samt øvrig drift og forvaltning av IKT-infrastruktur. Dette vil igjen tilrettelegge for økt effektivitet og kvalitet i pasientbehandlingen i helseforetakene. Disse andre gevinstene er ikke innregnet i kontantstrømanalysen, men vurderingen er at en raskere gjennomføring med ekstern partner vil tilrettelegge for realisering av et større omfang av andre gevinster i forhold til å gjennomføre i egen regi. Det vil ved inngåelse av en avtale gjennomføres detaljerte vurderinger av slike mulige gevinster med påfølgende utarbeidelse av planverk for realisering.

² Med økonomisk mest fordelaktig forstås i denne sammenheng både evaluering av besvarelse på kravspesifikasjon og kvalitet på tilbudt løsning, vurdering av forutsetninger tatt fra ekstern partner og total pris på løsning.

³ 7 år er kontraktens initiale periode. I kontantstrømanalysen er det lagt til grunn perioden fra oppstart til og med 2023 som innebærer en periode på 7 år og 3 måneder

Uavhengig av hvilke alternativ som velges foreligger det risiko relatert til måloppnåelse knyttet til modernisering og fremtidig drift av IKT-infrastruktur. Det er i tillegg til egen risikovurdering også gjennomført en ekstern risikovurdering, hvor det er identifisert og vurdert risiko relatert til begge alternativene, se for øvrig kapittel 2.5. Med utgangspunkt i risikovurderingen og erfaringstall fra tilsvarende prosesser, er det utarbeidet en finansiell risikoavsetning for begge alternativene. Dette er innarbeidet i kontantstrømanalysen som er en del av kost-nytteanalysen. Risikoavsetning er beskrevet i vedlegg 2, kapittel 5.5 og 6.4 "Risikoavsetning".

For begge alternativene er det en forutsetning at det gjennomføres risikoreduserende tiltak i Sykehuspartner, Helse Sør-Øst RHF, helseforetakene og eventuelt i grensesnitt mot ekstern partner (ved kontraktinngåelse). Dersom modernisering og drift av IKT-infrastruktur gjennomføres med ekstern partner øker behovet for å gjennomføre migrering og sanering av applikasjonsporteføljen ved helseforetakene på et tidligere tidspunkt. Gevinstpotensialet blir samtidig høyere og øker dersom man klarer å utnytte modernisert infrastruktur ytterligere. Gjennomføring av tiltakene som er beskrevet i kapittel 2.5.4 er en forutsetning for å lykkes med å gjennomføre med ekstern partner.

En raskere modernisering med utskifting av eksisterende utstyr vil kunne medføre behov for at eksisterende infrastruktur blir gjenstand for nedskrivning eller en endring av dagens avskrivningsplan. Det er gjennomført en vurdering av dette og basert på foreløpig informasjon fra leverandørene konkluderes det med at beløpsmessig kan det dreie seg om ca 90 millioner kroner.

Det er gjennomført en forenklet og overordnet analyse av hvor mye Sykehuspartner må effektivisere sine driftskostnader med for å få et økonomisk likeverdig alternativ som ved eksternt partnerskap. Analysen viser at Sykehuspartner da må redusere sin driftskostnadsbase med minimum 50 % knyttet til årsverk (80 årsverk) og mer enn 50 % knyttet til avtalekostnader.

Basert på en vurdering av de potensielle økonomiske og kvalitative gevinstene og risiko er konklusjonen av kost-nytteanalysen at det vil være mest fordelaktig å inngå en avtale med en ekstern partner.

2.4.2 Finansiell leie

Kjøp av IKT-infrastrukturtenester er et tjenestekjøp. Det er allikevel slik at regnskapsmessige regler gjør at deler av en eventuell avtale vil klassifiseres som et leieforhold som skal håndteres som en finansiell leie. Dette betyr at deler av avtalen vil måtte balanseføres. En avtales leveranser er således vurdert mot kriteriene som definerer finansiell leie, med bakgrunn i regnskapsstandarden IFRIC 4. Vurderingen knytter seg til hvorvidt det underliggende utstyret som benyttes i produksjon av tjenesten er identifiserbart og under kundens kontroll.

Vurderingen som er gjennomført har konkludert med at det kun er for fremtidige driftstjenester at kriteriene kan være oppfylt. Disse tjenestene er videre vurdert med hensyn til om kriteriene er oppfylt og hvor stor del av tjenestepreisen som forventes å være knyttet til maskinvare. Oppsummert viser vurderingen at omfanget av en finansiell leieavtale for den initielle avtaleperioden på syv år kan bli på omkring 2,2 milliarder kroner fordelt på tjenestoområdene datasenter, nettverk, telekom og sluttbrukerutstyr. Det faktiske omfanget vil bli gjenstand for vurdering det enkelte regnskapsår.

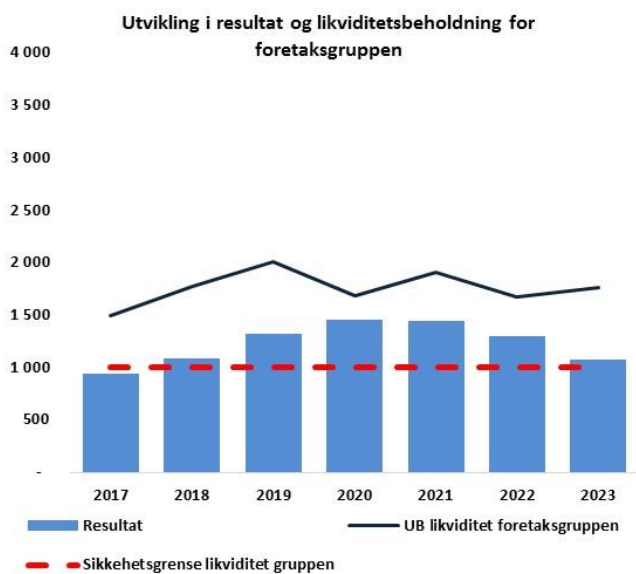
Finansiell leie av sluttbrukerutstyr i egenregi-alternativet er til sammenlikning i størrelsesorden 1,3 milliarder kroner over syv år. Det er viktig å presisere at dette er et regnskapsteknisk forhold som verken vil ha likviditetsmessig eller resultatmessig effekt eller gi Helse Sør-Øst større økonomiske rammer.

2.4.3 Konsekvenser for økonomisk langtidsplan 2017-2020

I Helse Sør-Øst sin styresak nr. 051-2016 *økonomisk langtidsplan 2017-2020* fremgår det følgende:

«Det er i økonomisk langtidsplan videreført dagens driftsmodell og gjennomføringsplaner, og dermed ikke forutsatt eksternt partnerskap. Dog er det gjort foreløpige analyser av konsekvenser et eksternt partnerskap for økonomisk langtidsplan, for å sikre at premisser og rammebetingelser ivaretar muligheten til å gå videre med begge alternativer. Et eksternt partnerskap med tjenestekjøp vil medføre en annen profil i årene framover for bruk av likviditet og resultat effekt, enn dagens egne investeringer og drift av området. Dersom eksternt partnerskap besluttes, vil det forventes at de første årene innebærer en likviditets- og resultatmessig merbelastning på grunn av tjenesten inkluderer en vesentlig og rask modernisering av IKT-infrastrukturen, men at det oppnås en netto gevinst i løpet av kontraktsperioden.»

I økonomisk langtidsplan 2017-2020 (styresak 051-2016) ligger foretaksgruppens tilgjengelige likviditet over en sikkerhetsgrense satt til 1 milliard kroner, hensyntatt de prioriterte investeringsprosjektene inklusive IKT-infrastrukturmodernisering i egen regi. Den forventede utviklingen i resultat og likviditetsbeholdning fremgår av figuren under.

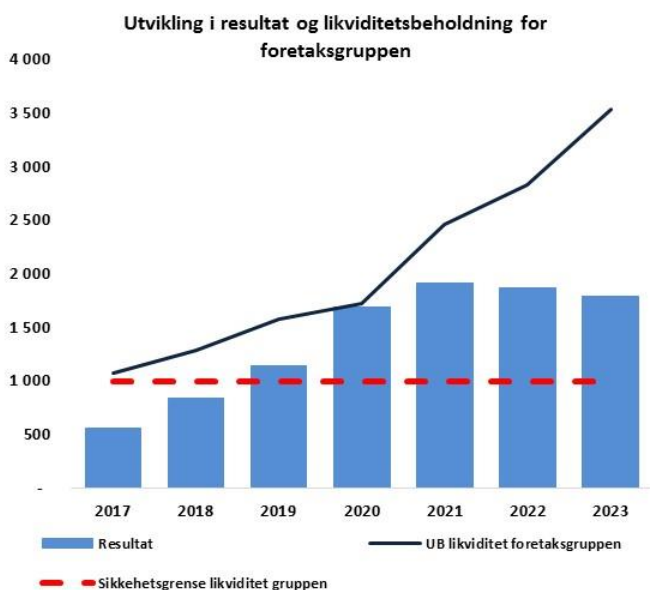


Figur 3: Foretaksgruppens utvikling i resultat og tilgjengelige likviditetsbeholdning for infrastrukturmodernisering i egen regi

I vurderingen av alternativet med eksternt partnerskap for modernisering og drift av IKT-infrastruktur er det foretatt analyse av konsekvenser for økonomisk langtidsplan 2017-2020. I analysen er de økonomiske forutsetningene knyttet til å gjennomføre i egen regi erstattet med forutsetningene for å gjennomføre med eksternt partner. Øvrige forutsetninger i økonomisk langtidsplan 2017-2020 er uendret fra styresak 051-2016.

Gjennomføring med ekstern partner svekker foretaksgruppens likviditets- og resultatutvikling frem mot 2019, mens det er en positiv utvikling fra og med 2020. I 2020 er likviditetsbeholdningen til foretaksgruppen ved gjennomføring med ekstern partner tilnærmet lik som ved egenregialternativet. Dette betyr at det vil være en økt ressursinnsats rettet mot IKT og modernisering av infrastruktur i foretaksgruppen i økonomiplanperioden, men som gir gevinster og redusert likviditetsbehov i årene deretter. For å tilpasse planleggingen innenfor rammene av gjeldende økonomisk langtidsplan må det gjøres mindre justeringer/omprioriteringer innenfor Digital fornying. Foretaksgruppens tilgjengelige likviditetsbeholdning ligger over sikkerhetsgrensen på 1 milliard kroner i langtidsperioden. Foretaksgruppen har således fortsatt økonomisk handlingsrom for å planlegge for de prioriterte prosjektene som fremgår i styresak 051-2016.

De beregnede økonomiske effektene ved eksternt partnerskap for foretaksgruppens likviditetsbeholdning og resultat fremgår av figuren under.



Figur 4 Utvikling i foretaksgruppens resultat og tilgjengelige likviditetsbeholdning for alternativet med eksternt partnerskap

I perioden 2017-2020 vil resultatet svekkes med samlet ca 550 millioner kroner. Analysene viser videre at foretaksgruppen ved gjennomføring med ekstern partner vil ha en bedre samlet resultatutvikling enn ved egenregialternativet etter utløpet av økonomiplanperioden som følge av de økonomiske gevinstene fra gjennomføring med ekstern partner.

Gjennomføringen med en ekstern partner ville alt annet like medført økte tjenestepreiser til helseforetakene de første årene. Helseforetakene kan imidlertid legge til grunn nivåene fra økonomisk langtidsplan 2017-2020 hva gjelder likviditets- og kostnadsbelastning. Dette betyr at Helse Sør-Øst RHF vil vurdere egnet håndtering av resultatutfordringen som oppstår i Sykehuspartner som følge av et eventuelt eksternt partnerskap, enten i form av tillatt resultatunderskudd eller gjennom tilførsel av basisramme. På denne måten sikres økonomiske incentiver der hvor ansvar for gjennomføringen og

gevinstrealisering vil bli lagt. Endelig håndtering av resultatutfordringen i Sykehuspartner fastsettes i de årlige budsjettprosesser. Helseforetakene vil måtte ta hensyn til eventuelle mottaksprosjekter i sitt budsjettarbeid for 2017, og som premiss for sitt arbeid med innspill til økonomisk langtidsplan for 2018-2021.

2.5 Risiko

Det er gjennomført risikovurdering av begge alternativer. Risikoområder er identifisert, beskrevet og vurdert som en del av anskaffelsesprosjektet og det er det utarbeidet konkrete tiltak for å håndtere risikoområdene. I forbindelse med anskaffelsesprosessen er det også gjennomført en ekstern risikovurdering av alternativene, som er hensyntatt i den samlede vurderingen av risiko.

Samlet sett vurderes det at å gjennomføre modernisering og drift av IKT-infrastruktur sammen med ekstern partner vil redusere risikoen sammenlignet med å gjennomføre i egen regi. Ved en eventuell kontraktsinngåelse vil det iverksettes tiltak for å håndtere risiko forbundet med å gjennomføre med ekstern partner. Dette skal legge til rette for å lykkes med moderniseringen og for å realisere planlagte gevinster

2.5.1 Ekstern risikovurdering av DNV GL

DNV GL har gjennomført en risikovurdering av de to alternativene for videre gjennomføring av IKT-infrastrukturmodernisering, se vedlegg 4 - Risikoanalyse av alternativer for modernisering av infrastruktur. Risikovurderingen påpeker at det er flere sammenfallende risikoområder for de to alternativene:

Risikoområder som er uavhengig av alternativ:

- *Det er en risiko for at regional styring ikke styrkes og operasjonaliseres i tilstrekkelig grad for å lykkes med modernisering av infrastruktur. Dette er vurdert som den største risikoen for begge alternativer. Risiko er knyttet til om foretaksgruppen klarer å operasjonalisere en effektiv beslutningsstruktur der foretakenes behov balanseres mot mål og planer for standardisering. Sannsynligheten for at denne risikoen inntreffer er vurdert noe lavere for «ekstern partner»-alternativet, fordi et styrevedtak for «ekstern partner» vil gi tydeligere styringssignaler. Disse styringssignalene kombinert med en forpliktende kontrakt antas å gi en sterkere forpliktelse til gjennomføring.*
- *Det er en risiko for at foretaksgruppen mangler tilstrekkelig oversikt og kontroll over applikasjonsporteføljen. Komplekse avhengigheter mellom applikasjoner og infrastruktur gjør det utfordrende å standardisere og modernisere, og det er en risiko for at ikke et tilstrekkelig antall applikasjoner kan driftes på standardisert infrastruktur.*

Det er også enkelte risikoer som i større grad er knyttet til de spesifikke alternativene:
 Utfordringer som er knyttet spesielt til egenregi--alternativet inkluderer:

- *Lengre gjennomføringstid kan gi økt reinvesteringsbehov og sikkerhetsutfordringer i aldrende infrastruktur.*
- *Sykehuspartners mulighet til å holde seg oppdatert på teknologisk utvikling og omsette denne kunnskapen til industrialiserte løsninger og til tjenester for sykehusene over tid.*

<...>

Risikobildet for ekstern partner-alternativet inneholder på samme måte utfordringer som ikke er like relevante for egenregi-alternativet. Viktige temaer som er identifisert inkluderer:

- *Risiko knyttet til hvorvidt Sykehuspartner tildeles tilstrekkelig mandat og myndighet som sikrer gjennomslagskraft for prosjektet.*
- *Mangelfull eller for sen operasjonalisering av prosesser på tvers av ekstern partner, Sykehuspartner og sykehus, spesielt innen endringsstyring og leverandørhåndtering.*
- *Utilstrekkelig kommunikasjon og manglende forventningsstyring til, og internt i, sykehusene kan føre til at endringer blir utfordrende å gjennomføre.*

2.5.2 Risikovurdering av gjennomføring i egen regi

Infrastrukturmoderniseringsprogrammet er underlagt regimet for risikohåndtering og –oppfølging i Digital fornying. I forbindelse med gjennomføring av vurderinger har programmets risikovurdering blitt gjennomgått og sammenholdt mot risikoområder identifisert gjennom arbeidet til DNV GL.

For en gjennomføring i egen regi er det særlig følgende forhold som bør belyses:

1. Konsekvenser av manglende ressurser
2. Konsekvenser av lang gjennomføringstid
3. Konsekvenser av manglende kompetanseutvikling
4. Konsekvenser av manglende operasjonalisering av regional styring

Konsekvenser av manglende ressurser

Programmet ser at ressursituasjonen i Sykehuspartner til tider er stram. Ved manglende tilgang til menneskelige ressurser, spesielt fagspesialister i Sykehuspartner, vil prosjektet kunne påvirkes både gjennom forsinkelser og økte kostnader til gjennomføring.

- *Moderniseringen blir dyrere enn budsjettet* – Ved manglende kapasitet i Sykehuspartners driftsorganisasjon til å understøtte pågående prosjekter med nødvendig fagkompetanse, samt tilrettelegge for mottak av løsninger og teknologi i drift, vil prosjektet i enkelte situasjoner velge å leie inn fagkompetanse fra leverandørmarkedet. Innleien kan være direkte i prosjektet eller som støtte i linjen (“back fill”) for å frigjøre Sykehuspartners ansatte til prosjektarbeid. Innleien vil øke

prosjektets samlede kostnader, men i liten grad utgjøre en vesentlig del av programmets samlede budsjett.

- *Moderniseringen blir forsinket* – Manglende kapasitet i Sykehuspartners organisasjon vil med stor sannsynlighet medføre forsinkelser i angjeldende prosjekt. Ettersom infrastrukturprosjektene i flere tilfeller er forutsetninger for etableringen av funksjonelle IKT-løsninger vil disse bli tilsvarende forsinket.

Konsekvenser av lang gjennomføringstid

Programmets samlede menneskelige ressurser og kapasitet i styring og gjennomføring tilsier at programmet ikke vil ha nådd sine resultatmål før etter 2023. Lang gjennomføringstid tilsier at det vil være nødvendig med en økende grad av levetidsforlengelser på den gamle infrastrukturen. Med andre virksomhetsutviklingsprosjekter i regionen, deriblant bygging av nytt sykehus i Drammen, vil det også være en økende risiko for behovet for å etablere lokale infrastrukturer.

Konsekvenser av manglende kompetanseutvikling

Det er også en usikkerhet i om Sykehuspartner klarer å vri sin kompetanse fra eksisterende teknologier til ny teknologi. Utfordringen for Sykehuspartner er at gammel teknologi ofte må leve videre sammen med ny teknologi, slik at Sykehuspartners ansatte må ivareta et bredt spenn av teknologier.

- *Moderniseringen og påfølgende drift blir dyrere enn budsjettet* – Ved manglende kompetanseutvikling i Sykehuspartner er det en risiko for økte kostnader ved at kompetanse må leies inn av prosjektene for å kompensere for manglende kompetanse i linjeorganisasjonen. I tillegg er det en risiko for uhensiktsmessige teknologivalg og manglende evne i prosjektene til å etablere teknologiske løsninger som gir effektiv drift.

Konsekvenser av manglende operasjonalisering av styring

Som tidligere beskrevet er det en forutsetning for gjennomføringen av infrastrukturmoderniseringen og Digital fornying at regionen får ytterligere forbedret regional styring.

2.5.3 Risikovurdering av gjennomføring med ekstern partner

Prosjektet har gjennomført en egen risikovurdering av gjennomføringen med en ekstern partner, der vurderingene fra DNV GL er tatt inn, men hvor det også er hensyntatt ytterligere identifisert forhold fra prosjektet og prosjektets eksterne rådgivere. For å gjennomføre med ekstern partner er det spesielt tre forhold som må belyses i forhold til risiko. Dette omfatter både risikoforhold som er håndtert gjennom kontraktens mekanismer, og risikoforhold som vil kunne ha større konsekvenser for foretaksgruppen. Følgende forhold er viktig å belyse:

1. Konsekvenser av at moderniseringen blir forsinket
2. Konsekvenser av at tjenester ikke tas i bruk i det omfang som er forutsatt
3. Konsekvenser av at deler av eller hele kontrakten avbestilles

Ytterligere risikoforhold er beskrevet i kost-nytteanalysen

Konsekvenser av at moderniseringen blir forsinket

Dersom forsinkelsen forårsakes av foretaksgruppen vil det kunne medføre ekstra kostnader for regionen. Det er kontraktens mekanismer som er avgjørende for en eventuell merkostnad. En forsinkelse vil påvirke følgende av kontraktens prisområder og få følgende overordnede konsekvenser:

- *Moderniseringen blir dyrere enn forutsatt (transformasjon)* – Ved en forsinkelse som skyldes at Helse Sør-Øst ikke har oppfylt sine forpliktelser i gjennomføringen av transformasjonen gir kontrakten leverandøren mulighet til å fakturere for ekstra kostnader relatert til moderniseringen. En forsinkelse vil totalt sett ikke ha signifikant påvirkning på total pris for kontrakten og estimert total gevinst.
- *Tjenestepriis for tjenestene som påvirkes av at moderniseringen er forsinket (reduisert forbruk)* – En forsinkelse i moderniseringen vil med stor sannsynlighet medføre at tjenester levert på modernisert infrastruktur (FMO⁴), ikke blir tatt i bruk som forutsatt. FMO prises fra leverandøren basert på tilbudt pris per tjeneste i henhold til endelig tilbud multiplisert med volum konsumert av foretaksgruppen. Inntil den enkelte tjeneste er tatt i bruk i det omfang som er forutsatt i kravspesifikasjonen betaler Helse Sør-Øst ingen kompensasjon for underforbruk. Total pris for en FMO-tjeneste ved forsinkelse i moderniseringen vil dermed reduseres.
- *Tjenestepriis for tjenester levert av leverandør på gammel infrastruktur (økt forbruk)* – En forsinkelse i moderniseringen vil redusere konsumert av og total prisen for FMO-tjenestene som påvirkes av en forsinkelse. Det underliggende konsum endres ikke, og en forsinkelse av ibruttakelse av FMO-tjenester vil med stor sannsynlighet øke konsumert av tjenester levert på gammel infrastruktur (TMO⁵). En slik forsinkelse gir leverandøren rett til å fakturere det samme fast prisbeløpet som måneden før en eventuell forsinkelse oppstår. I praksis betyr dette at partneren har anledning til å fakturere et høyere beløp enn planlagt, men at dette beløpet har en begrensning oppad. Dersom forsinkelsen blir vedvarende med den konsekvens at leverandøren må gjennomføre utforutsatte investeringer i gammel infrastruktur, har leverandøren anledning til å kreve endring og å få dekket utforutsatte investeringer.

I kost-nytteanalysen er det gjennomført en analyse av finansiell risiko knyttet til forsinkelse av moderniseringen. Analysen synliggjør at finansiell risiko er lav som følge av kontraktens mekanismer og en forsinkelse i moderniseringen på ett år vil kunne ha en økonomisk konsekvens på rundt 100 millioner kroner. Dette er godt innenfor risikoavsetning som er lagt til grunn i kost-nytteanalysen på i underkant av en milliard kroner. Kontraktens mekanismer skaper insentiver for begge parter til å gjennomføre moderniseringen som planlagt. Totalt sett ansees risikoen for merkostnad som følge av forsinkelse i moderniseringen ikke å være vesentlig, sett i lys av kontraktens omfang og størrelse.

Konsekvens av at tjenester ikke tas i bruk i det omfang som er forutsatt

Tjenester som ikke tas i bruk i det omfang som forutsatt, innebærer at regionen ikke klarer å ta i bruk i ny infrastruktur/tjenestene (FMO) som forutsatt. Konsekvensen vil da kunne være at tjenester vil måtte leveres også på gammel infrastruktur som medfører at regionen må betale for drift, vedlikehold og reinvesteringer både på ny og gammel infrastruktur. Dette vil føre til betydelig høyere kostnader enn

⁴ FMO – Future mode of operations (tjenester levert av partner på ny IKT-infrastruktur)

⁵ TMO – Transition mode of operations (tjenester levert av partner på gammel IKT-infrastruktur)

forutsatt. Risiko relatert til evnen til å ta i bruk tjenester i det omfang som beskrevet i kravspesifikasjonen reguleres ikke av kontrakten og bæres av Helse Sør-Øst. Risikoen vurderes som den mest kritiske for foretaksgruppen. Det er i kost-nytteanalysen gjennomført en overordnet vurdering med formål å estimere potensiell finansiell risiko knyttet til at FMO-tjenester ikke tas i bruk som forutsatt. Vurderingen viser at dersom foretaksgruppen kun tar i bruk 60% av den moderniserte infrastrukturen etter tre år og må fortsette drift av 40% av tjenestene på gammel infrastruktur vil dette kunne medføre en ekstra kostnad på i størrelsesorden 400 millioner kroner i året. Gjennomføring av tiltak som sikrer ibruktakelse av FMO-tjenester er derfor sentralt for å lykkes med en eventuell kontrakt, men den økonomiske konsekvensen er samtidig godt innenfor risikoavsetning i kost-nytteanalysen.

Konsekvens av at deler av eller hele avtalen avbestilles

Kontrakten gir foretaksgruppen en ubetinget rett til å avslutte deler av eller hele avtalen på ethvert tidspunkt så lenge avtalen gjelder. Med deler av eller hele kontrakten forstås i denne sammenhengen at regionen har anledning til å avbestille en eller flere fremtidige tjenester. Tidspunktet for avbestillingen er avgjørende for en eventuell kostnad. Dersom avbestilling skjer før tjenesten tas i bruk vil kontraktens mekanismer relatert til avbestilling av delleranser gjelde. Dersom en eller flere tjenester avbestilles etter ibruktakelse av FMO-tjenester, vil kontraktens priser⁶ knyttet til avbestilling gjelde. Kontrakten og kontraktens mekanismer gir foretaksgruppen fleksibilitet og forutsigbarhet til å kunne planlegge frem i tid.

Gjennom kontraktens levetid har leverandøren en forpliktelse til å holde kvaliteten på infrastrukturen på samme nivå som ved kontraktinngåelse. Dette betyr at teknologien som brukes skal være moderne og oppdatert ut fra markedets standard. Leverandøren har dermed plikt til å reinvestere og vedlikeholde infrastrukturen, med det resultat at regionen alltid vil ha tilgjengelig en moderne infrastruktur. Ved avbestilling av avtalen har Sykehuspartner en rett til å ta over hardware som går med til å produsere tjenester til markedspris. Dette muliggjør bytte av leverandør uten at en ny leverandør må bygge ny infrastruktur.

Forhold rundt avbestilling av delleranser, tjenester og/eller avtalen som helhet er regulert i kontraktsforslaget som vil være bindende dersom avtalen signeres. Kontraktsforslaget gir foretaksgruppen den fleksibilitet regionen trenger for å gjennomføre strategiske endringer, samtidig som det gir forutsigbarhet i forhold til å kunne vurdere hva det vil koste å gjennomføre endringene. På bakgrunn av dette vurderes økonomisk risiko knyttet til avbestilling av deler av eller hele avtalen som lav.

2.5.4 Risikoreduserende tiltak

Basert på risikovurderingen er det gjennomført en omfattende identifikasjon av tiltak for å redusere risiko i gjennomføringen, både knyttet til kvalitative og kvantitative risikomomenter. De viktigste tiltakene er blant annet:

⁶ FMO pris avbestillingsmatrise sier hva det koster å avbestille den enkelte tjeneste på et gitt tidspunkt under kontraktens levetid.

Sikre etterlevelse av sikkerhetskrav

En forutsetning for inngåelse av avtale med en ekstern partner er at sikkerhetskravene i kravspesifikasjonen etterleveres av leverandøren. Dette er kritisk for å sikre sensitiv informasjon og realisere de planlagte gevinstene. I forhold til gevinster og prising har ekstern partner lagt til grunn de forutsetningene som er satt i kravspesifikasjonen vedrørende bruk av ressurser innenfor og utenfor EAA⁷. Dersom disse kravene ikke kan etterleveres og dette skyldes forhold på foretaksgruppens side, vil dette potensielt kunne heve tjenesteprisen. Planlagt tiltak er etablering av en sentral funksjon som bidrar til å sikre etterlevelse av sikkerhetskrav.

Forbedre operasjonalisering av regional styring

En sentral forutsetning for at gevinster skal kunne realiseres og at Sykehuspartner skal kunne oppnå de priser som er gitt i endelig tilbud fra ekstern partner, er at regionen tar i bruk fremtidige tjenester i det omfang som er forutsatt. Det betyr tilpassing til den eksterne partnerens globale standardiserte infrastrukturtenester. Helse Sør-Øst har siden etableringen av Sykehuspartner hatt en gradvis utvikling mot regionale fellestjenester. Utnyttelsen av standardiserte infrastrukturtenester vil sette ytterligere krav til foretaksgruppens evne til å ta felles beslutninger. Planlagt tiltak er en sterkere konsernstyring gjennom etablerte styringsmekanismer.

Etablere et helhetlig program- og prosjektstyring for moderniseringen

For å lykkes med gjennomføring av moderniseringen er det en forutsetning at det etableres tydelige mandater, fullmakter og prosesser som tilrettelegger for effektive og riktige beslutninger. Planlagt tiltak er å etablere et programstyre for moderniseringen med en tydelig beslutningsstruktur, som tildeles mandat til å planlegge og å gjennomføre moderniseringen. Helseforetakene vil være ansvarlige for tiltak i egen applikasjonsportefølje, men helseforetakenes prosjekter vil organiseres og koordineres som en del av programmet for å sikre koordinert gjennomføring. Helse Sør-Øst RHF vil ha en tett oppfølging av gjennomføringen for å håndtere avvik og motstridende interesser.

Sikre tilstrekkelig kapasitet og kompetanse i gjennomføring

For å sikre kontinuitet og redusere risiko i gjennomføring er det viktig å ivareta tilstrekkelig kapasitet og riktig kompetanse og kunnskap om teknisk løsning, kontraktens mekanismer og finansielle forhold. Et stort omfang av Sykehuspartners ressurser har deltatt i anskaffelsesprosjektet og planlagt tiltak er å bygge videre på kompetansen som disse har opparbeidet seg gjennom anskaffelsesprosessen. Det er også lagt vekt på å avsette budsjett for nødvendige aktiviteter i Sykehuspartner og helseforetakene for å ivareta foretaksgruppens forpliktelser.

Etablere kontraktstyring og -oppfølging

Fra avtalen signeres vil det være behov for styring og oppfølging av selve kontrakten. Planlagt tiltak er å etablere en funksjon i Sykehuspartner som skal ivareta oppfølging og forvaltning av kontrakten herunder forhold som priser, fakturering, ansvarsforhold, leverandørkontakt og endringsordre. Formålet med tiltaket er å forvalte kontrakten fra avtaleinngåelse og etablere rutiner og prosesser som sikrer god avtalestyring.

⁷ EEA – Europe Economic Area.

3 Administrerende direktørs anbefaling

Det er administrerende direktør vurdering at en modernisering av IKT-infrastrukturen er en sentral forutsetning for en vellykket realisering av Digital fornying. En modernisert IKT-infrastruktur er nødvendig for å kunne etablere regionale tjenester som legger til rette for bedret informasjonsflyt og ressursutnyttelse i foretaksgruppen.

Videre er det nødvendig å gjennomføre tiltak som bidrar til å videreutvikle Sykehuspartner som en felles tjenesteleverandør som understøtter helseforetakenes behov og bidrar til økonomisk bærekraft i regionen. Ved opprettelsen av Sykehuspartner som eget helseforetak ble det lagt vekt på blant annet følgende områder:

- Sykehuspartner skal bidra til å oppnå storskalafordeler for å oppnå økt kvalitet og lavere kostnader
- Sykehuspartner skal være et instrument for å oppnå standardisering
- Helseforetakene skal i større grad kunne fokusere på sin kjernevirksomhet.

I tillegg er det viktig å skape forutsigbarhet knyttet til kostnader og kvalitet på tjenesteleveransene til helseforetakene.

På vegne av foretaksgruppen har Sykehuspartner siden 2005 benyttet tjenestekjøp fra eksterne partnere innenfor flere områder. Dette ble først etablert innenfor HR-området med personalportalen og tilnærmingen er senere videreført til andre områder som sentrale datasentre, forsyningscenter og regionalt økonomi- og logistikksystem.

Administrerende direktør vurderer at det nå er gjennomført en grundig anskaffelsesprosess som grunnlag for vurdering og anbefaling om videre modernisering og drift av IKT-infrastruktur. Det er mottatt to komplette tilbud som oppfyller de krav og forventninger som ble lagt til grunn for konkurransen. Ekstern kvalitetssikrer har ikke hatt noen vesentlige bemerkninger til gjennomføringen.

Det har, som redegjort for i tidligere styresaker, vært en forutsetning for et eksternt partnerskap at dette skal bidra til en langsiktig økonomisk bærekraft. Kost-nytteanalysen viser at det er en positiv gevinst på i størrelsesorden 1,9 milliarder kroner over syv år sammenliknet med drift i egen regi, etter at det er korrigert for risiko. En viktig årsak til den positive økonomiske gevinsten er at en ekstern partner kan levere tjenester basert på en industrialisert og automatisert driftsmodell. Videre kan partneren i større grad utnytte stordriftsfordeler knyttet til drift av IKT-infrastruktur. Anskaffelsesprosessen har også vist at de aktuelle leverandørene har tilgang til bedre priser på maskinvare og andre teknologikomponenter enn det Helse Sør-Øst får gjennom sine avtaler. Det er etter administrerende direktørs vurdering særlig positivt at hovedtyngden av gevinsten realiseres i form av lavere driftspriser for tjenestene. Dette underbygger en god økonomisk bærekraft for foretaksgruppen på lang sikt. Den fremforhandlede avtale vil i tillegg til den økonomiske gevinsten gi en raskere gjennomføring av moderniseringen som vil redusere kompleksiteten i den øvrige IKT-utviklingen.

Inngåelse av et eksternt partnerskap gir en økt likviditetsbelastning for foretaksgruppen i de første årene dersom fremdrift i øvrige deler av Digital fornying skal opprettholdes. Denne likviditetsbelastningen er innenfor de forutsetninger som ble lagt i økonomisk langtidsplan. Administrerende direktør vil fremheve at det er gjort vesentlige avsetninger til egeninnsats og risiko i planleggingen.

Referansebesøk har vist at de aktuelle leverandørene har gjennomført et stort antall tilsvarende moderniseringsprosjekter, både i og utenfor helsesektoren. En ekstern partner gir således foretaksgruppen muligheten til å trekke på erfaringer og beste praksis fra andre organisasjoner. Sammenliknet med egenregi-alternativet vurderes det at en ekstern partners tilgang til kapasitet og kompetanse vil bidra til å gjennomføre moderniseringen raskere og med lavere kostnad og risiko. Gjennomføring i egen regi forutsetter bruk av kapasitet og kompetanse fra Sykehuspartner, eventuelt støttet av innleie ved behov. Erfaringene så langt i infrastrukturmoderniseringsprogrammet tilsier at det er krevende å skaffe tilstrekkelig kapasitet til å gjennomføre i egenregi i samme hastighet som en ekstern partner.

En modernisering av IKT-infrastrukturen vil legge til rette for strukturelle endringer og videreutvikling av Sykehuspartners organisasjon og effektivisering av leveranseapparatet på tvers av de enkelte helseforetakene. For å bedre understøtte helseforetakene er det vurdert som viktig å øke Sykehuspartners fokus på virksomhetsnære forhold og de tjenestene som direkte knytter seg til helseforetakenes virksomhetsområder; pasientbehandling, forskning og utdanning. Samtidig er det viktig å sørge for reelle kostnadsreduksjoner knyttet til infrastruktur for helseforetakene.

Administrerende direktør mener det er viktig å ha et godt bilde av risikoforholdene i gjennomføringen av IKT-infrastrukturmodernisering. Som en ekstra kvalitetssikring har Helse Sør-Øst RHF fått DNV GL til å gjennomføre en uavhengig vurdering av risiko i de alternative strategiene for videre gjennomføring av IKT-infrastrukturmodernisering. DNV GL sin vurdering peker på at det er flere av nøkkelrisikoene som er sammenfallende for de to alternativene, men at det også er risikoelementer som er spesifikke til det respektive alternativet. En samlet risikovurdering tilsier at alternativet med å gjennomføre med ekstern partner har lavere risiko enn å gjennomføre i egen regi.

For gjennomføring med ekstern partner er den største risikoen knyttet til regional styring og involvering av helseforetakene for å sikre overgangen fra de lokale IKT-infrastrukturene til en felles og modernisert infrastruktur. Erfaringene fra moderniseringen ved Sykehuset Østfold og Oslo universitetssykehus tilsier at omfanget av den samlede moderniseringen er overkommelig og risikoen er akseptabel. Administrerende direktør vektlegger at det er identifisert tiltak for alle vesentlige risikoområder og at gjennomføring av IKT-infrastrukturmodernisering i regi av en ekstern partner med tilhørende tiltak er drøftet med og forankret hos styreledere og administrerende direktører i helseforetakene i regionen. En gjennomføring med en ekstern partner vil kreve kontinuerlig involvering og forankring av endringene mot helseforetakene i tillegg til god ledelse og styring.

Det er viktig å skape forutsigbarhet og sikkerhet for ansatte i Sykehuspartner som omfattes av en virksomhetsoverdragelse ved et eksternt partnerskap og unngå at enkelte ansatte får en vesentlig økonomisk eller annen ulempe direkte ved overdragelsestidspunkt. Administrerende direktør er tilfreds med at det i avtalen er utarbeidet spesifikke krav til denne overføringen som gir overførte medarbeidere bedre ordninger og rettigheter enn det som følger av minstebestemmelsene i arbeidsmiljøloven. Helse

Sør-Øst RHF vil påse at Sykehuspartner HF følger opp en virksomhetsoverdragelse ved et eksternt partnerskap slik at de ansattes rettigheter ivaretas i henhold til kontrakten.

Samlet sett vurderer administrerende direktør at inngåelsen av et eksternt partnerskap er et riktig grep som gir en betydelig positiv gevinst over avtalens varighet og som dermed danner grunnlag for økt investeringsevne i foretaksgruppen og økte ressurser til pasientbehandlingen. Administrerende direktør vil derfor anbefale at det inngås kontrakt med den eksterne partner som har det mest økonomisk fordelaktige tilbudet i henhold til den gjennomførte konkurransen. Dette forutsetter samtykke i foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF på bakgrunn av at deler av kontrakten må regnskapsføres som finansiell leie. Administrerende direktør vil sørge for at det etableres en helhetlig program- og prosjektstyring for gjennomføring av kontrakten. Gjennomføringen av kontrakten vil bli lagt til Sykehuspartner, men vil bli tett fulgt opp av Helse Sør-Øst RHF. Det vil bli stilt krav til Sykehuspartner om involvering av helseforetakene i styring og gjennomføring av kontrakten.

Trykte vedlegg

- Vedlegg 1: Oppsummering av avtalen
- Vedlegg 2: Kost-nytteanalyse (Unntatt offentlighet, jfr Offentleglova par 13 jf forvl par 13 1.ledd nr 2 og offl par 23)
- Vedlegg 3: Oppsummering av endelige tilbud (Unntatt offentlighet, jfr Offentleglova par 13 jf forvl par 13 1.ledd nr 2 og offl par 23)
- Vedlegg 4: Risikoanalyse av alternativer for modernisering av infrastruktur - DNV GL

Utrykte vedlegg

- Analyse av innspill til gjennomføring av infrastrukturmoderniseringsprogrammet (IMP) i egen regi – EY; http://www.helse-sorost.no/aktuelt/_digitalfornying_/Documents/Analyse%20av%20innspill%20til%20gjennomføring%20av%20infrastrukturmoderniseringsprogrammet%20i%20egen%20regi.pdf