

**IKT-infrastrukturmodernisering i Helse Sør-Øst
(Eksternt partnerskap innen IKT-infrastruktur)**

Saksnummer 069-2016

Vedlegg 1 – Oppsummering av avtalen

8. september 2016

Innhold

1	Avtalen	3
1.1	Valg av avtaletype.....	3
1.2	Avtalens struktur	4
1.3	Etablering og drift.....	7
1.4	Kontraktens varighet	8
1.5	Avtalens opphør.....	8
1.6	Prising og prisingsmodell.....	8
1.7	Krav til informasjonssikkerhet og personvern.....	9
2	Tjenesteomfang	10
2.1	Workspace (Arbeidsflate).....	11
2.2	Telecom (Telekommunikasjon)	11
2.3	Network (Nettverk)	12
2.4	Hosting (datasenter).....	12
3	Gjennomføring og drift.....	13
3.1	Etablering av kontrakten / neste steg.....	13
3.2	Virksomhetsoverdragelse og HR (<i>people transfer</i>).....	13
3.3	Modernisering.....	14

1 Avtalen

1.1 Valg av avtaletype

I september 2014 begynte IMP SPIIS prosjektgruppen å se på hvilke standardavtale i markedet som kunne være relevant for kjøp av driftstjeneste og modernisering av Sykehuspartner sin IKT-infrastruktur plattform. Avtalen skulle være egnet for strategisk partnerskap og skulle dekke kjøp av driftstjeneste og modernisering av infrastrukturområdene arbeidsflate, telekommunikasjon, nettverk og lagring (data senter).

Både driftsavtalene til dataforeningen og Difi ble vurdert. Det var 2012 versjonen av Difi sin driftsavtale som først ble vurdert. Begge de vurderte driftsavtalene var godt egnet for kjøp av driftstjenester, men hadde noe ulik kunde/leverandør balanse. Det var imidlertid ingen av disse avtalene som var spesielt godt egnet for kjøp av en moderniseringstjeneste i tillegg.

I samråd med Wikborg & Rein ble det sett nærmere på Difi sitt forslag til ny versjon av deres driftsavtale; SSA-D. Den nye versjonen inneholdt mekanismen «delleveranser» der etableringen av det som skal kjøpes kan deles opp i delleveranser, noe som gjorde det mulig å dele opp etableringen av driftstjenester og modernisering av IKT-infrastrukturen i flere delprosjekter.

Sykehuspartner har tidligere erfaring med bruk av SSA'ene generelt og har også benyttet den tidligere SSA-D versjonen. Oppbyggingen av SSA'ene og deres mekanismer bygges i utgangspunktet på samme form, men det gjøres hensiktsmessige variasjoner knyttet til kontraktgjensstandens art. Kontraktens hovedmekanismer og den bakenforliggende fossefallsmetoden er derfor godt kjent av mange ansatte i Sykehuspartner. Dette gjelder selv om den nye versjonen er gjort mer balansert i forhold til leverandørmarkedet enn det den tidligere versjonen var.

Det ble på dette grunnlag anbefalt at man tok utgangspunkt i den versjonen av SSA-D som var sendt på høring.

Gjennom anskaffelsesprosessen har Difi ferdigstilt arbeidet med ny SSA-D og i den endelige SPIIS kontrakten er de endringer som har blitt foretatt i forbindelse med Difis høringsrunde og ferdigstillelse av avtalen innarbeidet.

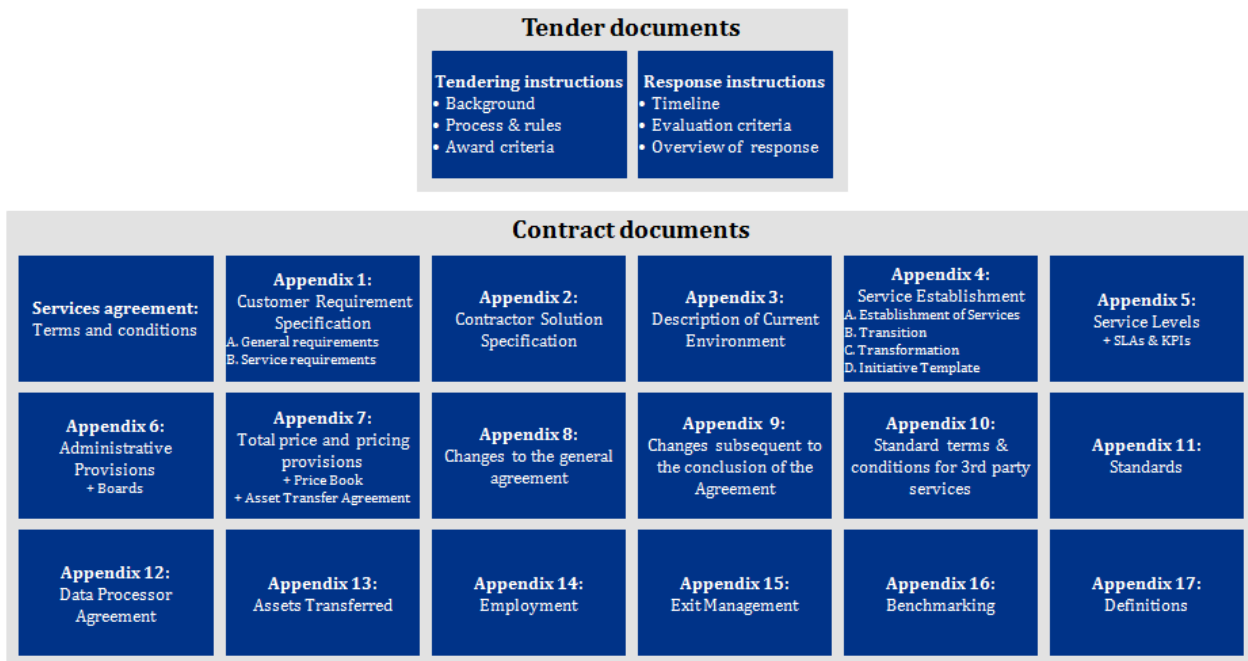
Gjennom dialogfasen har det i tillegg blitt gjort hensiktsmessige endringer i den generelle avtaleteksten, basert på konstruktive diskusjoner med de deltakende leverandørene. Disse endringene er angitt i avtalens bilag 8.

1.2 Avtalens struktur

Den generelle kontraktuelle teksten regulerer i hovedsak forholdet mellom Sykehuspartner som kunde og leverandøren av drifts- og moderniseringstjenesten. Avtalen er delt inn i tre faser, henholdsvis etablering, drift og opphør. I tillegg inneholder avtalen mekanismer som gjør det mulig å dele opp etableringen av drifts- og moderniseringstjenestene i delleveranser der dette er hensiktsmessig. Kunden sikres en hensiktsmessig driftsfase der de viktigste mekanismene er tjenestenivåavtale (SLA), feilhåndtering, endringshåndtering, livssyklus håndtering for hardware og software. For kontraktuelle endringer er det etablerte mekanismer for tjenesteendring. De kontraktsrettslige forpliktelsene reguleres av ansvar- og misligholdskapitler og avslutningsvis har avtalen mekanismer knyttet til skadesløshet og tvisteløsning.

Det nærmere innholdet i drifts- og moderniseringstjenesten, herunder hva som skal leveres og hvordan dette skal leveres, i de tre fasene, er nærmere angitt i bilagene til den generelle avtalen.

Avtalen har til sammen 17 bilag. 10 av disse bygger på de 10 standardbilagene som er å finne på Difi sine hjemmesider. I tillegg er avtalen supplert med ytterligere 7 bilag. Bakgrunnen for dette er at man har sett behov for å ytterligere detaljregulere enkelte områder i tillegg til standardoppsettet ved gjennomføringen av konkurransepreget dialog der løsningsforslag og kontrakt har blitt diskutert og utviklet med tilbyderne. Under er en beskrivelse av Tjenestavtalens bilag.



Figur 1: Avtalestruktur

Bilag 1 - Kundens kravspesifikasjon

Kundens krav til drifts- og moderniseringstjenesten er delt opp i en del A som inneholder generelle krav til administrering, tjenestehåndtering, verktøy, arkitektur og design samt sikkerhet, og en del B som inneholder spesifikke krav knyttet til tversgående tjenester, lagring, arbeidsflate, nettverk og telekommunikasjon.

Bilag 2 – Leverandørens løsningsspesifikasjon

Leverandørens besvarelse av kundens krav til drifts- og moderniseringstjenesten.

Bilag 3 – Beskrivelse av driftsmiljøet

Beskrivelse av dagens IKT- infrastruktur miljø, slik at Leverandøren kan sette seg inn i hva som skal driftes og utgangspunktet for moderniseringen.

Bilag 4 – Etablering av tjenestene

Bygger på den generelle avtalens mekanismer for etablering, herunder planlegging, implementering, test og oppstart. Bilag 4 er delt opp i 4 deler (A-D) og angir Kundens overordnede etableringsplan.

- Bilag 4A supplerer den generelle avtalens bestemmelser vedrørende gjennomføring av etablering, særlig når det gjelder hva som leder til forsinkelse samt rutiner for ferdigstillelseskrav og prosess for delleveranser, samt egne eskaleringsrutiner for etablering. 4A henger nøye sammen med 4D (som beskrives nedenfor).
- Bilag 4B angir kundens krav til leverandøren for overføring driften (*transition*) av Sykehuspartners eksisterende IKT-infrastruktur plattform, som er omfattet av kontrakten, til leverandøren. Kravene omfatter blant annet krav til aktiviteter knyttet til overføring av mennesker, kunnskap og kjerneprosess- og verktøy bruk.
- Bilag 4C angir kundens krav til gjennomføring av moderniseringsløpet, herunder krav til leveranser og struktur på en mer detaljert etableringsplan, krav knyttet til moderniseringsmålbildet, antatt moderniseringsscenario og spesifikke krav knyttet til leverandørens delleveranser av moderniseringen.
- Bilag 4D inneholder en mal leverandørene skal bruke for angivelse av en eller flere delleveranser som er gruppert sammen. Malen krever opplysninger knyttet til planlegging og gjennomføring av en eller flere delleveranser som kan grupperes sammen, herunder blant annet tre obligatoriske milepeler for gjennomføring av etableringen.

Bilag 5 – Tjenestenivåavtale

Bilag 5 inneholder bestemmelser vedrørende tjenestenivå som tjenestenivå indikatorer (SL & KPI), «straffefri periode» (*grace period*), kalkulering og allokering av straffepoeng for perioder uten oppnådd avtalt tjenestenivå og bestemmelser vedrørende tilgjengelighet og feilretting. Bilaget inneholder også angivelse av hvilke tjenester det er knyttet tjenestenivå indikatorer til.

Bilag 6 – Administrative bestemmelser

Bilaget beskriver og kravsetter SIAM¹ modell med tilhørende RACI² matrix. Bilaget innehar videre bestemmelser vedrørende eskaleringsrutiner, administrative møtefora, varslingsregler, bruk av tredjeparts kontrakter, utstyr, dokumentasjon og nøkkelpersonell. Bilaget har også mekanismer knyttet til bestilling av tilleggstjenester hvor SSA-O (oppdragsavtalen) eller SSA-B (bistandsavtalen) kan benyttes.

Bilag 7 – Total pris og bestemmelser vedrørende pris

Bilag 7 angir avtalens tilgjengelige prismekanismer og prising av delleveranser knyttet til overtagelse (*transition*) og modernisering (*transformation*) samt prising av driftstjenesten. I bilaget fremgår også bestemmelser vedrørende prisjustering, fakturering, leverandørens krav på refusjon av utlegg, hvilke utgifter som dekkes ved forsinkelser som skyldes kunden, leverandørens krav ved ekstraarbeid for utført retting i forbindelse med test og godkjenningsperioden og betalingsbetingelser. Viktige vedlegg til bilag 7 er Prisbok som leverandørene fyller ut og en tabell for fordeling av det finansielle ansvaret for de ulike tjenesteelementene (*Financial Responsibilities Matrix*).

Bilag 8 – Endringer i den generelle avtaleteksten

Bilaget lister opp de endringer som er gjort til den generelle avtaleteksten slik den er publisert på Difi sine hjemmesider.

Bilag 9 – Endringer av driftstjenesten etter kontraktsinngåelse

Hensikten med bilaget er å loggføre endringer til den avtalte driftstjenesten slik den fremgår av avtalen (den generelle avtaleteksten og bilagene). Bilaget står tomt frem til kontraktsinngåelse.

Bilag 10 – Standardvilkår for tredjepartsleveranser

Bilaget inneholder lister over

- 1) Tredjeparts kontrakter som Leverandøren håndterer på vegne av Kunden som en del av tjenesteleveransen
- 2) Standard tredjepartsleveranser Leverandøren har inngått og hvor Kunden uttrykkelig har akseptert en avgrensning av Leverandørens ansvar for standard tredjepartsleveranser og som inngår som del av driftstjenesten.

Bilag 11 – Standarder

Bilaget inneholder en oversikt og referanser til standarder, "policies", prosedyrer og reguleringer som det kreves at leverandøren forholder seg til, følger eller er har sertifisering til/for.

Bilag 12 – Underdatabehandleravtale

Databehandleravtale som regulerer sikkerhet for personopplysninger som går mellom Sykehuspartner som databehandler og Leverandør som under databehandler, og hvor Helseforetakene er behandlingsansvarlige.

¹ SIAM - Service Integration and Management

² RACI - Responsibility, Accountable, Conferred and Informed

Bilag 13 – Overførte eiendeler (inkludert tredjepartsavtaler og software lisenser)

Gjennom dialogfasen ble det lenge diskutert en situasjon hvor leverandøren på et gitt tidspunkt etter signering av kontrakt skulle ta over noe av Sykehuspartners eiendeler som måtte brukes til å levere tjenestene. Dette ble ikke tilfellet, men av hensyn til avtalens struktur og kryssreferanser ble det valgt å beholde bilaget.

Bilag 14 – HR og ansatte

Formålet med bilag 14 er å regulere hvilke betingelser som gjelder mellom Sykehuspartner og leverandøren når berørte medarbeidere virksomhetsoverføres. Bilag 14 inneholder blant annet bestemmelser om utveksling av HR-data, risiko og partens ansvar ved virksomhetsoverdragelsen. I tillegg til dette har også Sykehuspartner satt noen krav til leverandøren som gir berørte medarbeidere utvidede rettigheter utover reglene i arbeidsmiljøloven kapittel 16.

Bilag 15 – Kontraktens opphør (Exit)

Bilaget utdyper reguleringen som følger av den generelle avtalens punkt 4.4 og 4.5, for å sikre god kvalitet på leverandørens tjenester ved hel eller delvis avbestilling og ved kontraktens opphør. Etter kontrakten er signert skal det utarbeides rutiner for håndtering av opphør og en plan for bistand fra leverandøren. Videre fremgår det at det skal utnevnes ressurser knyttet til opphør. I tillegg skal Leverandøren overvåke og oppdatere lister og annen dokumentasjon som er nødvendig for å levere de aktuelle tjenestene, og som er nødvendig ved tilbakeføring eller videre utkontrahering av de aktuelle tjenestene.

Bilag 16 – Benchmarking

Forvaltningsrevisjon der hensikten er å sikre at Kunden mottar så effektive tjenester som det beløp kunden betaler tilsier sammenlignet med tilsvarende tjenesteleveranser i markedet.

Bilag 17 – Definisjoner

En samling av definisjoner av termer i tjenesteavtalen og bilag 1-16

1.3 Etablering og drift

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

Inndelingen i delleveranser er gjort av leverandøren 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.

1.4 Kontraktens varighet

Kontrakten har 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. Eventuell uttredelse av kontrakten beskrives under. Avtalen har ikke en maksimal varighet og det er lagt inn prisbestemmelser for 10 år.

1.5 Avtalens opphør

For å minimere lock-in risiko³, sikre fleksibilitet og sikre at eksternt partner har tilstrekkelig kommersielt press til å opprettholde konkurransedyktige vilkår og priser, er det planlagt for mulig kontraktopphevet både ved utløpt kontraktsperiode og tidligere. Kontrakten 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 (med én måneds varsel i etableringsfasen og tre måneders varsel i driftsfasen)
- 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. Sykehuspartner inngår en intensjon om at hoveddelen av kontraktens omfang, som kjent ved kontraktssignering, 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 kontrakten 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 for leveransen til kunden. Leverandøren plikter også til å assistere Sykehuspartner med en eventuell gjenanskaffelse av ny leverandør.

1.6 Prising og prisingsmodell

En eventuell kontrakt vil være priset etter en volumbasert prismodell basert på volumestimater fra dagens drift og vurderinger om utvikling av tjenestene gjennom avtaleperioden. Volumbasert prising gjør det lettere å synliggjøre kostnader for sluttbruker hos 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. Således vil det gi bedre insentiver for riktig bruk av IKT-tjenester blant foretakene.

³ Risiko for at man er låst til én leverandør på grunn av høy byttekostnad, i form av penger eller kompetanseavhengighet

En eventuell ekstern partner vil påta seg eierskap til alle tjenester i som er inkludert i omfanget av avtalen, og sitter med ansvar for vedlikehold og modernisering av disse tjenestene. Således vil tjenesteprisene inkludere vedlikeholdsinvesteringer (driftsinvesteringer) i avtaleperioden. Det er lagt som premiss i avtalen at leverandøren skal opprettholde kvaliteten på infrastrukturen gjennom avtaleperioden.

1.7 Krav til informasjonssikkerhet og personvern

For informasjonssikkerhet og personvern er det spesifisert krav i flere bilag til avtalen: Bilag 1 del A omfatter generelle krav til informasjonssikkerhet gjeldende for alle tjenestene, og del B omfatter både noen spesifikke sikkerhetstjenester og flere krav til sikkerhet som del av de andre tjenestene.

De generelle sikkerhetskravene er strukturert i henhold til den internasjonale ISO/IEC 27002-standarden for informasjonssikkerhet, en standard som leverandørmarkedet er godt kjent med og som understøtter norsk lov og forskrift. Det omfatter blant annet krav til etterlevelse av Helse Sør-Øst sine sikkerhetsmål, krav til organisering av informasjonssikkerhet, sikkerhetskrav til ansatte og krav rundt tilgang til data.

Avtalen regulerer spesifikke sikkerhetskrav for Helse Sør-Øst. Dette gjelder blant annet krav til:

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

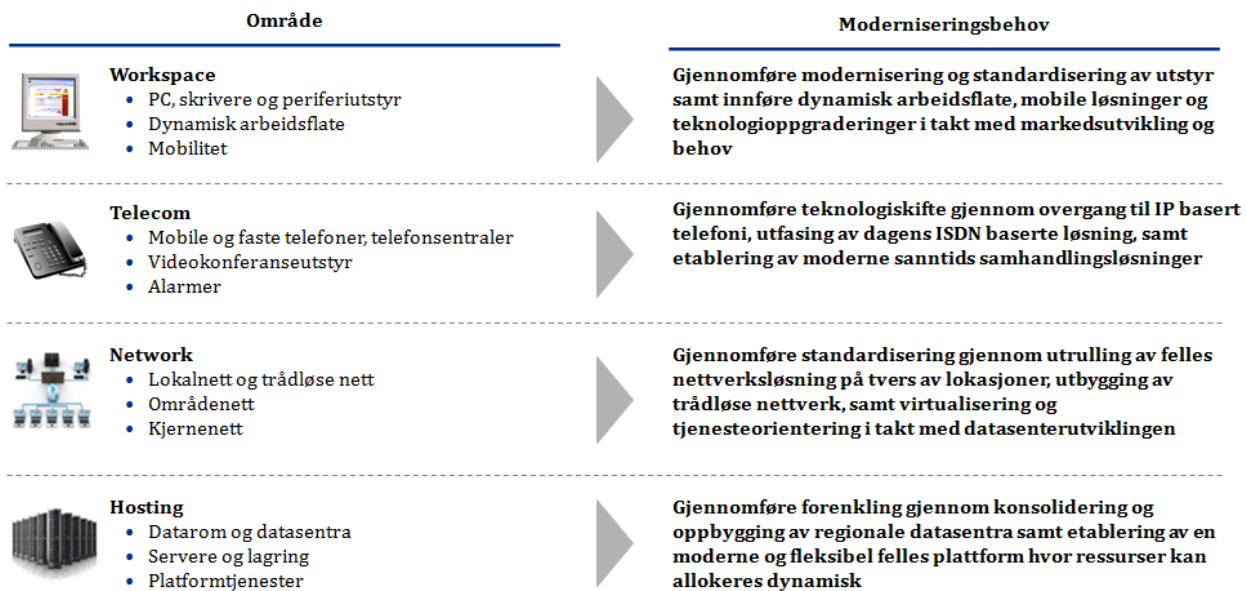
Som del av krav til de enkelte infrastrukturtjenesten fra en partner, inngår det også mange sikkerhetsrelaterte krav. Det er blant annet krav til sikkerhetskopiering, at programvare er oppdatert, antivirus-mekaniser og tjeneste for sikker fjernaksess for ansatte og leverandører.

For den innledende fasen med overføring av ansvaret til en partner (transisjon), er det spesifisert krav til at partner gjør seg kjent med eksisterende sikkerhetsnivå og initiere tiltak for å lukke eventuelle uakseptable avvik. For moderniseringen (transformasjonen) forutsetter avtalen at partner etablerer nødvendige sikkerhetsfunksjoner for å understøtte de generelle og tjenestespesifikke sikkerhetskravene.

Det forutsettes også i avtalen at Helse Sør-Øst opptrer med ett regionalt sett av sikkerhetskrav, og eventuelle avklaringer rundt de enkelte helseforetakenes akseptable risikonivå skal styres gjennom en felles grensesnitt mellom Helse Sør-Øst og en partner. Før personsensitive data prosesseres utenfor Norge, skal tilstrekkelige risiko- og sårbarhetsanalyser være gjennomført og godkjent.

2 Tjenesteomfang

Omfanget i kravspesifikasjonen beskrives i form av hvilke tjenester som skal leveres (kort og lang sikt) og hvilke moderniseringsprosjekter som skal gjennomføres. Fire tjenesteområder har blitt identifisert for et eksternt partnerskap. Disse områdene har til felles at de vil være gjenstand for en betydelig standardisering, konsolidering og modernisering fremover. De aktuelle områdene og det overordnede moderniseringsbehovet er vist i figuren under.



Figur 2: Beskrivelse av avtalens omfang

Det har gjennom dialogen blitt gjennomført en konkretisering og detaljering av hvilke deler av de fire hovedområdene som bør tas med i endelig kravspesifikasjon. Til grunn for denne konkretiseringen er tilbakemelding fra dialoggrundene, faglige vurderinger fra Sykehuspartner og en samlet vurdering av markedets modenhet sett mot Helse Sør-Østs behov. I tillegg til de fire områdene er leverandør ansvarlig for tjenester som går på tvers av områdene, herunder inkludert Sikkerhet, Testmiljø, Verktøy, Tjenestestyring, og Konsulenttjenester.

Forutsetninger og behov for modernisering og endring av infrastrukturen varierer mellom de ulike tjenesteområdene. I det etterfølgende gis en overordnet beskrivelse av de ulike tjenesteområdene og hvilke elementer og tjenester i hvert tjenesteområde som omfattes av avtalen.

2.1 Workspace (Arbeidsflate)

Området Arbeidsflate omfatter det sanselige grensesnittet, Dynamisk Arbeidsflate, tilrettelegging av applikasjoner, utskrift og utstyr. Dette inkluderer blant annet datamaskiner, printere, skannere, kortlesere, andre produktivitetsapplikasjoner og alle tilknyttede tjenester.

Innen arbeidsflate vil partner være ansvarlig for leveranse av alle tjenester, inkludert transisjon og transformasjon. Det vil spesifiseres et eget transformasjonsprosjekt som skal bredde Dynamisk Arbeidsflate til alle foretak.

Vurderingen for at partner er ansvarlig for leveranse av alle datasentertjenester er basert på det faktum at dette er et område med høy standardiseringsgrad der partners kompetanse, skala og industrielle tilnærming vil være fordelaktig.

2.2 Telecom (Telekommunikasjon)

Telekommunikasjon omfatter kommunikasjonsløsninger, primært mellom brukere, og mange av dem er kritiske for sykehusene. Det inkluderer blant annet telefonitjenester, sentralbord og kontaktsentre, videokonferanse og meldingstjenester og alarmer og personsøkere.

Telekom skiller seg fra de øvrige tjenesteområdene. Deler av området ble virksomhetsoverført til Sykehuspartner etter de andre områdene. Moderniseringen er kommet kortere og det vesentlige av arbeidsoppgavene er fortsatt lokasjonsnært. Eksisterende telekommunikasjonstjenester i Helse Sør-Øst leveres fortsatt i stor grad gjennom tradisjonell teknologi (ISDN/PSTN), mens moderne telekommunikasjon leveres tett integrert med øvrige IKT-tjenester som nettverk og arbeidsflatetjenester. Mange av dagens telekommunikasjonstjenester leveres i fremtiden mer som spesialapplikasjoner og driftes på sentralisert og konsolidert infrastruktur i sentrale datasentre, dog fortsatt med lokal redundans der nødvendig. Sluttbrukerutstyr for telekommunikasjon smelter mer sammen med annet håndholdte brukerutstyr.

Grunnet kritikaliteten på telekommunikasjon og utfordringer ved at Sykehuspartner og Partner skulle drifte eksisterende og nye tjenester samtidig, er det vurdert som mest hensiktsmessige at ekstern partner ikke overtar driften av dagens infrastruktur nå. Partner skal være ansvarlig for moderniseringen av infrastrukturen (transformasjon), mens Sykehuspartner beholder ansvaret for tjenesteleveransene på gammel og ny infrastruktur frem til moderniseringen er ferdigstilt, dette for å sikre en helhetlig tjenesteleveranse ut mot helseforetakene. Deretter initieres en endringsordre med en virksomhetsoverdragelse av de sentrale tjenesteleveransene, mens det brukernære blir gjenværende i Sykehuspartner HF. Dette betyr at man gjennomfører en transformasjon, sentralisering og konsolidering før en virksomhetsoverdragelse.

2.3 Network (Nettverk)

Nettverksområdet består overordnet av tre delområder: nettverk inne i datasentre, lokalnettverk ved sykehusene, og det regionale kjernenettet som forbinder datasentre og lokalnettverk. Nettverk i datasentre er definert som del av datasentertjenester (servere, lagring etc.). Nettverksområdet omfatter drift og forvaltning av LAN, WLAN, WAN, kjernenett, og nettverk i datasentre, samt kryptering av disse. Innen nettverk vil partner levere alle tjenester, inkludert transisjon og transformasjon.

Modernisering av nettverksinfrastrukturen er kommet langt i HSØ, men den teknologiske utviklingen driver moderniseringsbehovene videre, spesielt knyttet til programvaredefinerte nettverk ("software defined networks" - SDN). Dette vil kreve ytterligere investeringer, og vil medføre at driftsmønstre og forvaltning blir mer integrert med andre infrastrukturområder. Leveransemodellen, dvs. hvilke aktører som er ansvarlig for hva i produksjonskjeden, er vesentlig for å sikre en rasjonell tjeneste med riktig kvalitet. Ved inngåelse av en avtale vil en partner overta ansvaret for drift av arbeidsflate og infrastrukturplattformen for applikasjonene. Ekstern partner vil ha en større mulighet til å påta seg et "ende til ende" ansvar dersom de også har fullt ansvar for nettverkstjenester.

Norsk Helsenett SF (NHN) har en strategi for Neste Generasjon Kjernenett (NGK) som innebærer å bygge ett nasjonalt kjernenett basert på samordning av dagens regionale og nasjonale kjernenett. Helse Sør-Øst RHF's vurdering er at en utsetting av nettverk til ekstern partner ikke er til hinder for Helse Sør-Østs forpliktelser og deltakelse i dette arbeidet. Struktur og spesifisering av nettverkstjenester i avtalen med en ekstern partner er slik at det er mulig å isolere dagens regionale kjernenett i HSØ og styre og forvalte det i tråd med utviklingen for et nasjonalt kjernenett.

2.4 Hosting (datasenter)

Hosting-tjenesteområdet omfatter drift og vedlikehold av servere og lagring i sentrale og sykehuslokale datarom. Tjenesteområdet omfatter både fysisk og virtuell infrastruktur samt også tjenester tilknyttet serverne så som backup, gjenoppretting og arkivering av data.

Partner vil fra transisjon være ansvarlig for leveranse av alle eksisterende datasentertjenester. Det er spesifisert et eget transformasjonsprosjekt som skal etablere nye datasentertjenester og migrere eksisterende tjenester over til disse. Disse nye tjenestene vil primært leveres basert på infrastruktur lokalisert i regionale datasentra. Denne transformasjonen i liten grad vil påvirke dagens applikasjonsportefølje. Det forutsettes at en konsolidering av applikasjonsporteføljen iverksettes som et separat prosjekt basert på kunnskap ervervet under den infrastrukturendringne transformasjonen.

Vurderingen for at partner er ansvarlig for leveranse av alle datasentertjenester er basert på det faktum at dette er et område med høy standardiseringsgrad der partners kompetanse, skala og industrielle tilnærming vil være fordelaktig.

3 Gjennomføring og drift

3.1 Etablering av kontrakten / neste steg

Etter eventuell tildeling av kontrakt til ekstern partner vil neste steg i prosessen være todelte:

1. Gjennomføre formelle godkjenninger og kontraktsigneringer hos både Sykehuspartner og leverandør
2. Gjennomføre "loss review" med nedvalgt tilbyder – dette innebærer både et formelt brev med forklaring av hvorfor den nedvalgte tilbyder ikke ble valgt, samt en felles gjennomgang og presentasjon av det samme

Dette er prosesser som går parallelt og begynner umiddelbart etter kontraktstildeling. Målet er at kontrakten signeres 4 uker etter kontraktstildeling og at man i denne perioden har gjennomført både interne godkjenninger, og håndtert eventuelle spørsmål fra nedvalgt tilbyder.

3.2 Virksomhetsoverdragelse og HR (*people transfer*)

Det er lagt til grunn at overføring av ansvar for tjenester og medarbeidere skal skje i henhold til Arbeidsmiljølovens kapittel 16 om virksomhetsoverdragelse. Det er i avtalen utarbeidet spesifikke krav til denne overføringen som gir overførte medarbeidere bedre ordninger og rettigheter enn det som følger av minstebestemmelsene i arbeidsmiljølovens §16. Kravene er utarbeidet for å redusere operasjonell risiko og unngå at enkelte ansatte får en vesentlig økonomisk, eller annen ulempe direkte ved overdragelsestidspunkt. Det har vært viktig for Sykehuspartner og Helse Sør-Øst å trygge prosessene for berørte ansatte i Sykehuspartner ved å skape mer forutsigbarhet og sikkerhet, og for å redusere tap av kompetanse i forbindelse med overdragelsen.

Kravene har vært utarbeidet i tett dialog mellom Sykehuspartner, lokalt tillitsvalgte og Helse Sør-Øst RHF og har vært gjenstand for drøfting i Sykehuspartner og finnes i Appendix 14 i kontrakten. Disse kravene er som følger (nummerering i henhold til kontrakt):

7.1.1 The Transferring Employees shall be transferred directly to the Contractor. The Transferring Employees shall not be transferred to a subcontractor within twelve months after the Employment Transfer Date, unless the Contractor obtains individual consents to such transfer. If an individual employee is transferred to a subcontractor subject to the employee's consent, the Contractor shall ensure that all provisions of this Appendix 14 are applied and complied with by the subcontractor.

Formålet med kravet er å sikre at ansatte overføres samlet til en leverandør, og at leverandøren ikke kan overføre medarbeidere til en underleverandør i de 12 første månedene etter overdragelsen, med mindre det foreligger samtykke fra den enkelte medarbeider. Foreligger et slikt samtykke fra medarbeider, skal kontraktens kapittel 14 legges til grunn også for denne overdragelsen. Det vil si at de HR-krav som legges til grunn i denne virksomhetsoverdragelsen, også gjelder ved en virksomhetsoverdragelse etter et slikt samtykke.

7.1.2 Customer shall ensure, and Contractor shall accept, that the Transferring Employees continue to work from their current location or at a nearby location for at least 12 months after the Employment Transfer Date. Upon expiry of the 12 months' period, Customer may require that Contractor finds an alternative solution.

Formålet med dette kravet er å sikre forutsigbarhet for overførte medarbeidere, ved at de en periode på minimum 12 måneder skal jobbe på, eller i nærheten av, nåværende lokasjon.

7.1.3 The Contractor shall not terminate any employment contract with Transferring Employees on circumstances relating to the Contractor during the first 12 months' period (including applicable notice periods) after the Employment Transfer Date, provided also that the Contractor may terminate the employment of a Transferring Employee where justified due to circumstances relating to the employee.

Formålet med dette kravet er å sikre forutsigbarhet for overførte medarbeidere, ved å sikre at overførte medarbeidere ikke kan sies opp med grunnlag i virksomhetens forhold, de første 12 månedene etter overdragelsen.

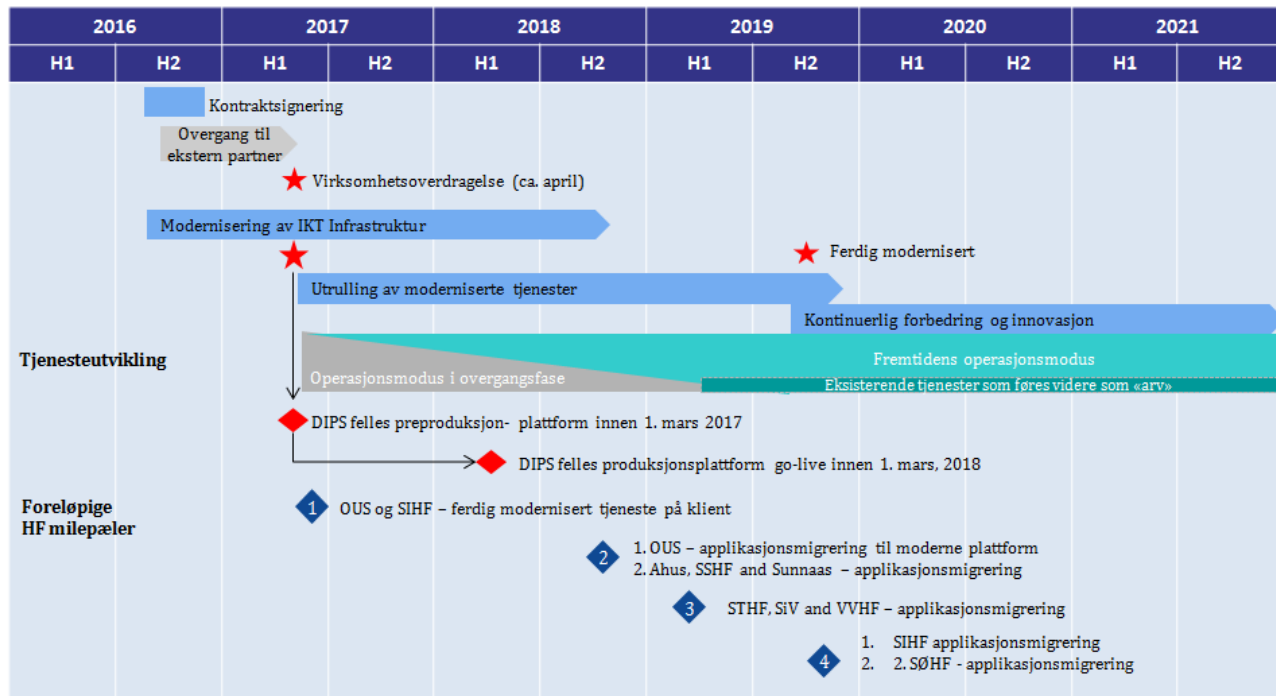
7.1.5 The Contractor accepts that Customer will consider (but not be obliged to) initiating specific arrangements or measures for individual employees for which a transfer will have substantial negative consequences (for example employees who are close to retirement) or who are considered to be critical for the provision of the Services. Such arrangements or measures may for example, at Customer's discretion, include (i) economic compensation, (ii) hiring out of resources to Contractor as an alternative to transfer of their employment relationship, or (iii) entering into stay-on agreements. The Contractor shall be obliged to discuss with Customer how such arrangements may be implemented in the most efficient manner, and the consequential adjustments to the Contractor's charges that may be required to be addressed under [section 2.1.2.6 of the General Agreement ("Takeover of the Customer's infrastructure by the Contractor – verification, etc.")].

Formålet med dette kravet er å gjøre leverandøren oppmerksom på at Sykehuspartner vil kunne vurdere tiltak (herunder økonomiske) for enkelte ansatte. Som eksempel nevnes medarbeidere som er nær pensjonsalder. Leverandøren er forpliktet til å være med på og diskutere hvordan slike tiltak kan iverksettes på en best mulig måte.

Når det gjelder pensjon jobber Sykehuspartner med å utrede hvordan dette skal håndteres, og pensjonsrådgivningsselskapet Gabler bistår i arbeidet.

3.3 Modernisering

Når ekstern partner har overtatt driftsansvar for aktuelle områder (virksomhetsoverdragelse er gjennomført) begynner moderniseringen av infrastruktur. Figuren under gir et bilde på den overordnede tidslinjen for virksomhetsoverdragelse og modernisering, samt videre stabil drift.



Figur 3: Overordnet plan for eksternt partnerskap. Figuren viser planene 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 treårs periode. 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 RPL og applikasjonsmigrering. Det planlegges for at ansvar for og styring av både RPL applikasjonsmigrering overføres til ekstern partner, og inngår som en del av de overordnede transformasjonsplanene. Integrering av påbegynte prosjekter i infrastrukturmoderniseringsplanene for eksternt partnerskap sikrer utnyttelse av global og sterk teknisk- og prosjektkompetanse, samt kritisk koordinering mellom prosjektene.

Moderniseringen er planlagt ferdigstilt i H2 2019 og ekstern partner vil da levere tjenester på en fullt modernisert infrastrukturplattform innenfor samtlige tjenesteområder berørt av avtalen.