

## Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	8. mars 2018

### SAK NR 026-2018

#### UTVIDELSE AV FUNKSJONALITET I REGIONAL ØKONOMI OG LOGISTIKK-LØSNING (ERP)

##### *Forslag til vedtak:*

1. For å dekke utvidelse av funksjonalitet i regional økonomi og logistikk-løsning (ERP) godkjenner styret at kostnadsrammen for prosjektet økes med 72 millioner kroner i forhold til prisjustert kostnadsramme vedtatt i sak 036-2013.
2. Styret godkjenner som følge av punkt 1 at økonomisk ramme for investeringer i IKT-prosjekter økes med 41 millioner kroner i 2018.

Hamar, 1. mars 2018

Cathrine M. Lofthus  
administrerende direktør

## 1. Hva saken gjelder

Styret i Helse Sør-Øst RHF har tidligere behandlet innføring av en felles regional økonomi- og logistikk-løsning (heretter omtalt som ERP-løsning) i sakene:

- 028-2012: Beslutning om å gjennomføre en regional anskaffelse av et felles økonomi- og logistikksystem i Helse Sør-Øst
- 049-2012; Endring i anskaffelsesstrategi og fullmakter til administrerende direktør for anskaffelsen.
- 036-2013: Beslutning om å gi administrerende direktør fullmakt til å inngå fremforhandlet avtale.

Sak 028-2012 beskriver bakgrunn og vurderinger som ble gjort knyttet til anbefalingen om å innføre en felles regional ERP-løsning i Helse Sør-Øst. De fire helseregionene hadde frem til 2011 et felles prosjekt for å etablere en nasjonal ERP-løsning, men besluttet i fellesskap å avvikle prosjektet som følge av større kompleksitet i leveransen enn forventet, vesentlig økning av estimert totalkostnad og risiko i prosjektgjennomføringen. Etter avviklingen av det nasjonale prosjektet gjennomførte man i Helse Sør-Øst en foranalyse for raskt å kunne imøtekomme behovene ved flere helseforetak for ny systemløsning innen økonomi- og logistikkområdet. Vurderingene i foranalysen viste at anskaffelse, implementering, drift og forvaltning av en felles løsning i hele foretaksgruppen totalt sett fremsto som det beste og mest lønnsomme alternativet.

ERP-prosjektet har siden oppstart i mai 2013 etablert tre utviklingstrinn/versjoner (releaser) av løsningen, og den er så langt tatt i bruk av Akershus universitetssykehus, Sykehuset Østfold, Sykehuset i Vestfold, Sykehuspartner, Helse Sør-Øst RHF, Sunnaas sykehus og Sykehuset Telemark. Prosjektet er i gjennomføringsfasen ved Vestre Viken og er i ferd med å starte opp innføringsprosjekt ved Sykehuset Innlandet. Gjenstående helseforetak er Sørlandet sykehus, Sykehusapotekene og Oslo universitetssykehus.

Det vises til administrerende direktørs orientering for styret i sak 050-2017 vedrørende behovet for å videreutvikle regional ERP-løsning med ny funksjonalitet (ny versjon/release) for å kunne innføre løsningen ved resterende helseforetak. Det ble i administrerende direktørs orientering varslet at dersom dette ikke kunne løses innenfor eksisterende økonomiske rammer, ville det bli fremmet en sak for styret. Det vises videre til styresak 098-2017 hvor tertialrapport for Digital fornying per andre tertial viser at dersom man inkluderer en ny versjon (release) av regional ERP-løsning, så er totalprognosen for prosjektet over styrevedtatt kostnadsramme. Det ble i styresaken varslet at det ville fremmes egen styresak med handlingsalternativer inkludert oppdatert plan og prognose.

## 2. Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

### Behovet for ny funksjonalitet i regional ERP-løsning

Den nye funksjonaliteten er nødvendig for å innføre den regionale ERP-løsningen ved resterende helseforetak, og da spesielt ved Oslo universitetssykehus. Behovet ble dokumentert gjennom et forprosjekt høsten 2015 mellom Oslo universitetssykehus og det regionale ERP-prosjektet. Det samlede omfanget løses ved etablering av en ny release 4 (R4) av regional ERP-løsning og

forbedringer i Sykehuspartner sin forvaltning av grunndata. Oslo universitetssykehus har gjort en konsekvensvurdering som viser store negative konsekvenser knyttet til ressursbruk og behov for bygningsmessige investeringer dersom regional ERP-løsning innføres uten R4 og forbedringstiltakene. De øvrige gjenværende helseforetakene forventer og ønsker R4 for innføring ved eget helseforetak, men her er ikke konsekvensene av å innføre dagens versjon kartlagt like detaljert som ved Oslo universitetssykehus.

Omfanget av R4 er behandlet i ERP-prosjektets faggrupper der alle helseforetak er representert, og faggruppene har anbefalt innholdet i R4. Tilsvarende har programstyret Virksomhetsstyring behandlet omfanget av R4 og anbefalt at den etableres som en del av regional ERP-løsning. I R4 ligger det funksjonalitet som vil komme alle helseforetak til gode, men det varierer mellom helseforetakene hvor mye av den nye funksjonaliteten man ser for seg å benytte. Nedenfor følger et utvalg av den nye funksjonaliteten som inngår i release 4 og forbedringstiltakene:

- Forbedringer i grunndataforvaltning og varekatalog, samt vedlikehold av felles rammeavtaler.  
*Dette omfatter forbedringer i dagens prosess for etablering av leverandøravtaler, berunder nye krav til leverandører og et sterkere fokus på blant annet standardisering av et basis-sortiment. Forbedringstiltak innenfor grunndata og varekatalog, vil bidra til bedre datakvalitet og forenkling av en rekke arbeidsoppgaver i helseforetakene, spesielt for helseforetak med sentrallager. Endringene vil generere en mer helbetlig og konsistent transaksjonshistorikk for innkjøp på artikkelnivå. Helse Sør-Øst vil ved dette få økt kontroll og bedre grunnlag for å redusere innkjøps- og logistikk-kostnader, samt forhandle bedre avtaler med leverandører. r..*
- Funksjonalitet for innkjøp  
*Økt brukervennlighet i skjermbilder og bedret funksjonalitet i form av flere oppslagsmuligheter, bestillingsmaler mv. For bestillinger til lager kommer det utvidelser som bedre i varetar logistiske forhold. For hasteordrer vil det legges til rette for at disse kan ferdigstilles av den som utsteder bestillingen, og at godkjenning skjer ved fakturabehandling.*
- Utvidet funksjonalitet for intern forsyning og lagerdrift - varemottak, sentrallager og forbrukslager (aktiv forsyning)  
*Kollimottak forenkler varemottak i første trinn og danner grunnlag for sporing av videre distribusjon og endelig mottak på avdeling. Dette vil gi en mer smidig prosess og vil spesielt kunne effektivisere prosessen for helseforetak med begrenset areal og kapasitet i varemottak. Systemendringer innenfor lagerdrift vil gi støtte for ulike, nødvendige bufferløsninger på lagersiden (ofte grunnet uhensiktsmessig bygningsmasse). Nye muligheter for oppslag i systemet med mer hensiktsmessig visning av data vil lette bestillingsprosessen for lagervarer..*
- Utvidet funksjonalitet for intern forsyning  
*Med endringer i løsningen for intern forsyning åpnes muligheten for en mer effektiv prosess for kommunikasjon og transaksjonshåndtering knyttet til levering av avdelingspakker<sup>1</sup> fra regionalt forsyningscenter. I tillegg vil det bli mulig å motta varer direkte fra forsyningscenteret til lokalisasjoner som tidligere var utilgjengelige på grunn av bygningsmessige forhold. Dette er spesielt viktig for helseforetak med gammel/umoderne bygningsmasse og begrenset kapasitet til forbrukslagre ute på avdelinger.*
- Funksjonalitet for økonomi og økt fleksibilitet i leverandørreskontro og fakturahåndtering  
*En rekke mindre endringer og justeringer i skjermbilder og funksjonalitet vil gi økt brukervennlighet og kvalitet på økonomisiden.*
- Rapporter  
*Det vil bli etablert et antall nye rapporter som etterspurt av helseforetakene.*

<sup>1</sup> Avdelingspakker innebærer at flere leveranser går direkte fra regionalt forsyningscenter og ut til forbrukslager på avdelingene slik at man reduserer behovet for «mellomlagring» på dagens sentrallagre ved helseforetakene.

### **Forbedringstiltak i regi av Sykehuspartners forvaltning**

Tilbakemeldingene fra enkelte helseforetak som har tatt i bruk regional ERP-løsning er at ressursbruken har økt etter innføring. Noe av den økte ressursbruken er en konsekvens av nye prosesser og rutiner som skal heve kvalitet, mens noe skyldes at prosesser i systemløsningen eller hos helseforetakene ikke fungerer godt nok.

Sykehuspartner har i samråd med Helse Sør-Øst RHF etablert forbedringstiltak som går parallelt med utviklingen av R4. De første forbedringstiltakene er påbegynt og omhandler prosessen fra bestilling til betaling med hovedvekt på grunndata og fakturahåndtering. Tiltakene forventes å bidra til å redusere den økte ressursbruken knyttet til økonomi- og logistikkprosessene som er rapportert fra enkelte helseforetak.

### **Informasjonssikkerhet og personvern**

De fem helseforetakene som er på regional ERP-løsning, og som driver pasientbehandling, rapporterte i november 2017 en avvikssituasjon til Datatilsynet vedrørende personsensitive data i kundereskontro. Tilganger for leverandørressurser i India som jobber med drift og utvikling ble som følge av dette stoppet. De personsensitive data som lå i løsningen er nå anonymisert, og den regionale ERP-løsningen inneholder derfor ikke sensitive personopplysninger.

Ingen utfakturering til privatpersoner i forbindelse med konsumering av helsetjenester gjøres lenger fra regional ERP-løsning. Denne type fakturering skal heretter skje fra pasientsystemene, eventuelt supplert med en lokal utfaktureringsløsning.

Det er etablert databehandleravtaler mellom Sykehuspartner og leverandørene Evry, Accenture, Basware og Oracle.

### **Gevinstrealisering**

Funksjonaliteten i R4 og forbedringstiltakene i Sykehuspartner sin forvaltning legger bedre til rette for gevinstrealisering. En felles regional ERP-løsning med R4 skal gjøre det raskere, enklere og rimeligere å iverksette felles regionale føringer innen innkjøp/logistikk- og økonomiområdet. Tidligere forsøk på standardisering innen logistikkområdet har foregått uten bruk av felles løsninger, og forsøkene har vist at det er krevende å hente ut de forutsatte gevinstene.

### **Andre forhold**

- *Avhengighet til regional plattform og rekkefølge på resterende innføringsprosjekter*

Det er en forutsetning for å kunne innføre regional ERP-løsning ved Oslo universitetssykehus at ny regional plattform (RPL) legges til grunn. Utvikling av R4 og innføring ved øvrige helseforetak påvirkes ikke av RPL og kan gjennomføres som planlagt. Det er klart at ny IKT-infrastruktur ikke vil være klar i 2018 som opprinnelig forutsatt, og Oslo universitetssykehus er som en konsekvens av det plassert sist i innføringssplanen for regional ERP-løsning. Dersom RPL ikke er tilgjengelig på planlagt tidspunkt for oppstart av ERP innføringsprosjekt for Oslo universitetssykehus i 2020, vil det innebære en pause i prosjektgjennomføringen.

- *Sykehusapotekene*  
I kostnadsestimater, både det opprinnelige og det oppdaterte, inngår leveranse til Sykehusapotekene med forutsetningen om at Sykehusapotekene kun skal ta i bruk økonomidelen av regional ERP-løsning. Hele apotekbransjen i Norge har til nå benyttet et felles system («bransjeløsning») som også dekker innkjøps- og logistikkområdet. Denne løsningen skal fases ut, og Sykehusapotekene må derfor finne en annen løsning for å dekke disse behovene. Ett alternativ er å benytte regional ERP-løsning også på innkjøps- og logistikkområdet, supplert med andre systemløsninger der regional ERP-løsning ikke dekker særskilte behov for Sykehusapotekene. Sykehusapotekene har vurdert ulike alternativer til å bruke regional ERP-løsning, og en beslutning er nært forestående. Uavhengig av hvilket alternativ som velges, vil Sykehusapotekene på grunn av at den nasjonale løsningen fases ut, måtte gjennomføre en betydelig investering i ERP-løsning.
  
- *Avtalemessige vurderinger*  
Sykehusinnkjøp HF har gjort en vurdering av hvorvidt eksisterende avtale kan benyttes for å etablere R4 og videreføre omfang på bistand fra leverandør på samme nivå som hittil. Konklusjonen er at det er mulig. Sykehusinnkjøps vurdering har vært eksternt kvalitetssikret av advokatfirmaet Wikborg Rein, som støtter konklusjonen fra Sykehusinnkjøp. Helse Sør-Øst RHF har derfor en rett, men ingen plikt, til å benytte eksisterende avtale med Accenture for utvidelsene.

#### Kostnadsramme for regional ERP-løsning med release 4

Tabellen nedenfor viser en oppstilling av faktisk påløpte kostnader ved utgangen av desember 2017 og estimat for gjenstående oppgaver. Kolonnen lengst til høyre viser prisjustert kostnadsramme slik den ble vedtatt i sak 036-2013. Justeringen for prisstigning er gjort årlig på gjenværende ramme til 2017-kroner. Alle tall er oppgitt i millioner kroner inkludert merverdiavgift.

Kostnad	Faktisk påløpt	Estimat gjestående	Sum	Gjeldende ramme prisjustert
Release 1 og re-implementering Ahus	177		177	356
Release 2 og innføring SØ	115		115	
Release 3 og innføring SP og RHF	125	3	128	68
Innføring SIV, ST og SUN	53	2	55	33
Lisenser (SW og HW)	51	36	87	51
Release 4	21	40	61	
Innføring gjenstående HF	8	128	136	73
<b>SUM eks usikkerhet</b>	<b>550</b>	<b>209</b>	<b>759</b>	<b>581</b>
<b>Usikkerhetspåslag</b>			<b>18</b>	<b>124</b>
<b>SUM</b>			<b>777</b>	<b>705</b>

Gjeldende økonomisk ramme for prosjektet slik den er vedtatt i sak 036-2013 er 705 millioner kroner (prisjustert). Faktisk forbrukt ved utgangen av 2017 er 550 millioner kroner.

Det ligger som en forutsetning for gjeldende økonomiske ramme at Sykehuspartner skal overta majoriteten av oppgaver fra leverandøren i de siste innføringsprosjektene. Denne forutsetningen har vist seg ikke å holde. Dette har gitt en merkostnad i tre innføringsprosjekter (Sykehuset i Vestfold, Sykehuset Telemark og Sunnaas sykehus) på til sammen 20 millioner kroner. Det er i nytt kostnadsestimat lagt til grunn at leverandør må benyttes til de samme oppgaver som tidligere for de resterende innføringsprosjektene. Helseforetakene er i kontrakten med leverandør delt inn i grupper ut fra størrelse og kompleksitet. Flere av de gjenstående helseforetakene er kategorisert blant de største og mest komplekse, noe som vil gi et høyere kostnadspådrag enn innføringsprosjektene ved Sykehuset i Vestfold, Sykehuset Telemark og Sunnaas sykehus. Netto merkostnad estimeres til 96 millioner kroner for Vestre Viken, Sykehuset Innlandet, Sørlandet sykehus, Sykehusapotekene og Oslo universitetssykehus. Sammen med de allerede påløpte merkostnadene på 20 millioner, innebærer dette at hele det opprinnelige usikkerhetspåslaget må disponeres til dette formål. Det skal vurderes tiltak for å redusere kostnader i de resterende innføringsprosjektene.

Release 4 har en estimert kostnad på 61 millioner kroner. R4 er for en stor del basert på gjenbruk av kildekode og løsninger fra Oslo universitetssykehus. Tidligere erfaringer med gjenbruk av kildekode fra Akershus universitetssykehus (Release 1) og Oslo universitetssykehus (aktiv forsyning i Release 2) tilsier at det er nødvendig med et usikkerhetspåslag på 30 % (18 millioner kroner) for R4. Det har vært nødvendig å starte opp R4-aktiviteter forut for styrebehandling for å unngå start-stopp kostnader. Dersom prosjektet skal fullføres uten R4, må det gjøres en re-planlegging av gjenværende aktiviteter.

Forvaltning av artikkelregister og innkjøpsavtaler skjer i Sykehuspartner, og data importeres inn i regional ERP-løsning. Kostnader til denne forvaltningen og utviklingsoppgaver vedrørende Forsyningscenteret, forutsettes dekket av midler som bevilges til Sykehuspartners forvaltning av løsningen og tilhørende prosesser.

Nytt kostnadsestimat inkluderer kostnadene til R4 og at det opprinnelige usikkerhetspåslaget disponeres til å videreføre bruk av leverandør til de samme oppgaver som tidligere i resterende innføringsprosjekter. Estimaten er på 777 millioner kroner inkludert merverdiavgift og usikkerhet. Estimaten inkluderer ikke konsekvenser av de to tidligere nevnte uavklarte forhold: Tidspunkt for når ny regional plattform er tilgjengelig og hvilket alternativ som velges for Sykehusapotekene.

### **Handlingsalternativer**

Det er i praksis tre handlingsalternativer til å utvide funksjonaliteten i regional ERP-løsning med R4:

- *Null-alternativet: Ferdigstille innføring av regional ERP uten R4*  
Dette alternativet vil gi negative konsekvenser knyttet til ressursbruk og utløsning av behov for bygningsmessige investeringer ved Oslo universitetssykehus. De øvrige gjenværende helseforetakene forventer og ønsker R4 for innføring ved eget helseforetak, men her er ikke konsekvensene av å innføre dagens versjon kartlagt like detaljert som ved Oslo universitetssykehus. Dersom nullalternativet velges, må det gjøres en re-planlegging av gjenværende aktiviteter, inklusive detaljberegning av økonomiske konsekvenser.

- *Stoppe videre utvikling og utrulling av regional ERP-løsning*  
 Dette alternativet innebærer at Helse Sør-Øst ikke får et felles regionalt ERP-system og at Oslo universitetssykehus, Vestre Viken, Sørlandet sykehus og Sykehuset Innlandet fortsetter å bruke sine lokale ERP-løsninger. For Sykehusapotekene innebærer det at man må etablere systemstøtte i egen regi for hele ERP-området. Avbestillingskostnadene vil være begrenset. I dette tilfellet vil det måtte tas stilling til fordeling av de påløpte kostnadene. Med utgangspunkt i beslutningen om ERP som regional løsning, vil kostnadene mest naturlig måtte fordeles på alle helseforetakene, ikke bare de som har tatt i bruk løsningen. Det vil innebære at helseforetak som ikke er tilknyttet regional ERP-løsning får kostnader både for regional og egen lokal ERP-løsning. På sikt vil både den regionale og de lokale ERP-løsningene ha behov for oppgraderinger til nye versjoner, noe som igjen innebærer «doble» kostnader for berørte helseforetak.
  
- *Fullføre utvikling og produksjonssetting av R4 og innføringsprosjektet ved Vestre Viken, deretter sette øvrige innføringer på vent*  
 Det er ikke estimert størrelsen på merkostnadene ved å stanse prosjektet for deretter å starte det opp igjen. Dersom prosjektet skulle bli satt på hold underveis i utviklingen av R4 og innføringsprosjektet i Vestre Viken, vil kostnadene til stopp-start bli betydelige. Disse merkostnadene vil reduseres dersom en pause iverksettes etter at disse igangsatte prosjektene er fullført. I tillegg må nødvendige tiltak i regional ERP-løsning for å understøtte overføring av Kongsvinger sykehus fra Sykehuset Innlandet til Akershus universitetssykehus gjennomføres.

Alternativet innebærer at innføring ved Sykehuset Innlandet, Sørlandet sykehus, Sykehusapotekene og Oslo universitetssykehus utsettes. Det er ingen av de gjenværende helseforetakene med unntak av Sykehusapotekene som har umiddelbare behov for å erstatte eksisterende lokale ERP-løsninger. Dersom en pause blir langvarig, vil det på sikt foreligge behov for oppgraderinger av de lokale løsningene.

I dette alternativet vil det måtte legges frem en ny sak for styret om økning av kostnadsrammen i forbindelse med oppstart av gjenværende innføringer.

### **3. Administrerende direktørs anbefaling**

Det er i styresak 036-2013 besluttet at en felles regional ERP-løsning skal innføres ved alle helseforetak i Helse Sør-Øst. De øvrige helseregionene har også innført, eller er i ferd med å innføre, felles regionale ERP-løsninger.

Foretaksgruppen Helse Sør-Øst har behov for en felles ERP-løsning som et styringsverktøy der man har konsistente og sammenlignbare prosesser og data på tvers av helseforetakene. En ny release 4 vurderes som nødvendig for en god innføring av løsningen ved gjenstående helseforetak. I R4 ligger det funksjonalitet som vil komme alle helseforetak til gode, men det varierer mellom helseforetakene hvor mye av den nye funksjonaliteten man ser for seg å benytte.

Funksjonaliteten som tilføres gjennom R4 legger bedre til rette for gevinstrealisering. Ved å ha et felles regionalt system, sikrer Helse Sør-Øst en enhetlig tilnærming og bedre kontroll på tvers av foretaksgruppen. Bedre kontroll vil igjen bidra til bedre prosesser og indirekte ha en positiv effekt på gevinstrealisering.

R4 skal sammen med det igangsatte og planlagte forbedringsarbeidet resultere i en forbedret brukeropplevelse. Det vil også innebære en ytterligere standardisering innenfor økonomi-, innkjøps- og logistikkområdet.

Gjennom iverksatte tiltak sikres det at løsningen ivaretar kravene til informasjonssikkerhet og personvern.

Administrerende direktør mener at ERP-prosjektet bør fullføres basert på utvidet funksjonalitet i en release 4 og ber om at styret godkjenner en økning av kostnadsrammen på 72 millioner kroner. Dette medfører at økonomisk ramme for investeringer i IKT-prosjekter i 2018, må økes med 41 millioner kroner.

Trykte vedlegg:

- Ingen

Utrykte vedlegg:

- Ingen