

Prosjektdirektiv

Anskaffelse av system for
konkurransgjennomføring
og
kontraktsadministrasjon
for Sykehusinnkjøp HF

“KK-prosjektet”

Dato: 17.08.2016

Dokumentkontroll		
<i>Saksbehandler</i>	<i>Gjennomgang</i>	<i>Godkjent av</i>
Lars-Johan Frøyland		

Distribusjonsliste	
<i>Navn</i>	<i>Institusjon</i>

Endringslogg			
<i>Versjon</i>	<i>Dato</i>	<i>Endring</i>	<i>Endret av</i>
0.1	21.07.2016	Dokument opprettet	Lars-Johan Frøyland
0.2	17.08.2016	Dokument endret	Pål Røynesdal/Lars-Johan Frøyland
0.2	18.08.2017	Endring etter gjennomgang og innspill i prosjektgruppmøte	Lars-Johan Frøyland

Innhold

1	INNLEDNING OG BAKGRUNN	3
2	PROSJEKTMÅL	5
3	PROSJEKTETS AVGRENSNINGER OG FORUTSETNINGER.....	6
4	PROSJEKTETS LEVERANSER, HOVEDOPPGAVER OG MILEPÆLER	7
5	KOST/NYTTE – GEVINSTREALISERINGSPLAN	7
6	BUDSJETT	8
7	PROSJEKTETS INTERESSENER.....	8
8	PROSJEKTORGANISERING OG ANSVARFORDELING.....	8
8.1	Prosjektorganisering	8
9	RISIKOVURDERINGER.....	9
9.1	Risikomatrise	9
10	KOMMUNIKASJONSPLAN.....	10
	Vedlegg 1	10

1 INNLEDNING OG BAKGRUNN

Sykehusinnkjøp HF er nyetablert. Foretakets kjerneoppgaver er anskaffelser og kontraktsforvaltning. Kjerneoppgavene skal løses i nært samarbeid med landets helseforetak som er Sykehusinnkjøp HF sine kunder.

For å kunne drive virksomheten effektivt er det behov for digitale forretningsprosesser i Sykehusinnkjøp HF. Det er behov for elektronisk prosessstøtte for gjennomføring av anskaffelser og for inngåelse og forvaltning av kontrakter. Slik systemstøtte kalles gjerne konkurransegjennomføringsverktøy (KGV) og kontraktsadministrasjonssystem (KAV).

Behovet Sykehusinnkjøp HF har for et KGV/KAV-system må sees i en større sammenheng. For spesialisthelsetjenesten er det viktig å få etablert én *digital kjede for hele innkjøpsprosessen – helt fra analyse av behov til betaling og forbruk av vare/tjeneste*. En slik kjede vil blant annet sikre gjenbruk av data underveis i prosessene og på tvers av organisasjonsgrenser. En helhetlig digital kjede vil også bidra til god pasientsikkerhet gjennom tydelig sporing og kontroll av produkter som kjøpes. Ikke minst vil en heldigitalisert kjede for innkjøpsprosessene være essensiell i arbeidet med løpende analyser av forbruk (spend-analyser) og kjøpsadferd i helseforetakene.

Styret i Sykehusinnkjøp HF fattet i styresak 49-2016 følgende vedtak :

1. *Styret tar forslag om etablering av et prosjekt for anskaffelse av konkurransegjennomføringsverktøy og kontraktsadministrasjonssystem for Sykehusinnkjøp HF til orientering.*
2. *Styret ber om at et prosjektdirektiv legges frem for styret i neste ordinære styremøte 24. august 2016. Styret ber om at det presenteres en realistisk tidsplan og ressursbruk samt hvordan midlertidig løsning kan etableres.*

Det fremgår av ovennevnte styresak at helseregionene og de lokale helseforetakene har ulik systemstøtte for konkurransegjennomføring og kontraktsforvaltning. Noen regioner mangler delvis slik systemstøtte.

I tråd med styrets vedtak omfatter dette direktivet etablering av midlertidig løsning, samt anskaffelse av nytt KGV/KAV system. Dette direktivet omhandler ikke *implementering* av nytt KAV/KGV system. Det foreslås å organisere implementeringen av systemet i et eget prosjekt (implementeringsprosjekt) med et eget prosjektdirektiv.

Helseregionene og helseforetakene har pr. i dag ulike løsninger og ulik bruk av samme løsninger innen dette området. Kort oppsummert er situasjonen slik:

Helse Nord:

- Alle foretakene i regionen bruker KGV-systemet Mercell - dog i større eller mindre grad
- Det er ikke noen felles tilnærming med felles maler og prosessflyt
- Det er varierende i hvilken grad man bruker funksjonaliteten i systemet fullt ut
- Alle foretakene bruker Clock-Work som system for kontraktsadministrasjon.

Helse Midt-Norge:

- Alle helseforetakene bruker KGV-systemet Mercell. Det er utviklet felles regional bruk av systemet.
- Alle heleforetakene bruker Innkjøpsportalen (levert av Sykehuspartner i Helse Sør Øst) for kontraktsadministrasjon.

Helse Vest:

- Ingen helseforetak har system for konkurransegjennomføring (KGV)
- Felles kontraktssystem (CMA Contiki) med felles maler og felles bruk.
- Varierende bruk av systemets funksjonalitet.

Helse Sør-Øst:

- Kun Sørlandet sykehus HF har KGV
- Alle foretakene legger lokale avtaler inn i Innkjøpsportalen
- Sykehuspartner HF har ikke KGV. Legger regionale og nasjonale avtaler inn i Innkjøpsportalen.

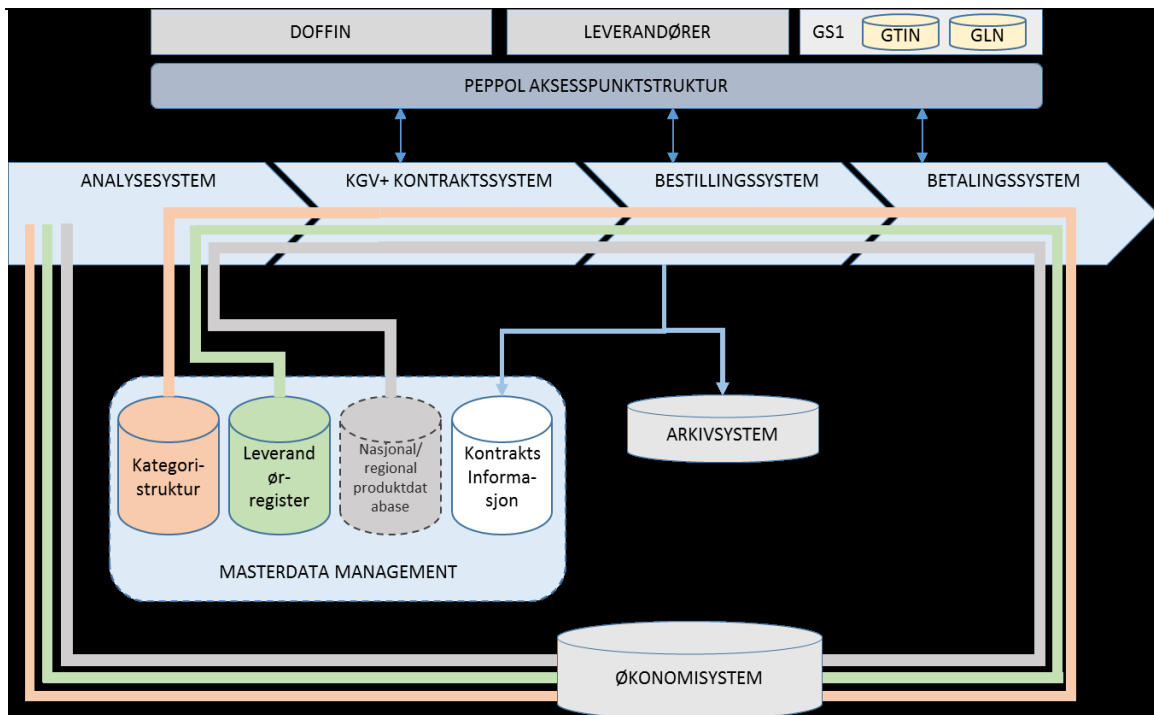
HINAS:

- Bruker konkurransegjennomføringsverktøy fra Mercell.
- Bruker Innkjøpsportalen som kontraktssystem.

I 2015 utarbeidet helseregionene i samarbeid «*Strategi for bruk av teknologi og standarder innen innkjøp og logistikk i spesialisthelsetjenesten*».

Strategien peker på sammenhengene mellom hovedprosessene i innkjøpsarbeidet og aktuelle støttesystem, og viser hvordan disse systemene bør henge sammen med tanke på flyt og gjenbruk av data, samtidig som de kommuniserer med masterdata-kilder og eksterne enheter, jf. figur på neste side.

Strategien understreker samtidig viktigheten av at spesialisthelsetjenesten ut fra et pasientsikkerhetsaspekt gjør bruk av kjente format og standarder innen innkjøpsområdet, for eksempel GS1-standardene.



2 TILTAK PÅ KORT SIKT

Det er hensiktsmessig at alle medarbeidere i Sykehusinnkjøp HF så snart som mulig etter virksomhetsoverdragelsen kan ta i bruk verktøy for elektronisk gjennomføring av konkurranser og elektronisk administrering av kontrakter.

I forbindelse med virksomhetsoverdragelsen av HINAS til Sykehusinnkjøp HF legges det til grunn at Sykehusinnkjøp HF *på kort sikt* kan gjøre bruk av HINAS sine lisenser for Mercell ved at disse transporteres over til Sykehusinnkjøp HF.

På samme måte legges det til grunn at Sykehusinnkjøp HF, i forbindelse med virksomhetsoverdragelsen av Sykehuspartner innkjøp og logistikk, kan gjøre bruk Innkjøpsportalen for administrering av kontrakter.

Det legges dermed til grunn at Sykehusinnkjøp HF i forbindelse med oppstart av virksomheten, og dermed på kort sikt, har tilgjengelige systemer for konkurransegjennomføring og kontraktsforvaltning. Man vil dermed være innenfor det kommende forskriftskravet om elektronisk tilbudsinnlevering¹.

Dette prosjektet gis ansvar med å gjennomføre nødvendig opplæring, av medarbeidere som har behov for det, i bruk av disse løsningene.

¹ <https://www.anskaffelser.no/prosess/elektronisk-handel/bruk-av-digitale-verktoy/konkurransegjennomforing/elektronisk-0>

3 PROSJEKTMÅL

Målet for prosjektet er å:

- Etablere og gjennomføre opplæring av alle medarbeidere på midlertidige løsninger
- Anskaffe ITK-systemer som gir god og helhetlig elektronisk støtte for kjerneprosessene i Sykehusinnkjøp HF
- Sikre effektiv dataflyt (gjenbruk av data) fra nytt KGV/KAV-system til helseforetakenes bestillings/ERP-system i tråd med utarbeidet teknologistrategi²

4 PROSJEKTETS AVGRENSNINGER OG FORUTSETNINGER

Prosjektet skal anskaffe følgende :

- Modul for konkurransegjennomføring (KGV)
- Modul for kontraktsadministrasjon (KAV)

Opsjon:

- Aksesspunkt (meldingssentral) for formidling av elektroniske forretningsdokument (EHF-dokument)
- Kategoristyringsmodul (Category Management)
- SRM system (Supplier Relation Management)helst tilrettelagt for samhandling som fremmer økt innovasjon
- Spend-modul
- MDM-modul for avtaler, artikler, kataloger, GS1-informasjon og integrasjoner mot ERP i helseforetakene.
- System for generering og vedlikehold av anskaffelsesplan

Prosjektet er avgrenset til anskaffelse av systemer nevnt overfor.

Det etableres et eget implementeringsprosjekt som skal implementere systemet i Sykehusinnkjøp HF og etablere grensesnitt og integrasjoner mot helseforetakenes ulike bestillings/ERP-system.

For å få full effekt av anskaffelsen er det naturlig at bruk av eksisterende KGV/KAV-løsninger avvikles som en del av innføringen av ny løsning. Sykehusinnkjøp HF vil dermed få et felles verktøy for alle medarbeidere, uansett geografisk plassering.

² Teknologistrategien kan lastes ned fra http://www.hinas.no/images/diverse/Strategi_for_bruk_av_teknologi_og_standarder.pdf

5 PROSJEKTETS LEVERANSER, HOVEDOPPGAVER OG MILEPÆLER

Tabellen nedenfor viser en foreløpig framdriftsplan som legges til grunn for anskaffelsen.

Av kapasitets/ressurs hensyn vurderes det som hensiktsmessig å avvente oppstart av prosjektet til etter at virksomhetsoverdragelsene til Sykehusinnkjøp HF er gjennomført.

Det vil bli gjort en ny vurdering og detaljering av framdriftsplanen når ressursene er allokert til prosjektet.

MP-ID	Milepæl	Dato	Resultat/Leveranse
1	Når forberedende aktiviteter er gjennomført	Høst 2016	Prosjektdirektiv er godkjent
2	Når endelig scope, inkl. integrasjoner og annet omfang er avklart	Q1 2017	Scope for anskaffelsen godkjent
2	Når anskaffelsesstrategi er utarbeidet	Q2 2017	Anskaffelsesstrategi er godkjent
3	Når prekvalifisering er utlyst på Doffin/TED	Q3 2017	Prekvalifiseringsdokument utarbeidet
4	Når konkurransegrunnlag er klart	Q4 2017	Konkurransegrunnlag ferdig kvalitetssikret. Evalueringskriterier/modell for evaluering klarlagt.
5	Når forhandlinger kan starte	Q1 2018	Mottatte tilbud gjennomgått og evaluert
6	Når leverandør er valgt og oppdraget tildelt	Q2 2018	Endelig tilbud fremforhandlet Innstilling foreligger
7	Når kontrakter er signert	Q2 2018	Kontrakter foreligger Anskaffelsesprotokoll
8	Når prosjektet er avsluttet og overlevert implementeringsprosjektet	Q3 2018	Sluttrapport

6 KOST/NYTTE – GEVINSTREALISERINGSPLAN

Hovedvekten av gevinster for dette prosjektet er knyttet til anskaffelse av ny eller forbedret systemstøtte. Det er likevel ikke slik at systemstøtten alene gjør at gevinstene hentes ut. Det er systemenes evne til å understøtte de nye arbeidsprosessene som vil skape verdi for Sykehusinnkjøp HF, og det er først når ny teknologi tas i bruk på en måte som effektiviserer arbeidsprosessene at gevinster kan hentes ut.

Kost/nytte beregninger vil være en viktig del av vurderingen som gjøres i forbindelse med endelig valg av løsning.

7 BUDSJETT

Forutsetninger som ligger til grunn for budsjettet:

- Det er kun lagt inn kostnader knyttet til ressurser fra Sykehusinnkjøp HF sin IKT-leverandør³ og ekstern konsulentbistand, med hhv 500 og 900 timer.
- Det er ikke lagt inn kostnader knyttet til Sykehusinnkjøp HF sine egne ressurser. Dette gjelder både timer og reisekostnader.
- Det er lagt inn *estimert* lisenskostnader knyttet til systemløsningen som skal anskaffes. Tallet er nødvendigvis svært usikkert.
- Det er ikke budsjettet med kostnad for integrasjoner. Dette må gjøres etter at arbeide med endelig scope for prosjektet er ferdigstilt.

	Beløp
IKT timekost	450
Konsulentttjenester	990
Programvarelisens	7000
Infrastruktur	2000
Møtekostnad	300
SUM	10740

Tallene er oppgitt i hele tusen.

Det er ikke tatt høyde for usikkerhet i prosjektbudsjettet.

8 PROSJEKTETS INTERESSENER

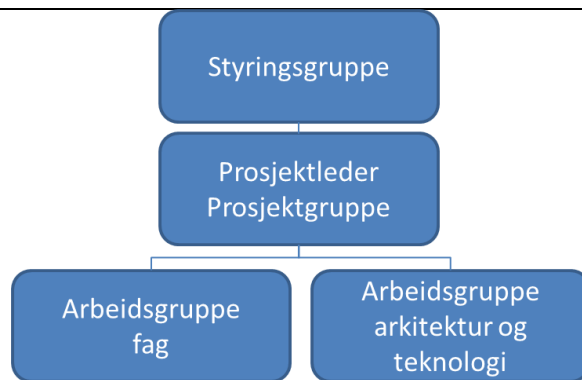
Prosjektets gjennomfører egen interresenanalyse.

9 PROSJEKTORGANISERING OG ANSVARSFORDELING

9.1 Prosjektorganisering

Prosjektet organiseres etter modellen vist i figuren nedenfor :

³ Det er pr 15. august 2016 ikke endelig avklart hvem som blir Sykehusinnkjøp HF sin IKT-leverandør



Referansegrupper settes sammen og opprettes etter behov.

Prosjektgruppen har ansvar for gjennomføring av anskaffelsen, herunder utarbeidelse av komplett konkurransegrunnlag, inkl. anbefalt anskaffelsesprosedyre og eventuelt gjennomføring av forhandlinger.

Arbeidsgruppe fag har ansvar for utarbeidelse av funksjonell kravspesifikasjon og brukerhistorier.

Arbeidsgruppe arkitektur og teknologi har ansvar for :

- Teknologiarkitektur
- Utarbeide krav til integrasjoner ravn til formater og standarder
- Krav til infrastruktur
- Krav til felles register (både interne og eksterne)
- Krav til brukervennlighet
- Krav til drift av systemet
- Krav til sikkerhet (skyløsning)

Sykehusinnkjøp HF sin IKT-leverandør blir en viktig deltager inn i denne arbeidsgruppen.

10 RISIKOVURDERINGER

10.1 Risikomatrise

Nr	Beskrivelse risikoelement	(S)	(K)	(R)	Risikoreduserende tiltak
1	Får ikke tilgang til riktige ressurser til riktig tid og i stort nok omfang	5	8	40	Bestille ressurser i god tid.

2	Kompleksitet og omfang av løsningen gjør det vanskelig å holde oversikt	6	6	36	Få inn erfarne ressurser med god oversikt. Sette av tid til koordinering. Kvalitetssikre konkurransegrunnlaget.
3	Markedet kan ikke levere den systemstøtten vi ønsker.	4	7	28	Dialog med markedet før anskaffelsen - realitetsorientering. Avklare de sentrale områdene ved anskaffelsen og holde fokus på disse. Få fram behov, ikke løsning.
4	Klarer ikke å gjennomføre anskaffelsene på en tilfredsstillende måte p.g.a kompleks regelverk.	5	8	40	Intern og eksternt kvalitetssikring. Bruke interne og eksterne fageksperter. Sette sammen et dyktig og erfarent forhandlingsteam.
5	Omfanget er ikke tydelig klarlagt og kan utvide seg under veis (scope creep)	5	7	35	Etablere gode rutiner for endringshåndtering.
6	Relativt få tilbydere melder sin interesse, muligens pga kompleksitet, ressursbruk eller språk (utenlandske tilbydere)	5	6	30	Være tidlig ute med aktiv kommunikasjon mot markedet/kjente leverandører. Arrangere og promotere leverandørkonferanse
7	Motstand mot endring/nyanskaffelse i de regioner/hos de ressurser som opplever god prosessstøtte med eksisterende løsninger	7	5	35	Være tidlig ute med informasjon og forankringsarbeid. Identifisere alle brukere av KGV/KAV for tidlig å nå disse direkte.

K=konsekvens, S=sannsynlighet 1 => liten, 10 => stor

11 KOMMUNIKASJONSPLAN

Basert på interessentanalyse og prosjektets kommunikasjonsplan, identifiseres kommunikasjonsaktiviteter som skal gjennomføres som en del av prosjektet. Kommunikasjonsaktivitetene innarbeides i prosjektets tids- og aktivitetsplan, og avstemmes mot Sykehusinnkjøps øvrige kommunikasjonsaktiviteter.

Kommunikasjon mot leverandørene vil gå gjennom et felles kontaktpunkt etter at prekvalifisering er utlyst.

Vedlegg 1

Oversikt over avklarte prosjekt deltagere og forventet ressursbehov er gitt i tabellen under.

Rolle	Navn	Tilhørighet	Omfang	Rollebeskrivelse (ansvar, oppgaver etc.)
Prosjekteier	Adm.dir			
Styringsgruppeleder				
Styringsgruppedlem				
Styringsgruppedlem				
Styringsgruppedlem				
Prosjektleder				
Prosjektstøtte (ekstern)				
Arkitekt				
Arbeidsgruppe fag				
Arbeidsgruppe fag				
Arbeidsgruppe fag				
Arbeidsgruppe fag				
Arbeidsgruppe fag				
Arbeidsgruppe arkitektur og teknologi				
Arbeidsgruppe arkitektur og teknologi				
Arbeidsgruppe arkitektur og teknologi				
Arbeidsgruppe arkitektur og teknologi				
Arbeidsgruppe arkitektur og teknologi				
Arbeidsgruppe arkitektur og teknologi				