

Møtedato: 24. mars 2021  
Saksnr.:  
2020/383

Saksbeh./tlf.:  
E. Holand, H. Lillevoll/75 51 29 00

Sted/dato:  
Bodø, 13.3.2021

## Styresak 35-2021

## Anskaffelse kvalitetssystem

*Deler av saken er unntatt offentlighet med grunnlag i offl. §23, 1. ledd. Dette gjelder økonomiske estimater for anskaffelses- og driftskostnader, som dersom de blir kjent, kan skade Helse Nord RHF's forhandlingsposisjon i kommende konkurranse. Dersom styret ønsker å debattere de økonomiske størrelsene anbefales derfor å lukke dørene med grunnlag i helseforetaksloven § 26 a, 2. ledd nr. 4.*

### Formål

Formålet med saksfremlegget er at styret godkjenner utlysning av regional anskaffelse kvalitetssystem.

Det vises til at anskaffelser ved verdi over 10 mill. kr skal styrebehandles, jf punkt 5.3 i konsernbestemmelsene for investeringer. Dette gjelder ut fra beste estimat av samlede kostnader (konsept, planlegging og gjennomføring) skal beregnes på grunnlag av alle relevante kostnader, jf bestemmelsenes pkt 7.2. Det vises til *styresak 52-2020 Konsernbestemmelser i Helse Nord, oppdatering* (styremøte 21. april 2020).

### Bakgrunn

Foretaksgruppen i Helse Nord har siden 2004 benyttet programvaren Docmap som regionalt system for dokumentstyring (styrende dokumenter, prosedyrer, retningslinjer mm) og som system for å melde og saksbehandle uønskede hendelser, avvik og forbedringsforslag. Eksisterende løsning har kjente svakheter og har ikke vært konkurranseutsatt siden anskaffelsen.

Det er etablert et regionalt prosjekt for anskaffelsen ledet av kvalitet- og forskningsavdelingen i Helse Nord RHF. Et godt fungerende og moderne kvalitetssystem er et viktig verktøy og skal, sammen med andre verktøy og elementer i RHF-ets styrings-system, bidra til å sette RHF-et i stand til å i størst mulig grad oppfylle krav fra vår eier og oppfylle nasjonale og regionale mål.

### Om prosjektet

#### *Strategisk forankring*

Prosjektet er knyttet opp mot regional utviklingsplan der et av målene er at Helse Nord skal utvikle kvalitetssystem og metodikk som sikrer:

- læring fra meldte avvik og alvorlige hendelser

- brukervennlige løsninger for melding og håndtering av avvik meldt fra kommune, pasient eller pårørende
- redusert variasjon ved flere felles regionale prosedyrer og retningslinjer

### *Prosjektorganisering*

Prosjektet følger DIFI's prosjektmodell, og er pr mars 2021 godt i gang med utarbeidelse og kvalitetssikring av detaljert kravspesifikasjon for løsningen.

### *Faser i prosjektet*

- Forberedelsesfasen ble gjennomført høsten 2019 med utarbeidelse av mandat og etablering av prosjektledelse, prosjekt- og styringsgruppe.
- Konseptutredning ble startet opp i desember 2019 og avsluttet med styringsgruppemøte 19. juni 2020.
- Planlegge gjennomføring ble startet opp i juni 2020 og avsluttet med styringsgruppemøte 21. des 2020.
- Første gjennomføringsfase: Utarbeidelse av konkurransegrunnlag ble startet opp i januar 2021 og forventes avsluttet medio april 2021, og med påfølgende utlysning av konkurranse ultimo april 2021.

### *Arbeidsgruppe*

Siden oppstart av prosjektet og i alle prosjektets faser har det vært nedsatt en arbeidsgruppe bestående av deltakere fra alle foretakene i foretaksgruppen, konserntillitsvalgt (Ann Mari Jenssen), konsernverneombud (Bengt-Ole Larsen/Jeanett Mikalsen) og representant fra Regionalt brukerutvalg (Arne Vassbotn).

Prosjektet har hatt intern prosjektledelse fra Helse Nord RHF (kvalitet- og forskningsavdelingen) og ekstern prosjektledelse og -bistand fra PwC. Prosjektledelsen er med både i arbeidsgruppen og som sekretariat/tilrettelegger for styringsgruppen.

### *Styringsgruppe*

Tabellen viser styringsgruppe og prosjekteier.

Rolle	Navn	Tittel	Foretak
Prosjekteier	Eirik Holand	Kvalitetssjef, Seksjon for kvalitetsutvikling og analyse	HN RHF
IT	Bjørn Nilsen	IT-sjef, Eieravdelingen	HN RHF
Forvaltningsråd for kvalitetssystem	Geir Tollåli	Fagdirektør, Fagavdelingen	HN RHF
Forvaltningsråd for kvalitetssystem	Haakon Lindekleiv	Fagsjef og senterleder for Fag- og kvalitetssenteret	UNN

Forvaltningsråd for kvalitetssystem	Tonje Elisabeth Hansen	Fagsjef	NLSH
Forvaltningsråd for kvalitetssystem	Harald Sunde	Fagsjef	FIN
Forvaltningsråd for kvalitetssystem	Fred Mürer	Medisinsk direktør	HSYK
Forvaltningsråd for kvalitetssystem	Margaret Antonsen	Fagsjef	SANO
Forvaltningsråd for kvalitetssystem	Ivar Leif Kvarsnes	Seniorrådgiver stab/støtte	HN IKT HF
Kvalitetsledelse	Grethe Åsvang	Avdelingsleder, Kvalitetsavdeling	UNN
Kvalitetsledelse	Asbjørn Jørgensen	Avdelingsleder, Avdeling for kvalitet og e-helse	NLSH
KTV	Baard Einar Martinsen	Bioingeniør, Avdeling for medisinsk service	FIN

### Forankring i ledelsen i RHF-et

Ledergruppen i RHF-et er blitt orientert om status og fremdrift i prosjektet i flere møter i perioden mai 2020-januar 2021.

### Behov og gevinster

Prosjektet sikrer at det utarbeides en kravspesifikasjon som gir rom for en løsning som vil tilfredsstille flest mulig av identifiserte behov for styrende dokumenter og avvik/hendelser. **Feil! Fant ikke referanseilden.** viser ønskede og forventede gevinster fra prosjektet.



Figur 1 Forventede gevinster

## Økonomiske konsekvenser

Tabell 1 viser foreløpige forventede kostnader og kvantifiserte gevinster over en 10-årsperiode fra prosjektstart for implementering (tall i MNOK). Fremtidige kontantstrømmer er ikke diskontert (dvs. at det ikke er tatt høyde for nåverdien av fremtidige kontantstrømmer). For å beregne de usikkerhetsjusterte verdiene er det benyttet vektet middelværdi  $((MO + (3 * MS) + MP) / 5)$ , altså P50.

	Ikke usikkerhetsjustert (IU)	Mest optimistisk (MO)	Mest pessimistisk (MP)	Usikkerhetsjustert (P50)
<b>Prosjektkostnader (P)</b>				
<b>Driftskostnader ny løsning (D)</b>				
<b>Bruttogvinster (B):</b>				
Red. driftskost. eksisterende løsning				
<b>Nettogvinster (B-P-D)</b>				

Tabell 1: Forventede kostnader og kvantifiserte gevinster

I det følgende beskrives **sentrale forutsetninger for vurderingene**.

### Prosjektkostnader (P)

Prosjektkostnader (P) inkluderer foreløpig estimat for:

- anskaffelsesverdi for løsningen
- pris for implementering og opplæring (leverandør)
- pris for integrasjoner, installasjon og oppsett (HN IKT)
- prosjektledelse
- interne/eksterne prosjektressurser

I beregningen er det antatt at anskaffelsesverdien av løsningen vil være mellom ekskl. mva. inkludert implementerings- og opplæringskostnader til leverandør.

Ressurser til prosjektledelse, integrasjoner, installasjon og oppsett etc. (både eksterne og interne ressurser) antas å utgjøre minimum 6 MNOK ekskl. mva. For å beregne kostnad interne ressurser er det benyttet en timesats på kr 700,-, mens det for ressurser fra Helse Nord IKT er benyttet en timesats på kr 950,-. For andre eksterne ressurser er gjeldende avtalte timesatser lagt til grunn. Det er videre lagt til grunn at det vil ta minimum ett halvt år for implementeringen.

Implementeringskostnad vil avhenge av en rekke forhold som ikke er kjent på nåværende tidspunkt (f.eks. hvilken løsning som velges, omfang, tidshorisont,

opplæringsbehov, endringsbehov, behov for oppbevaring av historiske data etc.). Det er derfor knyttet stor usikkerhet til estimatene.

*I tillegg må det påberegnes et arbeid i forbindelse med forvaltningsmodell og opprydning i dokumenter som ligger i eksisterende løsning (foreløpig ikke medtatt i beregningen). Avhengig av hvordan det velges å legge inn data i ny løsning, er dette en kostnad som potensielt kan bli høy (f.eks. dersom alt skal legges inn manuelt i ny løsning).*

### **Driftskostnader ny løsning (D)**

Årlig driftskostnad for ny løsning (D) er antatt å være i intervallet , hvorav godtgjørelse til Helse Nord IKT vil utgjøre ca. forutsatt at løsning skal driftes av Helse Nord IKT. For ny løsning er det antatt null kroner i driftskostnader første år (implementeringsåret). Foreløpig informasjon indikerer at vi ikke forventer vesentlig økning i driftskostnader sammenlignet med dagens løsning, men kostnadene vil avhenge av løsningen.

### **Bruttogevinster (B)**

Det vil kunne være behov for å beholde eksisterende løsning, dvs nåværende programvare Docmap, en stund, også etter implementering av ny løsning. Dette av sikkerhetsmessige grunner og for oppbevaring av historiske data. Det kan forventes at man vil måtte beholde eksisterende løsning i et par år, og at «gevinsteffekten» av å avslutte drifts- og vedlikeholdsavtalen på eksisterende løsning i form av redusert drift- og vedlikeholdskostnad ikke vil komme før i år tre.

For å synliggjøre denne effekten er reduksjon i driftskostnader på eksisterende løsning (fra år tre) tatt inn som en gevinsteffekt (B) i kost-/nyttevurderingen. Den mest optimistiske vurderingen er at man kan avslutte drifts- og vedlikeholdsavtalen så snart ny løsning er implementert, mens den mest pessimistiske er at man må ha to parallelle systemer i hele systemets levetid.

### **Finansiering**

Ekstern bistand til gjennomføring av anskaffelsesprosjektet (dette prosjektet) finansieres over budsjettet til RHF. Interne ressurser går over driftsbudsjettet til de enkelte HF-ene.

Videre er det satt av midler til selve anskaffelseskostnaden av systemløsning for kvalitetsstyring i den langsiktige investeringsplanen til Helse Nord.

Når det gjelder gjennomføring av prosjektdelen som går på teknisk forvaltning (fase 4.3 planlegge forvaltning), vil dette arbeidet løpe parallelt med anskaffelsen og videreføres i implementeringsprosjektet. Forankring i foretakene, samt tett samarbeid med prosjektet Forvaltning av kvalitetssystem vil være viktig for dette arbeidet.

Avtale som er inngått med PwC gjelder for ekstern prosjektledelse fra konseptfase til avslutningsfase.

### **Medbestemmelse**

Konserntillitsvalgt og konsernverneombud er representert i både prosjekt- og styringsgruppe.

### **Brukermedvirkning**

Regionalt brukerutvalg er representert i prosjektgruppen.

### **Adm. direktørs vurdering**

Kvalitetssystemet er en viktig brikke i kvalitetsarbeidet i foretaksgruppen. Det skal sikre at alle ansatte har tilgang på nødvendige og oppdaterte prosedyrer, og annen styrende dokumentasjon, i mange ulike situasjoner. Det skal tilby enkle og funksjonelle løsninger for melding av uønskede hendelser og forbedringsforslag, både for ansatte og pasienter. Det skal også bidra til bedre læring på tvers av avdelinger og foretak, gjennom deling av læringspunkter og effektive risikoreduserende tiltak. Et moderne og funksjonelt kvalitetssystem er også en avgjørende forutsetning for gode styringssystemer i tråd med krav i forskrift om ledelse- og kvalitetsforbedring, og er et sentralt bidrag for måloppnåelse av nasjonale styringsmål, og av flere av regionens strategiske målsetninger.

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret tar informasjon om prosjektet «Anskaffelse av kvalitetssystem» til orientering.
2. Styret godkjenner at anskaffelsen av kvalitetssystem gjennomføres.

Bodø, 13. mars 2021

Cecilie Daae  
adm. direktør