

Styresak

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Sjukehusapoteka Vest HF

DATO: 07.12.2016
FRÅ Kst. Administrerende direktør Ola Rye
SAKSHANDSAMAR: Kst. Økonomisjef Tor Erik Tveit og IKT leiar Jimmy Tvedt Thomsen

SAKA GJELD: Systemstøtte legemiddelkjeda og sjukehusapotek
STYRESAK: 069/16
STYREMØTE: 14.12.2016

FORSLAG TIL VEDTAK

Styret tek saka til orientering.

Oppsummering

SAV nyttar FarmaPro som logistikk, salg- og faktureringsystem. FarmaPro vert brukt av alle apotekføretak i Noreg, men bruken er meir omfattande for sjukehusapotek i Private apotek. FarmaPro dekkjer såleis mykje av IKT støtta til legemiddelkjeda med viktige grensesnitt mot ERP system og system for bestilling og lagring av legemiddel frå sjukehusa. FarmaPro vert levert av apotekforeininga til alle apotekføretak i Norge.

Apotekforeininga har vedteke å skifte ut FarmaPro med ei ny bransjeløysing, mest sannsynleg 2019/2020. Det nye systemet (DIFA) vil ikkje ha same breidde av funksjonalitet som Framapro. Sjukehusapotekføretaka må difor skaffa støttesystem for dei prosessområda som fell bort når FarmaPro vert lagt ned. Dette gjeld funksjonalitet for ordre, lager, faktura, bestilling, kasse/POS (Point of Sale) og grensesnitt mot rekneskap/økonomi.

Med bakgrunn i dette er det gjennomført eit nasjonalt forprosjekt (systemstøtte for legemiddelkjeden og sykehusapotek) i regi av Nasjonal IKT (NIKT). Prosjektet starta hausten 2015 og er no i ein avslutningsfase. Prosjektet har som oppdrag å gje råd om korleis ein best kan sikre at sjukehusapotekføretaka ikkje står utan naudsynt systemstøtte når FarmaPro blir fasa ut.

Forprosjektet arbeider med ulike tilnærmingar for eit gjennomføringsprosjekt som ein har kalla NIPSA (Nasjonal IKT plattform sjukehusapotek).

1. Ei delvis regional tilnærming, der ein ser til regionane sine ERP prosjekt for å dekkja systemstøtte for logistikk og økonomi og avgrense det nasjonale gjennomføringsprosjektet til mottak av DIFA- funksjonalitet og anskaffing av tilhøyrande kasse/POS løysing.
2. Ei nasjonal tilnærming, der regionane samarbeider om mottak av DIFA funksjonalitet og anskaffar det ein treng av ERP-funksjonalitet og kasse/POS gjennom ei felles nasjonal anskaffing.
3. Ei regional anskaffing der mottak av DIFA funksjonalitet, ERP og Kasse/POS vert anskaffa for kvar region.

NIPSA gjennomføringsprosjekt er med tilnærming som i alternativ 2 grovt kostnadsrekna til total 150 mill over ein fireårsperiode (2017-2021). Av dette fell ca. 25 mill. på SAV / Helse Vest. Tilsvarande er alternativ 1 kostnadsrekna til 20-40 % av dette, men med auka kostnad i dei regionale ERP-prosjekta. Alternativ 3 er så langt ikkje kostnadsrekna.

Valg av tilnærming i NIPSA vil være påverka av samarbeidsform mellom sjukehusapotekføretaka. Eit vedtak om vidareføring av dagens organisering med fire føretak vil trekkje i retning av alternativ 1 eller 3. Tilsvarande vil ei samanslåing eller eit tettare samarbeid på teknologiområdet trekkje meir i retning av alternativ 2.

DIFA prosjektet i regi av apotekforeininga har ein tidsplan som tilseier implementering av nytt bransjesystem i 2019/2020 og FarmaPro vert då fasa ut. Dette tilseier at NIPSA prosjektet bør kome i gang snarast råd med tanke på å sikre systemstøtte for legemiddelkjeda.

SAV søker no gjennom avslutning av forprosjekt for systemstøtte for legemiddelkjeda å få avklart kva for alternativ som er mest aktuelle og korleis dette skal finansierast. I dette arbeidet har ein dialog med Helse Vest IKT, LIBRA programmet og Nasjonal IKT.

Fakta

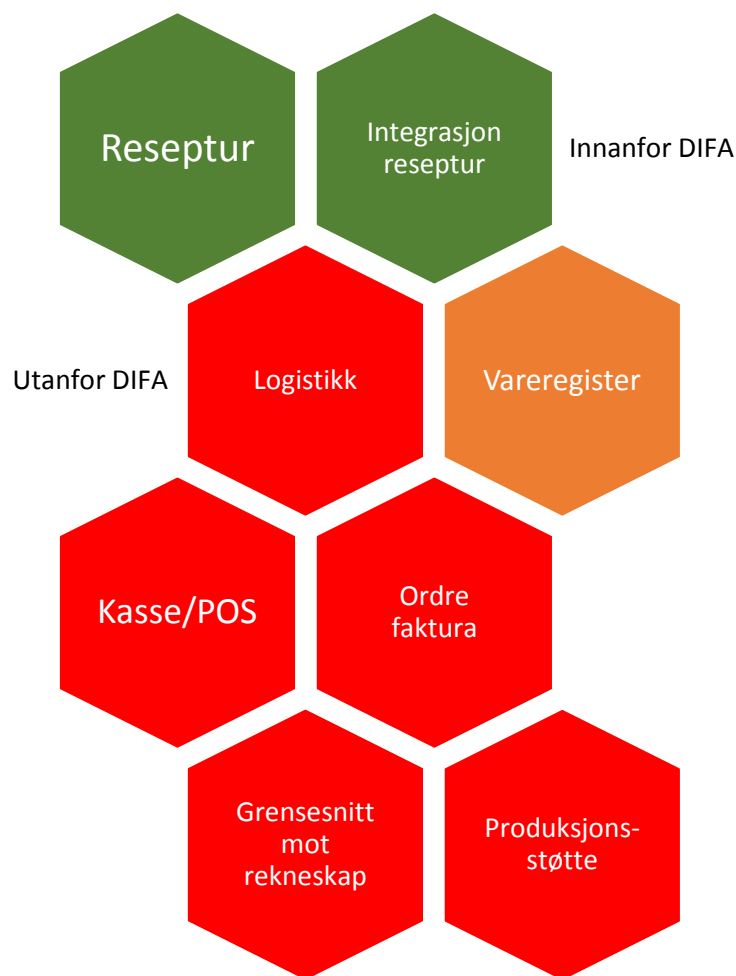
SAV nyttar som alle andre apotekføretak i Norge FarmaPro som logistikk, salg og faktureringsystem. Bruken av FarmaPro er meir omfattande for sjukehusapotek enn for private apotek. FarmaPro dekkjer svært mykje av den IKT støtta SAV nyttar til sine kjerneprosessar. Unntak frå dette er systemstøtte til legemiddelproduksjon og elektronisk bestilling av legemiddel frå sjukehusa. FarmaPro vert levert av Apotekforeininga.

FarmaPro har ei lang historie. Siste versjon (FramaPro5) blei lansert i slutten av 2011 og som SAV tok i bruk i 2012. Det har mykje uro rundt FarmaPro5 på grunn av dårleg kvalitet i nye versjonar. Apotekforeininga har difor etter press frå apotekkjedene i 2015 teke ei avgjerd om å setje ein sluttstrek for vidare utvikling og drift av FarmaPro5 og starte eit prosjekt for utvikling og drift av et nytt bransjesystem for apotek (DIFA – Digital fornying i apotek). Omfanget av DIFA er har vore mykje diskutert m, men er avgrensa til å dekkje funksjonalitet for resepthandtering, refusjon, oppgjersordningar og offentleg rapportering og statistikk. I hovudsak er dette funksjonalitet som dekkjer myndigheitskrav for å kunne drive apotekutsal og er mykje avgrensa samanlikna med funksjonalitet i FarmaPro. Årsaka til dette er særleg eit ynskje frå dei private kjedane om å kunne nytte eigne kjedesystem og butikkløysingar i større grad enn tidligare.

I Norge tilseier myndigheitskrav at apotekføretak må gjere seg bruk av eit felles bransjesystem for å kunne tilfredstille krava, og DIFA vil mellom anna verte utvikla til dette føremålet.

Apotekforeininga sette som vilkår for utvikling av DIFA at alle medlemmane inngjekk ein intensjonsavtale om å bruke DIFA til erstatning for FarmaPro. Sidan sjukehusapotekføretaka utgjer 30 apotek av i alt over 800 apotek i foreininga har sjukehusapotekføretaka begrensa påverknad på avgjerder i apotekforeininga. Sjukehusapotekføretaka med sine publikumsutsal har ikkje anna alternativ enn å nytta DIFA når FarmaPro vert fasa ut og ein har difor sett seg tjent med å bli med på utviklinga av DIFA.

Bruken av FarmaPro er meir omfattande for sjukehusapotek enn for private apotek. Sidan DIFA ikkje vil ha same breidde av funksjonalitet som FarmaPro må sjukehusapotekføretaka skaffa støttesystem for dei prosessområda som fell bort når FarmaPro vert lagt ned. Dette gjeld funksjonalitet for ordre, lager, faktura, bestilling, kasse/POS (Point of Sale) og grensesnitt mot rekneskap/økonomi. Dette er vist i figur 1 nedanfor.



Figur 1 Syner prosessområder som DIFA ikkje vil levera systemstøtte for samanlikna med FarmaPro5(hele figuren)

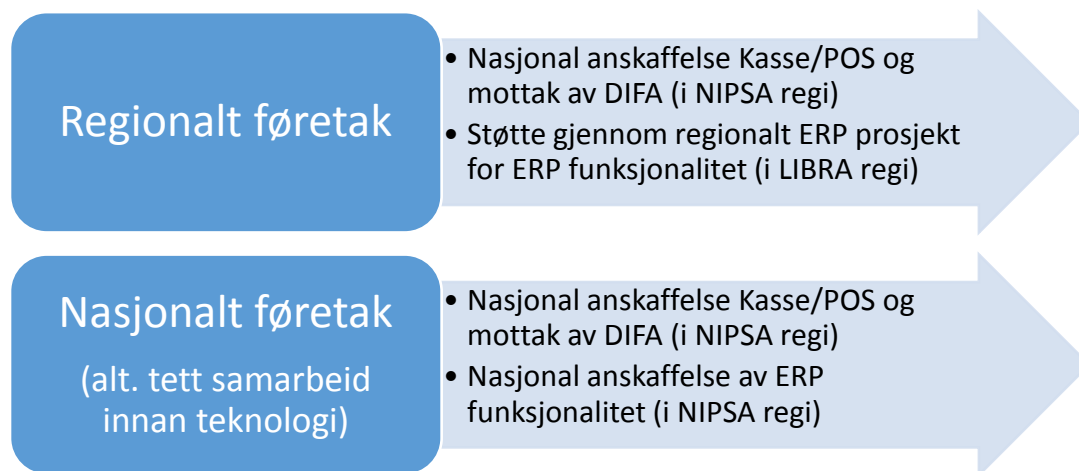
Sjuehusapoteka må sjølv skaffe tilstrekkeleg systemstøtte for dei prosessområda som ligg utanfor DIFA. Det vart difor starta eit nasjonalt forprosjekt i regi av Nasjonal IKT hausten 2015 med oppdrag om å gje råd om korleis ein best kan sikre at sjukehusapotekføretaka ikkje står utan naudsynt systemstøtte når FarmaPro blir fasa ut. Forprosjektet er no i ein avsluttande fase.

Forprosjektet arbeider med ulike tilnærmingar for eit nasjonalt gjennomføringsprosjekt som ein har kalla NIPSA (Nasjonale IKT Plattform Sjukehusapotek)

1. Ei delvis regional tilnærming, der ein ser til regionane sine ERP prosjekt for å dekke systemstøtte for logistikk og økonomi og avgrense det nasjonale gjennomføringsprosjektet til mottak av DIFA- funksjonalitet og anskaffing av tilhøyrande kasse/POS løysing.
2. Ei nasjonal tilnærming, der regionane samarbeider om mottak av DIFA funksjonalitet og anskaffar det ein treng av ERP-funksjonalitet og kasse/POS gjennom ei felles nasjonal anskaffing.
3. Ei regional anskaffing der mottak av DIFA funksjonalitet, ERP og Kasse/POS vert anskaffa for kvar region.

Valg av tilnærming i NIPSA vil vere påverka av samarbeidsform mellom sjukehusapotekføretaka. Eit vedtak om vidareføring av dagens organisering med fire føretak vil trekkje i retning av alternativ 1 eller 3. Samstundes kan det vere ynskeleg å

få til eit tettare samarbeid på teknologiområdet, noko som kan tale for at sjukehusapotekføretaka bør sjå etter felles løysingar gjennom felles anskaffing (alternativ 2).



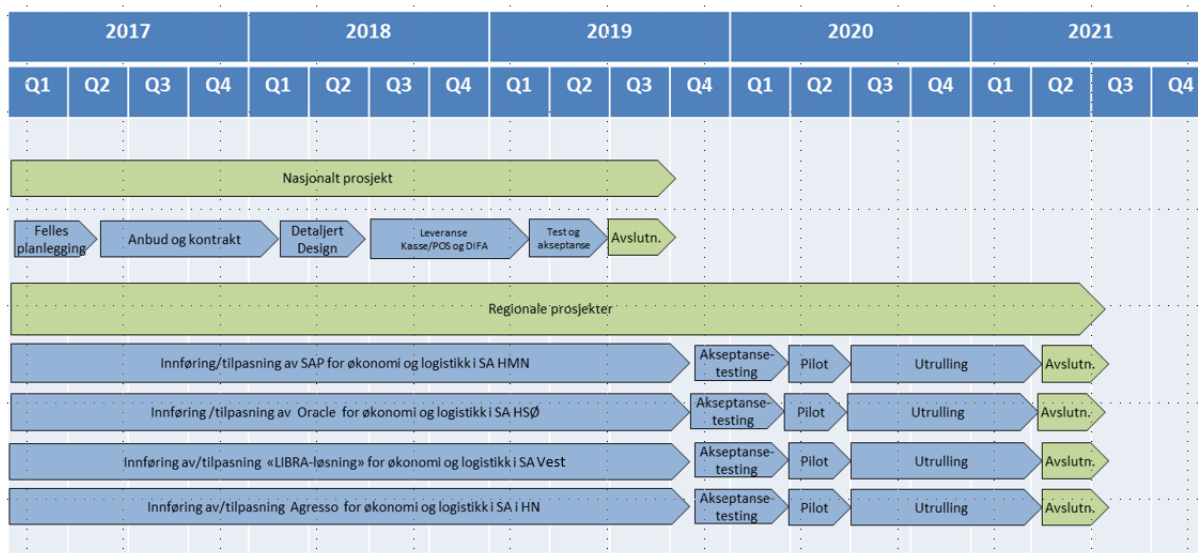
Figur 2 Val av tilnærming i NIPSA vil være påverka av framtidig organisering av sjukehusapotek

I vest har SAV har meldt inn behov for systemstøtte til LIBRA programmet i ein tidleg fase. Det ligg difor til rette for å kunne inkludere funksjonalitet for SAV i anskaffinga av nytt ERP i vest. Stoda for dette i dei andre regionane er noko uklar. I Midt er det opsjon for støtte til legemiddelkjeda i SAP medan det er meir uavklart i Nord og SørØst. Det er i alle regionane uklarheit rundt finansiering av systemimplementeringa.

Forprosjektet har grovt kostnadsrekna NIPSA prosjektet med tilnærming som i alternativ 2 til total 150 mill. over ein fireårsperiode (2017-2021). Av dette fell ca. 25 mill. på SAV / Helse Vest. Tilsvarande er alternativ 1 kostnadsrekna til 20-40 % av dette, men med auka kostnad i dei regionale ERP-prosjekta. Alternativ 3 er så langt ikkje kostnadsrekna.

DIFA prosjektet er no i ein fase der konkurransegrunnlaget skal lysast ut januar 2017 og med mål om å inngå kontrakt med leverandør hausten 2017. Ved inngåing av kontrakt om bruk av DIFA i vil det være Helse Vest IKT som er avtalepart med DIFA i Helse Vest. Helse Vest IKT vil difor være involvert i kontraktsarbeidet.

Implementering av DIFA er planlagt til 2019/2020. Tidsramma for gjennomføring av NIPSA kan være krevjande dersom utvikling av DIFA går etter plan. Forprosjektet har laga ei grovskisse av moglege utviklingsløp der det er teke omsyn til utvikling basert på regionale ERP løysingar (alternativ 1). Endå er mykje usikkert men plan tilseier at iverksetjing av NIPSA bør kome i gang snarast moglege.



Figur 3 Syner korleis regionale ERP prosjekter vil kunne treffa tidsmessig i forhold til DIFA leveranse

Forprosjektet har og handsama behov for systemstøtte for produksjon av legemidlar. Konklusjonen er at Helseregionane har for ulike utgangspunkt til å kunne anskaffe eit felles system for produksjonsstøtte. I vest har SAV medverka til ein prosjektkandidat for nytt produksjonsstøttesystem som skal integrerast mot Meona (KULE). Denne kandidaten vart godkjent for oppstart i porteføljestyret den 5 desember i år.

No er det enno ein del usikkert med omsyn til gjennomføringa av DIFA. Mykje tyder på at DIFA vil levere både bransjeløysinga (back end - det brukaren ikkje ser) og brukarflate som apoteka skal ta i bruk (front end), men nokre av dei private apotekkjedene har signalisert at dei ikkje ynskjer å ta i bruk brukarflate levert av DIFA. Konklusjonane på dette vil være avgjerande både med omsyn til omfang for eiga utvikling for helseregionane.

Det som er klart på kort sikt er at sjukehusapotekføretaka må setje av ressursar for å medverke i kravspesifikasjon av sjukehusapoteka sine behov i DIFA. Samtidig må ein kome i gang med NIPSA prosjektet for å sikre systemstøtte til legemiddelkjeda.

Nasjonal IKT har vore prosjekteigar i forprosjektet og det må avklarast om Nasjonal IKT skal være prosjekteigar og for NIPSA. Gjennom forprosjekt for systemstøtte for legemiddelkjeda søker no Sjukehusapoteka Vest å få avklart kva for alternativ som er mest aktuelle og korleis dette skal finansierast. I dette arbeidet har ein dialog med Helse Vest IKT, LIBRA programmet og Nasjonal IKT.

Konklusjon

SAV må i samarbeid med Helse Vest IKT, dei andre sjukehusføretaka og eventuelt Nasjonal IKT i 2017 delta aktivt i anskaffing av DIFA og iverksette gjennomføringsprosjekt for systemstøtte til legemiddelkjeda (NIPSA) med eit tilpassa omfang. Omfanget må vurderast ut frå samarbeidsform mellom sjukehusapotekføretaka og korleis regionale system kan løyse sjukehusapotekføretaka sine behov når FarmaPro vert skifta ut. Tidsplanar tilseier at ein ikkje har noko tid å miste med omsyn til anskaffing av funksjonalitet til erstatning for FarmaPro og dermed sikre systemstøtte til legemiddelkjeda.