

## Invitasjon til markedsdialog

### «Rett utstyr på rett plass til rett tid uten bruk av helsepersonell»



#### 1 Bakgrunn

Sunnaas sykehus HF tilbyr høyspesialisert rehabilitering til mennesker som har vært utsatt for alvorlig sykdom eller skade og er Norges største spesialsykehus innen fysikalsk medisin og rehabilitering og ett av elleve helseforetak i Helse Sør-Øst. Foretaket har hovedsakelig regionale, men også nasjonale oppgaver, og er et foretak med universitetsfunksjoner.

Som helsevesenet for øvrig, står Sunnaas sykehus foran en bemanningsutfordring. Dersom helsetjenester i 2030 leveres på samme måte som i dag, må det økes med 5000 senger og annenhver student må utdanne seg innen helsefag. Vi må arbeide smartere, blant annet med å unngå at ansatte sykepleiere og terapeuter med tre til fem års utdanning bruker mye av tiden sin til å frakte utstyr, prøver, tøytraller og med portørtjenester. Som følge av at sykehus dekker et stort areal, brukes det ofte 10 minutter på å transportere pasienter og utstyr hver gang det skal foretas en behandling/undersøkelse.

Sunnaas sykehus har fått bevilget midler til et **forprosjekt** til førkommersiell anskaffelse, der vi skal utrede det faktiske behovet for hente og bringetjenester på sykehuset. Vi skal undersøke hva som finnes av løsninger i dag og om det er grunnlag for å utvikle nye løsninger i samarbeid med næringslivet.

## 2 Målsetting

### Invitasjon til dialog og samspill

Formålet med markedsdialogkonferansen er å komme i dialog med leverandører som leverer i markedet i dag og leverandører som kan være potensielle leverandører i fremtiden. Sunnaas ser på mulighetene for å kjøpe inn et system som kan avlaste helsetjenesten for hente og bringe-tjenester, slik at de kan benytte sin kompetanse til mer pasientrettede aktiviteter. Vi ønsker derfor å invitere til dialog med markedet. Det er også et ønske å kunne stimulere til økt innovasjon og samarbeid mellom leverandører. Vi ønsker gjennom en eventuell anskaffelse av automatisert hente og bringetjeneste, å forenkle og effektivisere hele logistiktjenesten.

I dialogfasen legges det derfor opp til at aktuelle aktører, som representerer ulike deler av tjenesteforløpet, sammen får mulighet til å diskutere logistikkutfordringene basert på de behovene som skisseres. Aktuelle aktører kan være representanter innenfor teknologi, logistikk, automasjon, kybernetikk. Andre fagmiljøer er også velkomne i dialogen. Alle gode innspill og kunnskap om hvordan løsninger kan utvikles er ønskelig.

På dialogkonferansen vil Sunnaas sykehus presentere behovene. Vi vil visualisere de sammensatte logistikk tjenestene, flyt av varer, utstyr og pasienter i sykehuset, sykehusets bygningsmessige utfordringer, samt dagens teknologiløsninger. Ulike aktører gis mulighet til å drøfte mulighetsrommet og utfordringer knyttet til å sikre helhetlige løsninger. Vi vil også invitere til *en til en* dialog, hvis deltagerne har behov for det. Dette meldes til arrangør.

### **Nasjonalt program for leverandørutvikling.**

Leverandørutviklingsprogrammet er pådriver og fasilitator for at offentlige innkjøp blir et verktøy for innovasjon og omstilling, så vel i offentlig sektor som i næringslivet. NHO, KS, Digitaliseringsdirektoratet, Innovasjon Norge og Forskningsrådet sitter i programmets styringsgruppe. Flere departement, store statlige virksomheter, fylkeskommuner og de største by-kommunene er partnere, se [www.innovativeanskaffelser.no](http://www.innovativeanskaffelser.no)

Med leverandørutvikling og innovative offentlige anskaffelser menes i denne sammenheng et samspill mellom det offentlige og leverandører, hvor det offentlige tilrettelegger anskaffelsesprosesser som utfordrer og utvikler leverandørenes innovasjons- og konkurransevne, slik at de er i stand til å dekke oppdragsgivers fremtidige behov på en bedre måte, og dermed sikrer bedre utnyttelse av samfunnets felles ressurser.

Kjernen i samspillet mellom offentlig oppdragsgiver og leverandørene og fagmiljø, er dialog i forkant av en eventuell konkurranse som gjennomføres om dette blir hovedprosjekt.

Formålet med dialogen er å få ideer og innspill fra markedet på hvordan behovene kan løses og hvilke alternative løsninger som finnes. Samtidig får markedet/leverandørene

informasjon om kundens/oppdragsgivers behov, slik at de blir bedre forberedt på å levere og evt. utvikle nye og bedre løsninger. For sykehuset er dialogen viktig for å avdekke om det finnes muligheter i markedet for å utvikle løsninger som vil dekke behovet sykehuset har.

Leverandørutviklingsprogrammet bistår oppdragsgiver med gjennomføringen av dialogfasen.

### 3 Behovet for automatiserte hente og bringe tjenester

#### Hvorfor det er behov for en ny løsning?

Sunnaas sykehus er Norges største rehabiliteringssykehus med ca. 800 ansatte og 159 sengeplasser. Årlig skrives ut 3200 pasienter og 5200 behandles poliklinisk. Sunnaas sykehus er landets eneste spesialsykehus i rehabilitering, og er et veldrevet helseforetak med stabilt gode resultater innen pasientbehandling, kompetanseutvikling, pasienttilfredshet, medarbeidertilfredshet, økonomi, forskning og innovasjon.

Vår sektor har en relativt høy andel av kostnadene bundet til avlønning av arbeidskraft. Det gjør at produktivitetsforbedringen i helsesektoren er svakere målt mot andre bransjer og kostnadsutviklingen er høyere enn andre sektorer. Samtidig har Sunnaas sykehus lyktes i å ta i bruk teknologi og moderne rehabiliteringsmetoder og dette vil være noen av de viktigste elementene i et videreutviklet Sunnaas sykehus. I fremtiden kan sykehuset gi et bedre klinisk tilbud enn i dag og bidra til å bedre kapasitetsutnyttelse. Studier har vist at halvparten av logistikk-kostnader i sykehus, dvs. mellom 12,5% og 15% av et sykehus' totale kostnader, kan elimineres uten at dette går ut over pasientbehandlingen. Logistikk utenfor sykehus er i stor grad konkurransutsatt mens intern sykehuslogistikk ikke har samme fokus og er derfor ansett som det svakeste leddet i kjeden. Det er lite fokus på kontinuerlige forbedringer som kan være noe av årsaken til at OECD har rapportert at 20% av all aktivitet i helsesektoren er «wasteful spending».

Nyere sykehus har i stor grad tatt i bruk ulike AGV løsninger. Dagens løsninger for autonom sykehuslogistikk er lite utbredt fordi det må gjøres store tilpasninger på eksisterende infrastruktur som oppgradering av heis, tilpasning av lokaler og i mange tilfeller etablering av sporingsystemer som AGV kan følge, disse løsningene leveres blant annet av Swisslog. I de siste årene har det blitt utviklet mange nye løsninger representert ved selskaper som Savioke, Mobile Industrial Robots, Singaport Technologies Engineering, Omron, Aethon og Midea Group som møter noen av disse utfordringene, men fortsatt er det store ekstrakostnader for helseforetak når en AGV skal implementeres. Det er også begrensinger med hensyn på hvilke oppgaver robotene kan løse og i mange tilfeller kan kun deler av logistikkoppgavene løses med robot, som for eksempel å flytte traller med sengetøy.

#### Hvilke behov den nye løsningen skal dekke

Vi søker løsninger som kan effektivisere transport av pasienter, sterilt og brukt utstyr, rent og skittent tøy, varer til og fra sentrallager, mat, medisiner og avfall. For å gjøre dette må løsningen ha størst mulig autonomi for å identifisere, plukke varer/produkt der det er mulig, hente og bringe fra lager/rom til avdelinger. Samtidig bør løsningen i minst mulig grad behøve bygningsmessige tilpasninger som installasjon av sporingsystemer, integrasjon med heis og kreve minst mulig tilpasning av eksisterende lastbærere. Forsyningskjedene i sykehus



### Bygningsmessige utfordringer

Sykehuset har en utfordrende bygg struktur med nyere og eldre bygninger satt sammen. Det er ulike heisløsninger i byggene. Det er helninger i gulv, og dører som både er manuelle og automatiske. Sykehuset får enda et nytt bygg i løpet av de neste årene. Løsningen må være fleksibel og kunne endres etter behovet, og må bevege seg korte avstander utendørs.

### Lager

Sykehusenes lager er av ulike format- de fleste er små. Som et eksempel er avdelingenes sengetøylager ca. 8kvm.

### IKT

Løsningen innstillinger for WiFi-nett må være mulig å tilpasses sykehusets eksisterende nett. Løsningen bør ikke være avhengig av en skytjeneste for å fungere optimalt.

### Informasjonssikkerhet og personvern

Sunnaas Sykehus HF følger Norm for informasjonssikkerhet og personvern i helse- og omsorgssektoren (Normen), som skal sørge for at informasjonens integritet, tilgjengelighet, konfidensialitet og robusthet sikres. I tillegg skal personopplysninger og personvernet ivaretas i henhold til GDPR og personopplysningsloven. Sunnaas sykehus følger Helse Sør-Østs vedtatte ledelsessystem for informasjonssikkerhet som stiller en rekke krav til IKT-infrastruktur og applikasjoner, eksempelvis krav til at alle leverandører og underleverandører som skal behandle helse- og personopplysninger skal kunne dokumentere egen informasjonssikkerhet iht. ISO 27001, ha opprettet personvernombud jfr GDPR artikkel 37 og personopplysningsloven § 19. For mer informasjon om kravene kan denne linken benyttes: [sikkerhetsprinsipper- og krav for IKT-infrastruktur og applikasjoner](#).

### Hygiene

Løsninger må være laget av materialer som tåler hyppig vask og desinfeksjon med godkjente desinfeksjonsmidler. Overflatene må være rette og glatte for enkelt renhold og desinfeksjon. Det må være enkelt å komme til overalt for forsvarlig vask og desinfeksjon.

Det kan være en fordel at leverandører har noe kjennskap til sykehusdrift og klinisk sykehusvirksomhet.

## 4 Dialogkonferanse

Dialogkonferansen legges opp for å sikre best mulig dialog mellom leverandørene og Sunnaas sykehus.

Første del av konferansen brukes til å beskrive behovet og utfordringer knyttet til hente og bringe-oppgaver. I andre del legges det opp til *en til en* dialog mellom Sunnaas og interesserte leverandører- der løsninger som allerede finnes i dag og aktuelle utviklingsmuligheter kan presenteres og diskuteres.

På bakgrunn av dette dialognotatet inviteres leverandører til å komme med ideer og forslag til hvordan vi best kan dekke behovet. Målet er å få mest mulig kunnskap om

mulighetsrommet og alternative løsninger som finnes i markedet. Ved utveksling av spørsmål til oppklaring av utfordringen, vil leverandørene også bli bedre kjent med hverandre. Etablering av nye samarbeidspartnere er også en av intensjonene ved denne arbeidsmetodikken.

I etterkant av dialogkonferansen inviteres leverandørene til å komme med skriftlige innspill (eventuelt Power Point), forslag som besvarer og bidrar til å løse behovene Sunnaas Sykehus beskriver. Dette presenteres i *en til en* møter på Sunnaas sykehus. Det er ønskelig at tilbakemeldinger er på et overordnet og mest mulig funksjonelt nivå og at de skriftlige løsningsforslagene er på maksimum 4 sider. Det er også mulig å sende inn svar på de beskrevne utfordringer uten å delta i *en-til-en* møtene.

Informasjonen som vi får fra *en-til-en*-møtene vil bli benyttet som et grunnlag for å vurdere om det er aktuelt å søke om hovedprosjekt i Forskningsrådet, se på finansieringsmuligheter for andre utviklingsprosesser, eventuelt iverksette anskaffelse dersom det allerede finnes aktuelle løsninger som kan dekke behovet Sunnaas sykehus har.

NB: målgruppen for presentasjonen er et panel bestående av personer med kunnskap om teknologi, logistikk, men også pasientbehandling og daglig drift i sykehus og må følgelig ikke være for teknisk detaljert.

## Program

### Markedsdialogen avholdes på Teams Onsdag 24 juni

Onsdag 24 Juni	
Kl. 13.00-13.10	Presentasjon av Sunnaas sykehus ved leder for Avdeling for Innovasjon og E-helse Sveinung Tornås
Kl. 13.10-13.30	Om leverandørdialog og samspill i innovative anskaffelser ved representant fra Nasjonalt program for leverandørutvikling Riche Vestby
Kl. 13.30- 14.10	Presentasjon av Sunnaas sykehus sine behov ved prosjektleder Linda Sørensen
Kl. 14.10-14.30	Digitale muligheter og utfordringer på Sunnaas ved Enhetsleder for teknologi og e-helse Hans Kristian Skara
Kl. 14.30-15.30	Spørsmål og diskusjon

Torsdag 25 og 26 juni: Mulighet for *en til en* møter a 45 minutter. Møtene avholdes på Sunnaas sykehus, Bjørnemyrveien 11, 1453 Bjørnemyr. Det vil være mulig å stille med maks tre personer.

Dersom situasjonen skulle endre seg med hensyn til smitteverntiltak, er det mulig at møtet blir digitalt.

### Påmelding

For påmelding og spørsmål til den digitale konferansen og *en til en* møter kontakt:

[Linda.sorensen@sunnaas.no](mailto:Linda.sorensen@sunnaas.no)

Frist for påmelding er 20.06. 2020.

Prosjektet ber om at det i påmeldingen opplyses om navn, firma og kontaktinformasjon (mobil og e-postadresse) og ønsket tidspunkt for eventuelle *en til en* møter. Vi vil forsøke å fylle opp torsdag først. Etter påmeldingsfristens utløp vil det bli sendt ut liste over alle som har meldt seg på, slik at leverandørene kan få en oversikt over hvilke andre leverandører som det kan være hensiktsmessig å samarbeide med for å kunne levere en totalløsning på behovet som beskrevet i behovsbeskrivelsen.

Torsdag 250620	
Kl. 9.00-9.45	
Kl.10.00-10.45	
Kl. 11.00-11.45	
Kl.12.15-13.00	
Kl.13.00-13.45	
Kl.14.00-14.45	

Fredag 260620	
Kl. 9.00-9.45	
Kl.10.00-10.45	
Kl. 11.00-11.45	
Kl.12.15-13.00	
Kl.13.00-13.45	
Kl.14.00-14.45	