

Sak 85/2018

Saksfremlegg til styret i Sykehusinnkjøp HF

Omstilling og utvikling

Møtedato:	6. desember 2018	
Tidligere behandlet i styret/saksnr.		
Type sak (orienteringssak, diskusjonssak, beslutningssak, temasak)	Beslutningssak	

Styret i Sykehusinnkjøp HF inviteres til å treffe følgende vedtak:

1. Styret stiller seg bak planen for omstilling og utvikling av Sykehusinnkjøp HF slik det fremgår av saken.
2. For å kunne gjennomføre den planlagte omstillingen og utviklingen er det nødvendig med innleie av kapasitet.
3. Styret i Sykehusinnkjøp HF ber administrerende direktør søke de regionale helseforetakene om dekning av omstillingskostnadene for foretaket, med et beløp begrenset til 6 millioner kroner.

Vadsø, 28. november 2018

Kjetil M. Istad
Administrerende direktør



1. Hva saken gjelder

I denne saken redegjøres det for det videre omstillings- og utviklingsløpet i Sykehusinnkjøp HF. Omstillingsarbeidet gjennomføres for at Sykehusinnkjøp HF skal kunne levere mest mulig verdi for helseforetakene. I fase 2 er målet å løfte organisasjonen kvalitetsmessig. Det foreslås at man over nyttår starter fase 2 av omstillingsarbeidet med fokus på følgende områder:

- Etablering av felles arbeidsprosesser og kategoristyrte innkjøp
- Etablering av felles samarbeidsavtaler/tjenesteavtaler med helseforetakene
- Teknologi

Sykehusinnkjøp har god intern kompetanse på prosesser, kategoriarbeid og samhandling innen innkjøp. Interne krefter vil derfor bli benyttet så langt det er mulig, men for å opprettholde leveransene til helseforetakene, vurderer administrerende direktør det som nødvendig i tillegg å leie inn kapasitet for å kunne gjennomføre deler av fase 2 av omstillingsarbeidet. Kostnadene til innleie for gjennomføring av Fase 2 er kostnadsberegnet til 6 millioner kroner. Det foreslås at Sykehusinnkjøp HF søker de regionale helseforetakene om ekstraordinært tilskudd for å dekke disse kostnadene.

2. Bakgrunn

«Plan for omstilling og utvikling i Sykehusinnkjøp HF» jf. sak 078/2017, ble i tråd med oppdragsdokument, oversendt regionale helseforetakene i oktober 2017. Denne planen deler omstillingsarbeidet inn i to faser.

I henhold til oppdragsdokumentet 2018, rapporterte Sykehusinnkjøp HF om status i omstillingsarbeidet i juni måned. Styret er i sak 82/2018 gjort kjent med at fase 1 av omstillingsarbeidet nå er avsluttet. Denne delen av omstillingsarbeidet er håndtert innenfor foretakets ordinære budsjettammer.

I løpet høsten 2018 har styret behandlet tre saker om en overordnet risikovurdering i foretaket. Risikovurderingen er nå komplettert med tiltak knyttet til hver av de overordnede risikoene, jf. sak xx/2018. Håndteringen av de overordnede risikoene bli adressert i to retninger. Noen av dem vil bli henvist til fase 2 av foretakets omstillingsprosjekt. Mens andre vil bli håndtert inn i Sykehusinnkjøp sin virksomhetsplan for 2019 og bli fulgt opp i linjen med tydelige tiltak.

Tabellen nedenfor angir hvordan administrerende direktør ser for seg denne fordelingen:

Overordnet risiko	Risiko ID	Håndtering
Ingen felles verktøy for styringssystem tatt i bruk	A5	Virksomhetsplan 2019
Riktig dimensjonering	B2	Virksomhetsplan 2019
Kompetente og motiverte medarbeidere (kultur, felles personalpolitikk, stillingsbet. lønnsharmonisering mv.)	B3	Virksomhetsplan 2019
Like kjerneprosesser	C1	Fase 2 Omstilling
Samarbeidsavtaler med HF	D1	Fase 2 Omstilling
IKT strategi og Virksomhetsarkitektur	E1, E3	Fase 2 Omstilling
Masterdata og analyse	D5, E5	Virksomhetsplan 2019

I styreseminaret i oktober, drøftet styret behovet for at det etableres en strategi for foretaket. Det legges foreløpig opp til at arbeidet med strategien starter opp i januar 2019 og at styret gjør en endelig behandling av strategien i sitt juni-møte. Slik administrerende direktør vurderer det, vil



strategiarbeidet være viktig for å sette retning, mål og rammer for utviklings- og omstillingsarbeidet i foretaket.

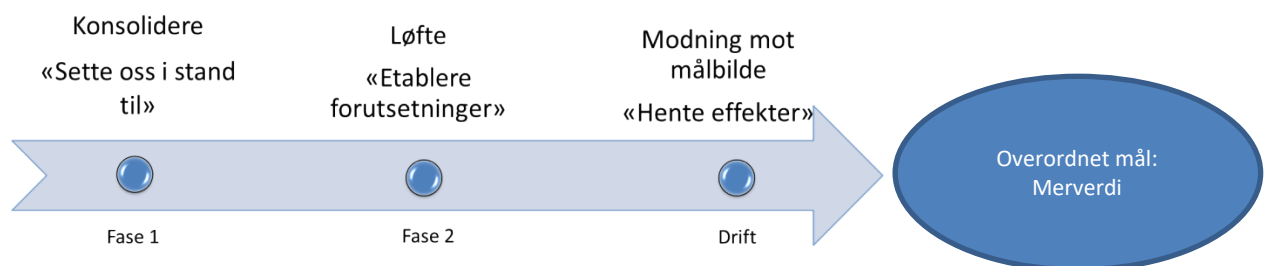
3. Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

Risikovurderingen peker på områder hvor det er behov for tiltak for å ta ned risiko. Tre av disse områdene er tematisk like de områdene som er planlagt for fase 2, nemlig

- Like kjerneprosesser
- Samarbeidsavtaler HF
- IKT strategi og virksomhetsarkitektur

Etter administrerende direktørs vurdering, understreker den overordnede risikovurderingen at viktigheten av å sette i gang fase 2 av omstillingsarbeidet. Det planlagte resultatet av fase 2 vil ta ned både strategisk og operasjonell risiko i foretaket.

Det ligger fast at målet med omstillingsarbeidet er at Sykehusinnkjøp skal levere merverdi for helseforetakene. Dette ble illustrert slik i «*Plan for omstilling og utvikling i Sykehusinnkjøp HF, Oktober 2017*» :



Merverdien skal komme til uttrykk gjennom kvalitative og kvantitative gevinster, gjennom robuste, felles arbeidsprosesser og gjennom en tett integrert samhandling med helseforetakene både på operativt, taktisk og strategisk nivå. Gjennom dybdekunnskap innen den enkelte kategori, som innebærer både god markedsforståelse og forståelse for helseforetakenes behov, skal Sykehusinnkjøp være en kompetent partner for helseforetakene.

Det ligger videre fast at driften og leveranser til helseforetakene har første prioritet gjennom hele omstillingsløpet. Før fase 2 settes i gang, vil Sykehusinnkjøp avklare med den enkelte region om det er forhold rundt driften som må tas tak i umiddelbart og før fase to startes opp. Dette for å unngå «småstein» i skoen ved oppstart og gjennomføring av omstillingsarbeidet.

Nedenfor gis en nærmere redegjørelse for de *resultater* administrerende direktør ser for seg innenfor hvert av de tre hovedområdene for fase 2.

3.1. Like kjerneprosesser

Resultatet av dette arbeidet skal være at Sykehusinnkjøp har utviklet og implementert like arbeidsprosesser på tvers av divisjonene, slik at Sykehusinnkjøp HF fremstår som en kategoribasert innkjøpsorganisasjon.



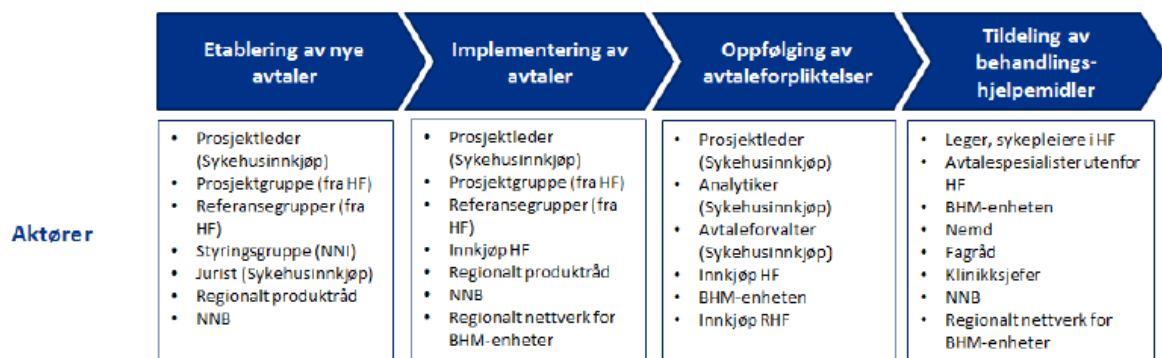
Det nytter imidlertid lite at det utvikles veldefinerte arbeidsprosesser, om ikke disse også i høy grad er standardiserte, og etter hvert blir konsistent gjennomført i alle deler av organisasjonen. Helseforetakene må kunne stole på at Sykehusinnkjøp HF sine prosesser er pålitelige og leverer det forventede resultat.

Resultatet av arbeidet skal videre være at roller og styringslinjer for anskaffelses- og kontraktsprosessene er klart definerte og implementert.

De ulike divisjonene har pr. i dag ulike arbeidsprosesser og prosessene er ikke alltid like innad i en divisjon. Dette er en risiko for foretaket, slik risikovurderingen viser. Flere av divisjonene har imidlertid arbeidet godt med prosessutvikling og noen tok med seg veldefinerte og godt implementerte arbeidsprosesser fra regionene de ble overført fra.

Administrerende direktør legger opp til at arbeidet med like kjerneprosesser konsentreres rundt det å gjøre bruk av, videreforedle og smelte sammen de prosessdesign og arbeidsmåter divisjonene arbeider etter i dag. Videre vil prosessarbeidet ta opp i seg resultatet fra NSSIL-arbeidet helseregionene gjennomførte før etableringen av Sykehusinnkjøp HF.

Arbeidet med prosesser vil også inneholde arbeid med roller. Rolle-landskapet i Sykehusinnkjøp HF er pr i dag ikke tydelig definert. Dette gjelder roller internt i foretaket, men også rollene som brukerrepresentanter og andre aktører skal/kan ha inn i Sykehusinnkjøp sine kjerneprosesser. Rollebildet blir mer komplekst når man går fra lokale, via regionale til nasjonale avtaler. Svært mange aktører er involvert ved etablering, oppfølging og bruk av regionale og nasjonale avtaler. Aktørbildet kan illustreres slik (eksempel fra kategorien behandlingshjelpemidler):



I rapport fra Internrevisjonen i Helse Sør-Øst RHF (jf. styresak 90/2017) fremgår det at styringsmodellen for nasjonale anskaffelser av behandlingshjelpemidler synes «*uklar og lite forankret*». Internrevisjonen har konkrete anbefalinger til Sykehusinnkjøp HF. En av disse går på at metodikken (prosesser og roller) for nasjonale anskaffelser utvikles videre slik at «*..den gir god støtte for arbeidet, og sikrer at anskaffelsesprosjektene og prosessene er tilpasset produktet som skal anskaffes*».

Administrerende direktør vurderer det slik at dette eksempelet illustrerer behovet for å gjennomgå prosesser, roller og styrings/beslutningslogikk knyttet til både lokale, regionale og nasjonale anskaffelsesprosjekt, herunder avtaleoppfølging og avvikshåndtering. Som en del av dette bør det også gjøres vurderinger knyttet til Nasjonalt Nettverk for Innkjøp (NNI) sin rolle. Dette arbeidet krever involvering fra både de regionale helseforetakene, men også fra de lokale helseforetakene, og må også sees i sammenheng med arbeidet for å etablere nye og standardiserte samhandlingsavtaler mellom Sykehusinnkjøp og helseforetakene (se avsnitt nedenfor).



Poenget er at arbeidet med å definere og implementere like kjerneprosesser i foretaket, ikke bare kan ha et perspektiv som er vendt innover i Sykehusinnkjøp. Samspillet og integrasjonen (prosess og roller) mellom Sykehusinnkjøp og helseforetakene må designes, dokumenteres og tegnes ut skal man sammen lykkes med anskaffelsesarbeidet i spesialisthelsetjenesten.

Når like kjerneprosesser er etablert og godkjent, står implementeringen av disse for tur. Basert på erfaring vil dette arbeidet være vel så krevende som det å arbeide fram prosessene. Her blir medarbeidere på alle nivå i organisasjonen utfordret til å endre på daglige rutiner og måter å arbeide på, som setter krav til endringsevne- og villighet på medarbeidernivå, og gode egenskaper for endringsledelse på ledernivå.

3.2. Samarbeidsavtaler HF

Resultatet av arbeidet med samarbeidsavtaler skal være etablering og implementering av standardiserte samarbeidsavtaler med tilhørende tjenstekatalog fra Sykehusinnkjøp HF. Hensikten med samarbeidsavtalene er å regulere samarbeidet mellom helseforetakene og Sykehusinnkjøp HF.

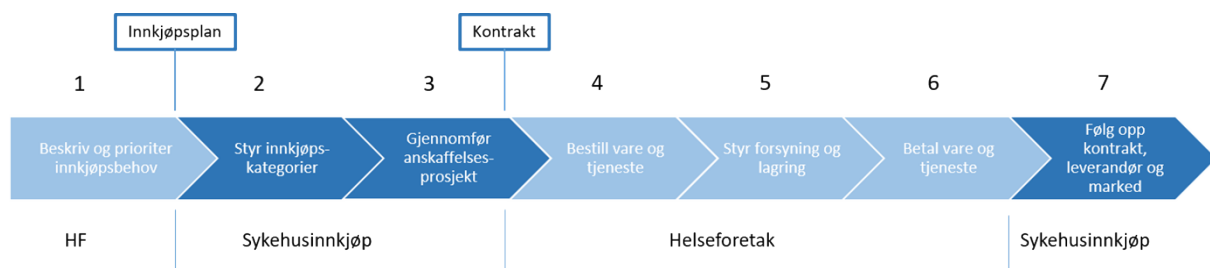
Arbeidet med samhandlingsavtale og tjenstekatalog vil også kunne komme inn på forhold knyttet til finansiering av Sykehusinnkjøp HF. Fremover i tid vil Sykehusinnkjøp i det vesentlige være rammefinansiert. For å oppnå fleksibilitet for begge parter, vil det trolig være hensiktsmessig med en del som er timefinansiert. Forholdet mellom timefinansiering og rammefinansiering vil få implikasjoner for innretning og forståelse av samarbeidsavtalen med tilhørende tjenstekatalog. Arbeidet med samarbeidsavtalene bør for eksempel avklare hvilken del av tjenstekatalogen som er omfattet av rammefinansiering og hvilken del(er) som kan timefinansieres (tilleggs kjøp).

Ved etableringen av Sykehusinnkjøp HF ble det inngått midlertidige samarbeidsavtaler mellom helseforetakene og Sykehusinnkjøp HF. De regionale helseforetakene koordinerte dette arbeidet på vegne av sine respektive helseforetak. Helseforetakene i Helse Vest videreførte den permanente samarbeidsavtalen de hadde etablert med Helse Vest Innkjøp HF (nå divisjon vest i Sykehusinnkjøp).

Helse Midt-Norge RHF har i samarbeid med Sykehusinnkjøp, divisjon Midt-Norge utarbeidet en samarbeidshåndbok. Denne bygger på samarbeidsavtalen, men detaljerer samarbeidsforholdet (prosesser og samarbeidsarenaer) noe mer.

Et annet forhold som må inkluderes i samarbeidsavtalene er rollefordelingen mellom helseforetakene og Sykehusinnkjøp i både behovsprosess, anskaffelsesprosess og kontraktsoppfølgingsprosess.

Figuren nedenfor illustrerer et overordnet prosessløp:



Det er særlig viktig at prosesser, roller og ansvar er tydelig definert i overgangen mellom de ulike prosess-stegene. Særlig kritisk i så måte er kanskje overgangen fra steg 3 til steg 4, altså hvor



kontrakten blir undertegnet og frem til full implementering i helseforetakene, slik at bestillinger/avrop på avtale kan gjøres.

Arbeidet med samarbeidsavtaler vil kunne komme inn på temaer av mer strategisk karakter. Det overordnede spørsmålet vil være hvordan eierne ønsker å bruke Sykehusinnkjøp som strategisk verktøy. Eiernes ønsker som kommer til uttrykk for eksempel gjennom foretakets styrende dokumenter. Disse dokumentene legger overordnede og prinsipielle føringer for innholdet i samarbeidsavtalene.

Samarbeidsavtalene bør nok også, i større grad enn i dag, ha avsnitt om innhold rundt divisjon legemidler og divisjon nasjonale tjenester sine roller.

3.3. Teknologi - IKT strategi og virksomhetsarkitektur

Resultatet av arbeidet rundt teknologi i fase 2, vil være at en IKT-strategi er utviklet og implementert. Videre vil en godt definert virksomhetsarkitektur være viktig som grunnlag for å ta gode beslutninger innen teknologi-området, og for å forstå samspillet mellom prosess og teknologi.

Arbeidet med en IKT-strategi må gjøres i samarbeid med de regionale helseforetakene. I NSSIL-arbeidet ble det utviklet en overordnet IKT-strategi, som blant annet omhandlet bruk av IKT-standarder og formater innen innkjøpsområdet. IKT-strategien bør ta utgangspunkt i strategidokumentet fra NSSIL.

Utvikling av en god virksomhetsarkitektur er viktig for Sykehusinnkjøp. En bygningsarkitektur kan være elegant og effektiv eller klumsete og dysfunksjonell. Det samme gjelder for en virksomhetsarkitektur. En god virksomhetsarkitektur skal sørge for at mennesker, prosesser og teknologi jobber strategisk og optimalt sammen.

Samspillet mellom Sykehusinnkjøp og helseforetakene skjer altså ikke bare mellom mennesker. Samspillet er også av teknisk karakter, for eksempel ved at masterdata fra avtalene (varekataloger etc.) overføres fra Sykehusinnkjøp HF til de ulike ERP-løsningene i regionene. For å kunne gjøre forbruksanalyser (spend-analyser) er Sykehusinnkjøp avhengig av å få forbruksdata i retur fra regionene. Slike innkjøpsdata fra regionale ERP-systemer er også viktige for at Sykehusinnkjøp skal kunne gjøre gode kategorianalyser.

Oppbygging av en god virksomhetsarkitektur vil være en viktig grunnstein i arbeidet med å påse at Sykehusinnkjøp som organisasjon jobber strategisk, riktig og effektivt. Den skal ideelt sett sikre at foretakets prosesser er understøttet av de rette IT-systemene, og at mennesker, prosesser og teknologi fungerer optimalt sammen.

Sykehusinnkjøp HF mangler i dag elektronisk prosess-støtte (IT-systemer) for noen av arbeidsprosessene, for eksempel prosessen for kategoristyring. Noen steder har man ulike løsninger/system for prosess-støtte. Dette gjelder for eksempel innenfor kontrakts forvaltning /avtaleoppfølging. Gjennom felles verktøy for konkurransegjennomføring har man delvis elektronisk prosess-støtte for selve anskaffelsesprosessen.

Administrerende direktør mener det vil være viktig for Sykehusinnkjøp å få implementert ny teknologi som kan understøtte og digitalisere foretakets kjerneprosesser. Dette vil bidra til effektiv bruk av ressurser og redusere tidsbruken i prosessene. Det vurderes imidlertid som viktig at man først definerer felles kjerneprosesser, slik at man mer tydelig kan vite hvilke funksjonelle behov digitale prosess-støttesystemer skal dekke, og dermed hvilke krav som skal stilles til system-løsningene.



4. Organisering og finansiering av fase 2 – omstilling og utvikling

Fase 2 av omstillings- og utviklingsprosjektet er enda ikke planlagt i detalj. Dermed er heller ikke organisering av prosjektet endelig klarlagt. Overordnet legger administrerende direktør opp til at arbeidet organiseres rundt et sekretariat, etter modell fra arbeidet med utvikling av strategien innen legemiddelområdet. Videre deles prosjektet inn i tre arbeidsstrømmer, slik figuren nedenfor viser. Hver av arbeidsstrømmene vil ha en arbeidsstrømsleder. Det legges opp til en prosjektmetodikk som sikrer fortløpende leveranser gjennom prosjektperioden. Dette vil skape verdi både for Sykehusinnkjøp HF og for helseforetakene, og vil for Sykehusinnkjøp også bidra til å ta ned risiko, jf. sak om overordnet risikovurdering.

Arbeidet vil skje i nært samarbeid med vernetjenesten, de tillitsvalgte og arbeidsmiljøutvalget (AMU).

Hva gjelder tidsaspektet, planlegges det med at fase 2 strekker seg over 18 måneder fra 01.01.2019 – 30.06.2020.

Fase 2 av omstillingsprosjektet blir krevende å gjennomføre når hensynet til daglig drift og leveranser til helseforetakene skal ivaretas. Dette hensynet vil alltid komme først. Foretaket har god kompetanse blant medarbeiderne, men kapasiteten til disse er bundet opp i leveranser av anskaffelser og avtaler til helseforetakene. For å kunne levere godt gjennom hele omstillingsprosessen, vurderer administrerende direktør det som nødvendig å leie inn kapasitet, skal man lykkes med å gjennomføre omstillingen innen planlagt tid på 18 måneder.

For administrerende direktør er det viktig at den kompetansebyggingen som skjer gjennom omstillingsarbeidet i størst mulig grad forblir i foretaket, og ikke forsvinner ut dørene når den eksterne bistanden avsluttes. Innleid kapasitet vil derfor dels bli brukt til å gjennomføre anskaffelser, slik at interne medarbeidere kan bidra med sin kapasitet og kompetanse i prosjektarbeid, og dels til noe bistand til fasilitering og dokumentasjon.

Oversikten nedenfor viser fordelt kostnad for hver av de tre arbeidsstrømmene ved innleie av kapasitet og kompetanse over den 18 måneders perioden prosjektet er planlagt gjennomført. Fordelt over prosjektperioden gir dette 4 millioner kroner i 2019 og 2 millioner kroner i 2020.

Fase 2 - arbeidsstrømmer

AS1	Kategoribasert innkjøp, prosesser, roller, maler	Kr 3,5 mill
AS2	Samarbeidsavtaler helseforetakene, inkl tjenestekatalog	Kr 1,5 mill
AS3	Teknologi, inkl IKT-strategi og virksomhetsarkitektur	Kr 1,0 mill

Arbeidsstrøm 1 (Kategoribasert innkjøp, prosesser, roller og maler) vil trekke mest ressurser. Her legges det opp til i stor grad å benytte egne ansatte i prosjektarbeidet. Det er fordi disse har kompetanse som må benyttes, mange har erfaring fra regionene de kom fra, mens andre har erfaringer fra andre bransjer som vil komme til nytte i å utvikle Sykehusinnkjøp til en kategoribasert



innkjøpsorganisasjon. Innleie kapasitet vil i stor grad bli brukt til å sørge for at alle anskaffelser gjennomføres som planlagt. Noe innleid kapasitet vil likevel gå til metode- og prosessutvikling, samt til dokumentasjon og beskrivelse resultatet av prosjektet.

Også i arbeidsstrøm 2 vil man ta sikte på mest mulig bruk av egne medarbeidere i prosjektarbeidet. Administrerende direktør tenker det vil være lite hensiktsmessig å sette eksterne konsulenter til å dra dette arbeidet, fordi kjennskap til kontekst og forhold i spesialisthelsetjenesten for øvrig vil være viktig. Noe ekstern bistand vil være nødvendig, blant annet til utvikling av konsept for tjenestekatalog.

I arbeidsstrøm 3 vil det blant annet være behov for å leie inn kompetanse knyttet til etablering av virksomhetsarkitektur. Arbeidet med virksomhetsarkitekturen må sees i sammenheng med prosessarbeidet som skal gjennomføres i arbeidsstrøm 1.

Prosjektkostnaden på til sammen 6 millioner kroner kan ikke dekkes innenfor Sykehusinnkjøp sin ordinære budsjettramme. Administrerende direktør anbefaler derfor at Sykehusinnkjøp HF søker de regionale helseforetakene om et ekstraordinært tilskudd for å finansiere omstillingsarbeidets kostnader til ekstern innleie.

Den interne ressurssettingen (inkl kostnadsestimat) i prosjektet vil skje når fase 2 er planlagt i detalj. Administrerende direktør ta sikte på å invitere RHF og HF inn i de ulike arbeidsstrømmene, fordi alt som skal utvikles gjennom omstillingsprosjektet har til hensikt å bidra til at Sykehusinnkjøp blir en bedre leverandør av innkjøpstjenester til helseforetakene. Samspill og interaksjon mellom helseforetakene og sykehusinnkjøp er nødvendig for å lykkes i omstillings- og utviklingsarbeidet.

Styret vil bli holdt godt orientert gjennom hele utviklings- og omstillingsløpet.

5. Anbefaling

Det anbefales at styret stiller seg bak planen for omstilling og utvikling i Sykehusinnkjøp HF slik det fremgår av denne saken. Fordi det er nødvendig å leie inn kapasitet og kompetanse for å kunne gjennomføre den planlagte omstillingen og utviklingen, anbefales det at styret ber administrerende direktør søke de regionale helseforetakene om dekning av omstillingskostnadene for foretaket (fase 2), med et beløp begrenset til 6 millioner kroner.