

Sykehusinnkjøp HF

Organisasjonsnummer 916 879 067

Telefon 78 95 07 00

post@sykehusinnkjop.no

Sykehusinnkjøp HF, Postboks 40, 9811 Vadsø

Mandat

Kategoriprogrammet

Godkjent av:	Programstyret for kategoriprogrammet
Gyldig fra:	Mai 2022
Gjelder for:	Alle ansatte
Dokumenteier:	Programleder
Nivå:	2
Mnd:	Mai
År:	2022



Innholdsfortegnelse

1. Innledning	2
2. Bakgrunn	3
3. Mål, leveranser og suksesskriterier	3
4. Organisering, Roller og ansvar	5
4.1. Organisering	5
4.2. Roller og ansvar	5
5. Arbeidsform med programstyret	7
6. Interessenter	8
7. Milepælsplan	10
8. Budsjett, finansiering og ressursbruk	11
9. Risiko	12
10. Versjonsendring	15



1. Innledning

Varer og tjenester fra leverandørmarkedet er en avgjørende innsatsfaktor i spesialisthelsetjenesten. Dette har kommet enda tydeligere fram de siste årene gjennom situasjonen med pandemihåndtering og utfordringer med forsyningskjeder og knapphet på helsepersonell. Hvordan spesialisthelsetjenesten anskaffer varer og tjenester handler både om å sikre at operativ drift blir ivarettatt på sykehusene, men kan også bidra til å forbedre tjenesten i veien mot å styrke pasientens- og vår felles helsetjeneste.

Etablering av kategoriprogrammet og utvikling av første versjoner av nasjonale kategoriplaner for spesialisthelsetjenesten er et steg i å videreutvikle Sykehusinnkjøp HF som en spesialisert og profesjonell innkjøpstjeneste med god kategorispesifikk kompetanse. Men mer vesentlig enn dette, handler det om at spesialisthelsetjenesten i stort skal få en mer strategisk tilnærming til hvordan man jobber mot leverandørmarkedet og optimaliserer innkjøp- og logistikkfunksjonene. I kategoriplanene skal vi analysere behov, forbruk, markedsforhold, utviklingstrekk og få oversikt over overordnede strategier og målsetninger som treffer kategorien. Basert på dette faktagrunnlaget skal det utarbeides tiltak og veivalg som bidrar til at spesialisthelsetjenesten når sine mål.

Eksempler på hva man kan forvente at kategoriplanene skal bidra til er:

- Bedre kvalitet og pasientsikkerhet.
- Redusere risiko knyttet til forsyningssikkerhet.
- Økonomiske gevinster.
- Mindre suboptimalisering på tvers av helseforetak.
- At spesialisthelsetjenesten oppfattes som mer enhetlig og forutsigbar mot markedet.
- Støtte opp under målsetninger om innovasjon og effektivisering av oppgaver.
- Et verktøy for operasjonalisering av spesialisthelsetjenesten sine målsetninger på samfunnsansvarsområdet generelt og innenfor miljøområdet spesielt.

Samtidig markerer kategoriprogrammet kun starten for innføring av nasjonal kategoristyring av innkjøpskategorier i spesialisthelsetjenesten. Hvordan kategoriplanene blir implementert, fulgt opp, videreutviklet og etter hvert revidert i linjeorganisasjonen skal besluttes i et eget organisasjonsutviklingsløp som går parallelt i Sykehusinnkjøp HF. Dette utviklingsløpet er det også vesentlig at helseforetakene er godt involvert i.

I dette mandatet beskrives mål, leveranser, organiseringen og budsjettering av kategoriprogrammet. Videre avklares arbeidsformen, og mandatet gir en oversikt over programmets viktigste interessenter. Kategoriprogrammet er et felles program i spesialisthelsetjenesten under ledelse av Sykehusinnkjøp HF. Den samlede felles innsatsen til helseforetakene i dette arbeidet vil avgjøre ambisjonsnivået og derigjennom merverdien man vil kunne få ut av arbeidet.

Mandatet søker å bidra til at arbeid utført i kategoriprogrammet ikke kommer i konflikt med tilstøtende aktiviteter i Sykehusinnkjøp HF og/eller i helseforetakene. For øvrig skal mandatet legge til rette for, og bidra til effektiv framdrift og gode leveranser fra programmet.



2. Bakgrunn

Som forberedelse til oppstart av kategoriprogrammet i Sykehusinnkjøp HF ble det etablert et forprosjekt som skulle legge grunnlaget for gjennomføringen av kategoriprogrammet. Forprosjektet la fram sin rapport 5. oktober 2021 og denne var gjenstand for en innspillsrunde både internt i Sykehusinnkjøp HF og hos de regionale helseforetakene.

Forprosjektrapporten gir overordnede føringer vedrørende følgende forhold i kategoriprogrammet:

- Omfang og tidslinje
- Organisering og ressursinnsats
- Involvering av RHF/HF

I rapporten er det nedfelt 12 konkrete anbefalinger knyttet til punktene ovenfor.

Under planleggingen av kategoriprogrammet har det vært et sentralt premiss å finne balansen mellom daglig drift i Sykehusinnkjøp HF (anskaffelser og avtaleforvaltning) og kapasitet til å drive fram arbeidet med kategoriplaner. Forprosjektrapporten gir klare føringer for hvordan dette skal ivaretas.

Sak om beslutning om oppstart av programmet ble lagt fram for styret den 15. desember 2021 (sak 113/2021). Styret besluttet at endelig mandat for kategoriprogrammet skal fastsettes av programstyret.

Mandatet for kategoriprogrammet bygger videre på de anbefalinger som er gitt gjennom forprosjektrapporten og de innspill som har kommet gjennom innspillsfasen.

3. Mål, leveranser og suksesskriterier

Hovedformålet til kategoriprogrammet er, gjennom kategoriplanprosjekter, å etablere nasjonale kategoriplaner for alle innkjøpskategoriene Sykehusinnkjøp HF har ansvar for. Disse kategoriplanene vil være spesialisthelsetjenesten sine kategoriplaner.

Kategoriplanene utvikles gjennom en tverrfaglig og faktabasert metodikk. Faktagrunnlag utarbeides gjennom å analysere behov, forbruk, markedsforhold, utviklingstrekk samt ved å få oversikt over strategier og målsetninger relevante for innkjøpskategorien. Basert på dette faktagrunnlaget skal man diskutere og komme fram til tiltak og veivalg i den enkelte innkjøpskategori som bidrar til at spesialisthelsetjenesten når sine mål.

Det er naturlig å anslå at potensialet for positive effekter fra kategoriplanprosjektene som gjennomføres i kategoriprogrammet vil være betydelige. Erfaringer fra kategoriplanen for legemidler, samt det faktum at det ikke er gjort liknende arbeid nasjonalt, for de innkjøpskategoriene det her er snakk om, bygger opp under dette.

Kategoriprogrammet sine hovedleveranser er som følger:

- Å gjennomføre og evaluere pilotprosjektene. Justere metodikk/prosess basert på evalueringen.
- Å utvikle første versjoner av nasjonale kategoriplaner som har tiltak og føringer som raskt kan omsettes til gevinster for spesialisthelsetjenesten, som bygger opp under operasjonalisering av styringsmålene for spesialisthelsetjenesten og som er lett forståelige



og enkle å nyttiggjøre seg av. Kategoriplaner skal utarbeides for alle innkjøpskategorier Sykehusinnkjøp HF har ansvaret for.

- Å gjennomføre en revisjon av kategoriplanen for legemidler.
- Å videreutvikle og implementere rammeverk og prosess for utvikling av kategoriplaner i Sykehusinnkjøp HF sitt styringssystem Medulla.
- Å foreslå tilpasninger/forbedringer i kategoristrukturen basert på kunnskap hentet inn gjennom kategoriplanprosessene.
- Å bidra til kompetanseheving.

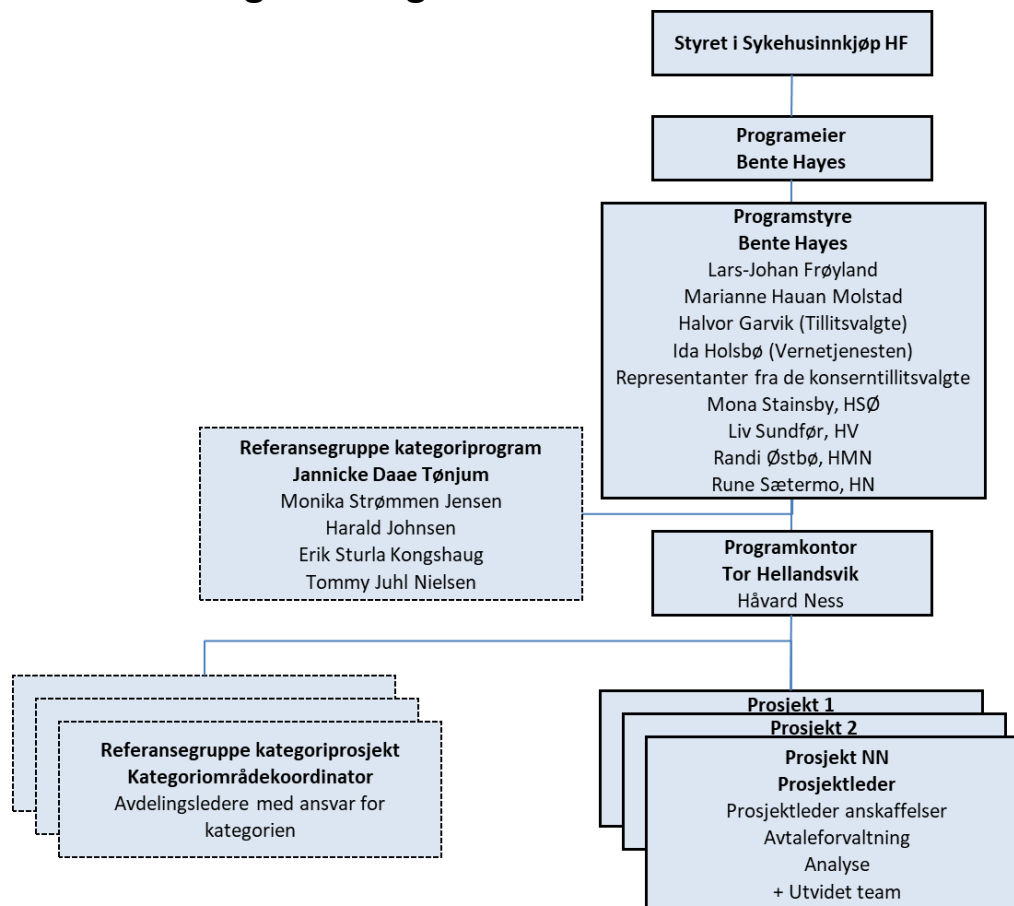
Suksessfaktorer:

- Bred forståelse Sykehusinnkjøp HF og i helseforetakene om hva kategoriprogrammet sine leveranser skal være og hvordan kategoriplaner kan bidra til gevinster.
- Tilgang til tverrfaglig kompetanse og informasjon som danner grunnlaget for at tiltak og føringer i kategoriplanene gir mest mulig verdi for spesialisthelsetjenesten.
- Effektiv tilgang på innkjøpsdata av god kvalitet som gir et godt faktagrunnlag å utlede tiltak og føringer ut ifra i kategoriplanene.
- God kommunikasjon og utarbeidelse av informasjonsmateriell som for fagressurser og andre interessenter, oversiktlig og lettfattelig beskriver hva kategoriprogrammet er, og fordelene med dette.



4. Organisering, Roller og ansvar

4.1. Organisering



Figur 1 – Organisasjonsmodell Kategoriprogrammet

4.2. Roller og ansvar

Styret i Sykehusinnkjøp HF

Det er styret i Sykehusinnkjøp HF som endelig beslutter kategoriplanene utarbeidet av prosjektene i kategoriprogrammet. Styret sin rolle er også å vurdere hvorvidt det vil være behov for videre forankring av kategoriplanene i styringslinjene til spesialisthelsetjenesten. Styret i Sykehusinnkjøp HF holdes informert underveis i programmet om framdrift og utvikling i prosjektene.

Programeier

Administrerende direktør i Sykehusinnkjøp HF er eier av kategoriprogrammet.



Programstyret

Programstyret ledes av programeier og består av representanter fra hvert av de regionale helseforetakene, representanter fra de konserntillitsvalgte i RHF-ene samt organisasjonsdirektør, direktør forretningsutvikling, representant for de tillitsvalgte og representant for vernetjenesten i Sykehusinnkjøp HF.

Programstyret er det overordnede beslutningsorganet for kategoriprogrammet. Programstyret gir sin tilrådning til Sykehusinnkjøp HF sitt styre når kategoriplaner er ferdigstilt og behandlet av programstyret.

Programstyret er ansvarlig for:

- Å følge opp framdriften i prosjektene og ta beslutninger knyttet til prinsipielle saker som dukker opp underveis.
- Å ta beslutninger relatert til økonomi, kvalitet, risiko og fremdrift i prosjektene.
- Å godkjenne kategoriplanprosjektene sine leveranser knyttet til viktige milepæler i prosjektene.
- Å gi sin tilrådning av ferdigstilte kategoriplaner til Sykehusinnkjøp HF sitt styre.
- Å gjøre prioriteringer.
- Å bidra til å løse utfordringer som kategoriplanprosjektene møter.
- Å bidra med råd og veiledning om hvordan man på best mulig måte kan innhente nødvendig informasjon og kunnskap i helseforetakene.
- Å godkjenne eventuelle foreslåtte endringer i kategoristrukturen.

Referansegruppe kategoriprogram

Referansegruppen for kategoriprogrammet består av ledergruppen i Sykehusinnkjøp HF, med unntak av de direktørene som er representert i programstyret. Referansegruppen ledes av direktør for divisjon vest. Hensikten med referansegruppen er:

- Å bidra med kvalitetssikring og gi innspill til prinsipielle saker som skal legges fram for programstyret.
- Å bidra til at tiltak og føringer som legges i kategoriplanene harmonerer med Sykehusinnkjøp HF sine øvrige planer og budsjetter.

Programkontor

Programkontoret består av en programleder og en programrådgiver. I tillegg kan det etter programstyrets godkjenning innhentes ekstern støtte ved behov. Programkontoret har et koordinerende ansvar for planlegging og gjennomføring av programmet, har ansvar for at metodisk materiell og kompetanse tilpasses og overføres til organisasjonen, gjennomføring av informasjons- og kompetanseaktiviteter, samt faglig og operativ støtte i etablering av kategoriplanene. Programkontoret vil søke bistand hos kommunikasjonsavdelingen i Sykehusinnkjøp HF for bistand til større kommunikasjonsaktiviteter.

I tillegg har programkontoret ansvar for:

- Å følge opp framdrift i prosjektene.



- Å legge fram for referansegruppe kategori-program, utkast til saksframlegg for kvalitetssikring og innspill før behandling i programstyret.
- Å innkalle og utarbeide saksframlegg for behandling i programstyret.
- Å ivareta rapportering av framdrift til programstyret.
- Å rekruttere prosjektledere og kjerneteam i samarbeid med HR-avdelingen.

Kategoriplanprosjekt

De enkelte kategoriplanprosjektene vil bestå av et kjerneteam som driver prosjektet framover og et utvidet team som basert på behov bidrar inn i de enkelte fasene av prosjektet. Kjerneteamet i kategoriplanprosjektet blir rekruttert av programkontoret og består av en prosjektleder, to prosjektmedlemmer med kompetanse fra henholdsvis avtaleforvaltning og gjennomføring av anskaffelser. I tillegg vil kjerneteamet knytte til seg en analytiker som blir benyttet ut fra behov fra prosjektet.

Det utvidede kategoriteamet i det enkeltstående prosjekt skal være tverrfaglig og blir i stor grad definert i forbindelse med interessentanalysen. Det utvidede teamet vil både bestå av interne ressurser fra Sykehusinnkjøp HF og av ressurser oppnevnt av de regionale helseforetakene.

Det er avgjørende at fagressurser mobilisert til å bidra inn i kategoriplanprosjektene forstår at de i dette arbeidet ikke representerer sitt helseforetak, men sitt fagområde nasjonalt. Dette forplikter fagressursene til å vurdere og melde fra, når det er behov for videre forankring i egen helseregion.

Dersom det er formålstjenlig for prosjektene er det også anledning for prosjektene til å opprette en referansegruppe/ressursgruppe med fagpersoner fra de regionale helseforetakene og/eller helseforetakene. Alternativt kan man også dra inn ressurser inn i de eksisterende referansegruppene for prosjektet. Beslutning om behov for bidrag inn i referansegrupper blir vurdert av det enkeltstående prosjekt.

Referansegruppe kategoriplanprosjekt

Referansegruppen for det enkeltstående kategoriplanprosjekt ledes av kategoriområdekoordinator for innkjøpskategorien og består av avdelingsledere i Sykehusinnkjøp HF med ansvar for den aktuelle innkjøpskategori.

Referansegruppen skal:

- Gi innspill og kvalitetssikre arbeidet som gjøres i prosjektene.
- Bidra til samarbeid med divisjonene og å diskutere hvem som kan være viktige bidragsyttere både internt i Sykehusinnkjøp HF og i helseforetakene.
- Bidra til kunnskapsdeling ut mot avdelingene som arbeider innenfor kategorien prosjektet omhandler.

5. Arbeidsform med programstyret

Programstyret møtes hver måned for å behandle saker knyttet til framdrift, risiko og videre prioritering for kategori-programmet. I forbindelse med spesifikke milepæler i prosjektene, og ellers ved behov kan det kalles inn til ekstraordinære møter utover dette.

Saksgrunnlag skal være tilgjengelig 7 dager før behandling i programstyret. Programleder har ansvar for å legge fram saker for programstyret, mens programrådgiver er referent.



Alle saker som ønskes tatt opp i programstyret, skal meldes til programkontoret. På den måten sikres forsvarlig saksbehandling og innfasing av saken i riktig programstyremøte.

6. Interessenter

Det er gjort en overordnet vurdering av interessenter til kategoriprogrammet. Det enkeltstående kategoriplanprosjekt utarbeider en mer detaljert oversikt i forbindelse med planleggingsfasen av prosjektene.

Aktør	Interessebeskrivelse	Ivaretatt gjennom
Regionale Helseforetak	Har interesse av å bli holdt informert om sentrale tema i kategoriprogrammet, særlig tema som omhandler samarbeid, roller og grensesnitt mellom Sykehusinnkjøp HF og RHF/HF-ene, samt foreslått omfang og ressursinnsats i programsatsingen. Kategoriprogrammets leveranser er også av interesse gjennom at disse skal skape kvalitative og kvantitative gevinster som kommer hele spesialisthelsetjenesten til gode.	Deltakelse i programstyret samt igjennom benyttelse av eksisterende fora som eksempelvis interregionale direktørmøter.
Helseforetak	Har interesse av å bli holdt informert om, og gi innspill de enkeltstående kategoriplanprosjektene. Er ellers interessert i de overordnede prioriteringene til programmet, ressursbruk og kvalitative og kvantitative gevinster.	Involveringen i de enkeltstående kategoriplanprosjektene blir vurdert i forbindelse med hver interessentanalyse som gjøres i prosjektene.
Medarbeidere i Sykehusinnkjøp HF	Interesse for hvordan kategoriprogrammet vil påvirke deres arbeidshverdag. Det at medarbeidere har kategoriplaner som arbeidsverktøy er et vesentlig steg for at Sykehusinnkjøp skal kunne nå målet i virksomhetsstrategien om videreutvikling av kunnskap, kompetanse og gjennomføringsevne.	Deltakelse igjennom kjerneteam, utvidet team, eller få informasjon gjennom intranettsaker, allmøter, divisjonsmøter, avdelingsmøter og liknende.
Avdelingsledere i Sykehusinnkjøp HF	Har interesse i kategoriprogrammet gjennom sitt personalansvar for deltakere i både kjerneteam og utvidet	Deltakelse i referansegruppe for kategoriplanprosjekter for kategorier de har ansvar for.



	team. I tillegg har de et ansvar og engasjement for hvordan kategoriplanene vil påvirke måten det jobbes på i den enkelte kategori.	
Direktørnivå i Sykehusinnkjøp HF	Har interesse av å bli holdt informert om sentrale tema i kategoriprogrammet, særlig tema som omhandler samarbeid, roller og grensesnitt mellom Sykehusinnkjøp HF og RHF/HF-ene, samt foreslått omfang, prioritering og ressursinnsats i programsatsingen. Kategoriprogrammets leveranser er også av interesse gjennom at disse skal skape kvalitative og kvantitative gevinster som kommer hele spesialisthelsetjenesten til gode.	Deltakelse i referansegruppe for kategoriprogrammet eller gjennom deltakelse i programstyret.
Tillitsvalgte i Sykehusinnkjøp HF	Kategoriprogrammet sine leveranser kan i ulik grad ha påvirkning på utviklingen av driften i Sykehusinnkjøp HF. I tråd med Hovedavtalens § 31 involveres de så tidlig som mulig slik at de tillitsvalgte gis mulighet til å fremme sine synspunkter.	Deltakelse i programstyret.
Konserntillitsvalgte i de regionale helseforetakene	Kategoriprogrammet sine leveranser kan i ulik grad ha påvirkning på medarbeidere i spesialisthelsetjenesten sin arbeidshverdag.	Deltakelse i programstyret
Vernetjenesten i Sykehusinnkjøp HF	Kategoriprogrammet sine leveranser kan i ulik grad ha påvirkning på medarbeidere i Sykehusinnkjøp HF sin arbeidshverdag og arbeidsmiljø.	Deltakelse i programstyret.
Leverandører og bransjeorganisasjoner	Har interesse for hvordan kategoriprogrammet vil påvirke hvordan Sykehusinnkjøp HF vil jobbe ut mot markedet, hvilken påvirkningsmulighet de har, samt om prosessen vil stille nye krav til leverandører til spesialisthelsetjenesten.	Markedsdialog i forbindelse med markedsanalysen.



7. Kommunikasjon

7.1. Sykehusinnkjøp HF

Involvering og eierskap til kategoriprogrammet og de pågående prosjektene fra både ledelsen og medarbeidere i Sykehusinnkjøp er svært viktig. Prosjektlederne og programkontoret må sammen sørge for at dette foregår på en god, inkluderende, koordinert og hensiktsmessig måte. I tillegg til kommunikasjon gjennom de eksisterende styringslinjene til prosjektene og programmet, er det opprettet en intranettside for programmet, hvor nyhetssaker og leveranser fra kategoriprogrammet blir kommunisert og saksdokumenter fra programstyret blir publisert. På denne måten kan alle i Sykehusinnkjøp HF følge programmet og prosjektenes leveranser underveis i programperioden.

7.2. De regionale helseforetakene og helseforetakene

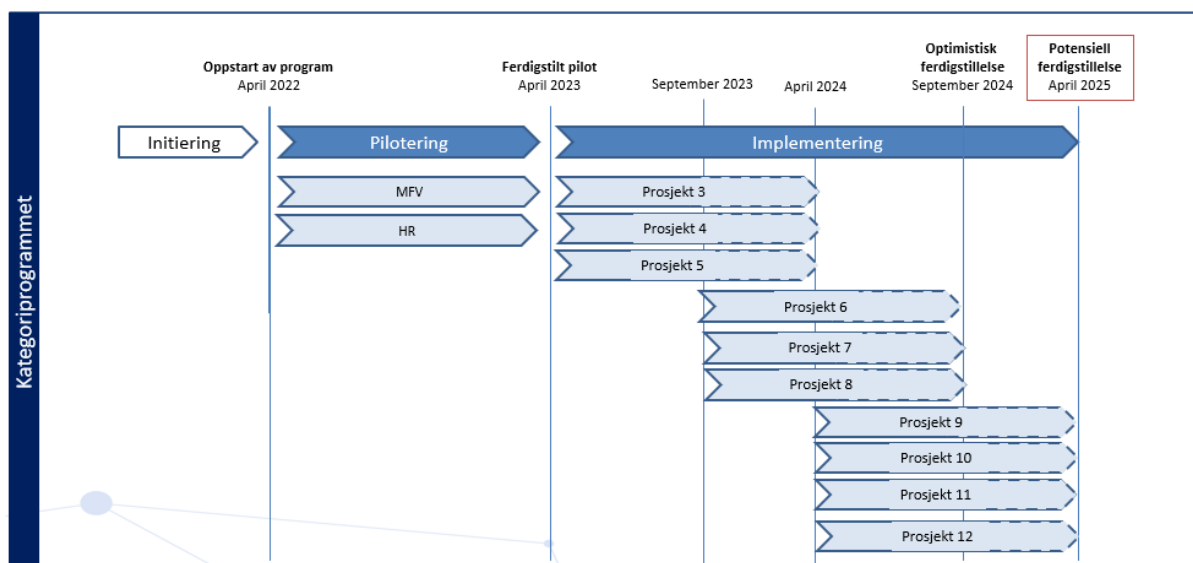
Det er vesentlig for kategoriprogrammet at formål og leveranser fra kategoriprogrammet er godt kjent i spesialisthelsetjenesten. Dette vil bidra til enklere mobilisering av fagressurser inn i prosjektene og bedre forankring av de tiltak og føringer som legges i kategoriplanene. Kategoriprogrammet vil søke å bruke eksisterende møtestrukturer i spesialisthelsetjenesten for kommunikasjon og informasjonsutveksling. I tillegg vil det utarbeides informasjonsmateriell som vil brukes i forbindelse med mobilisering av fagressurser til prosjektene.

7.3. Leverandørmarkedet

Leverandørmarkedet har høy interesse for resultatene fra kategoriprogrammet og ønsker å bidra med sine innspill. Kategoriplanprosessen sikrer ivaretagelse av dette gjennom stegene i markedsanalysen. Samtidig er det viktig at kategoriprogrammet kommuniserer godt med relevante bransjeorganisasjoner om hva kategoriprogrammet er og setter et fornuftig forventningsnivå hos leverandørene.

8. Milepælsplan

Overordnet milepælsplan for kategoriprogrammet er som vist i figur 2 under. Lengde på de enkelte kategoriplanprosjekter kan variere fra seks til tolv måneder basert på hvor komplekse prosjektene antas å bli.



Figur 2 Overordnet milepælsplan

I tillegg til den overordnede milepælsplanen over, skal det halvårlig legges fram en detaljert milepælsplan for de neste 12 måneder for programmet, slik at programstyret jevnlig kan følge planlagt framdrift. I milepælsplanen over er ikke revisjon av kategoriplan for legemidler en del av oversikten. Tidspunkt for oppstart av dette prosjektet vil vurderes i forbindelse med evaluering av pilotprosjektene, men det er nærliggende å se for seg at dette vil bli gjennomført i siste bølge av programmet, da horisonten i kategoriplanen for legemidler strekker seg til og med 2025.

9. Budsjett, finansiering og ressursbruk

Basert på foreslått ressurspådrag, prosjektorganisering og tidslinje skissert over, er det utarbeidet en budsjettmodell for å beregne kostnadene for gjennomføring av alle kategoriplanprosjektene. Det er flere variabler som vil kunne påvirke omfang og lengde på kategoriplanprosjektene, og erfaringer gjort igjennom pilotprosjektene vil gi grunnlag for bedre kostnadsestimer. God planlegging og oppfølging er premissgivende for en smidig og effektiv gjennomføring av programmet.

Lengde på prosjektene vil ikke bli besluttet før mandat for det enkelte prosjekt blir lagt fram for programstyret, det opereres derfor med intervaller på tidsestimer. Det understrekes at tids- og kostnadsestimatene frem i tid er usikre. For 2022 er budsjettet lagt inn i og dekket av Sykehusinnkjøp HF sitt ordinære budsjett.

Budsjettet under viser estimerte kostnader for Sykehusinnkjøp HF i kategoriprogrammet. Helseforetakene selv, vil få ansvar for å dekke lønns- og reisekostnader for fagpersonell sin involvering i programmet, mens Sykehusinnkjøp HF tar ansvaret for møtekostnader.

Det vurderes som svært sannsynlig at gevinster fra implementering av kategoriplanene i kategoriprogrammet vil overgå investeringskostnadene med programmet.

Gevinstoppfølging fra kategoriplanene vil konsolideres med Sykehusinnkjøp HF sin gevinstmetodikk for anskaffelser og avtaleoppfølging, for å sikre at gevinster fra kategoriplanene blir synliggjort, og for å sikre at man ikke registrerer den samme gevinsten flere ganger.

Kjerneteam



For kostnadsestimatet er det lagt til grunn en prosjektleder i 50 % deltakelse, to kategori-medlemmer i 40 % deltakelse i kjerneteamet, samt analytiker estimert til 30 % deltakelse, per kategori. Ved prosjektgjennomføring på 6 måneder medfører dette et timepådrag på anslagsvis 1360 timer, og det dobbelte; 2720 timer ved gjennomføring av et kategoriplanprosjekt på ett år.

Utvidet kategoriteam

For utvidet kategoriteam er det forutsatt 35 timer per deltaker (ved 12 måneders gjennomføring), og gjennomsnittlig 5 deltakere per kategori. Dette innebærer at gjennomføring av en kategori på 6 måneder gir et pådrag på 88 timer, og 175 timer ved ett års gjennomføring.

Programkontor

Det forutsettes 100 % deltakelse fra både programleder og programrådgiver gjennom programmets levetid.

Reisekostnader

Forprosjektet anbefaler at prosjektarbeidene gjennomføres med en kombinasjon av fysisk og digital tilstedeværelse i møtene. Det er beregnet 6 samlinger per kategoriplanprosjekt uavhengig av prosjektets lengde.

Kostnadsestimat gitt 9 måneders pilotprosjekter og 12 måneder resterende prosjekter eksklusivt kostnader for utvidet kategoriteam:

Beskrivelse	2022	2023	2024	2025	Totalt
Programkontor	kr 1 485 000	kr 1 980 000	kr 1 980 000	kr 495 000	kr 5 940 000
Pilot: 2 prosjekter	kr 2 651 994				kr 2 651 994
Bølge 1: 3 prosjekter		kr 3 977 991	kr 1 325 997		kr 5 303 988
Bølge 2: 3 prosjekter		kr 1 325 997	kr 3 977 991		kr 5 303 988
Bølge 3: 4 prosjekter			kr 5 303 988	kr 1 767 996	kr 7 071 984
Reisekostnader	kr 240 000	kr 360 000	kr 840 000		kr 1 440 000
Totalt	kr 4 376 994	kr 7 643 988	kr 13 427 976	kr 2 262 996	kr 27 711 954

10. Risiko

Risikooversikten i tabellen under er utarbeidet i forbindelse med forprosjektrapporten til kategoriprogrammet. Det vil utarbeides en oppdatert risikobeskrivelse med vurdering av sannsynlighet, konsekvens og risikoreducerende tiltak til hvert programstyremøte etter at kategoriprogrammet er i gang.

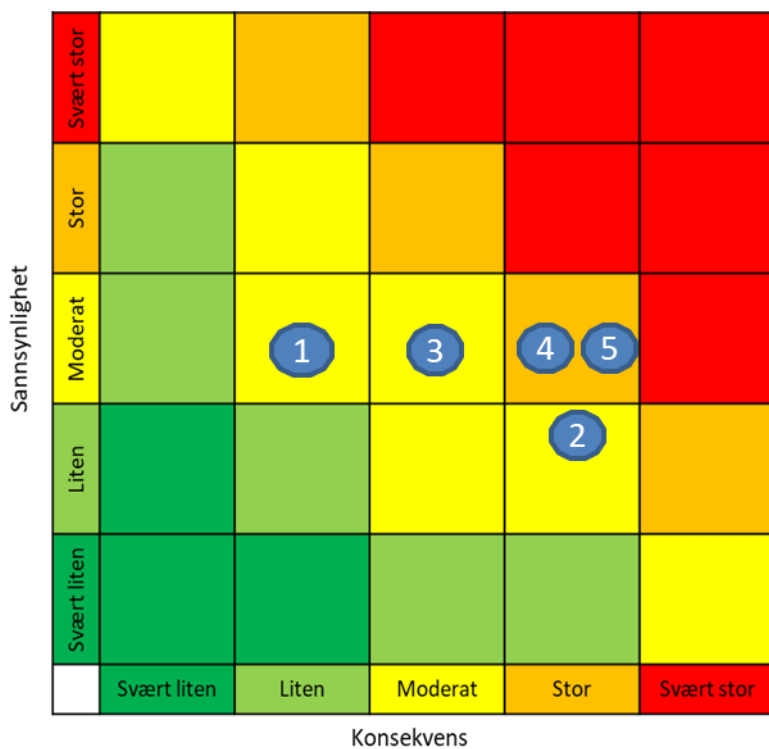


Nr	Risiko	Beskrivelse	Risikoreduserende tiltak
1	Tilgang på forbruksdata	Lav detaljgrad på første uttrekk av innkjøpsdata fra helseforetakene. Risiko for at dynamisk modell for innhenting av innkjøpsdata ikke er på plass til første bølge av kategoriplanprosjekter. Konsekvens kan være at man ikke får et godt nok faktagrunnlag for å komme fram til gode tiltak/føringer i kategoriplanene	• Innhente innkjøpsdata fra relevante leverandører for å forbedre kvaliteten. • Tett oppfølging av utviklingen i prosjektet som skal få denne ordningen på plass. Ta nytt statisk uttrekk (som for pilotene) dersom dette ikke er på plass.
2	Kommunikasjon	Kommunikasjon om hva kategoriprogrammet kan gi av gevinster og merverdi for helseforetakene og Sykehusinnkjøp HF når ikke fram til interessentene. Dette kan lede til manglende engasjement og oppslutning for kategoriprogrammet for deltakere og interessenter ettersom de ikke ser verdien eller målet med kategoriplaner.	• Opprette kommunikasjonsplan for kategoriprogrammet og de enkelte kategoriplanprosjekter. • Bruk lettfattelig språk i kommunikasjon med interessenter.
3	Interessenthåndtering	Svært komplekst interessentlandskap kan gjøre det utfordrende å involvere alle de riktige interessentene på tvers av geografi og fag i spesialisthelsetjenesten. Mangel på involvering av nøkkelinteressenter kan føre til at sentrale krav, behov, eller andre vesentligheter ved kategorien ikke blir ivaretatt tilstrekkelig. Manglende endringsvilje hos interessenter kan også føre til forsinkelser i prosjekt eller at det ikke foregår en reell endring i måten å arbeide på. Dette kan føre til manglende verdi av kategoriarbeidet.	• Aktiv bruk og oppfølging av foreslått interessentmatrise. • Vurdere riktig involvering av interessenter i kategoriplanprosessen. • God ledelsesinvolvering i Sykehusinnkjøp HF og fra de øvrige helseforetakene for å sikre tilstrekkelig involvering og faglig deltakelse.



4	Ressurstilgang	Det å arbeide kategoribasert er en ny måte å jobbe på. Tilnærmingen til kategoriplaner er utforskende av natur og man vil dermed ikke ha en fullstendig oversikt over alle problemstillinger eller ressursinnsatsen arbeidet vil kreve. Dette er noe som vil bli tydeligere gjennom prosjektet og kan innebære at arbeidet er mer omfattende enn først antatt og planlagt for. Et behov for ytterligere ressurser kan da melde seg, eller en reduksjon av omfang for gjennomføring.	• Kontinuerlig oppfølging av ressursbruk og framdrift i prosjektene. • Redusere omfang av prosjektene ved behov.
5	Overføring av kategoriplan til linjeorganisasjonen	Det er tydeliggjort gjennom forprosjektrapporten at det ikke er noen naturlig rolle å overlevere kategoriplanene til i Sykehusinnkjøp HF, slik det er i dag. Heller ikke rutiner for hvordan en kategoriplan skal følges opp og forvaltes videre som en driftsoppgave er definert. Det er da en risiko for at kategoriplanene ikke vil videreføres, eller få reell påvirkning etter at kategoriprogrammet er lagt ned.	• Det vil opprettes et prosjekt i Sykehusinnkjøp HF (utenfor kategoriprogrammet) som har ansvar for utvikling av mottaksapparatet for kategoriplanene. Det er vesentlig at kategoriprogrammet er involvert og informert om utviklingen i dette prosjektet.

Sykehusinnkjøp HF sin risikomatrise (se figur 3 under) vil bli brukt i rapportering til programstyre for oppfølging av risiko i programmet. Plasseringen av den enkelte risiko i matrisen er basert på vurderingen gjort ved oppstart av programmet.



Figur 3 - Sykehusinnkjøp HF sin risikomatrise

11. Versjonsendring

Dato	Versjonsnr	Merknad til denne versjonen	Dokumenteier
		Nytt dokument	
16.03.2022	1.0	Endret etter innspill fra ledergruppen	Programleder
01.04.2022	1.8	Endret etter innspill fra programstyret	Programleder
02.06.2022	2.0	Endret etter innspill fra programstyret	Programleder