

## Sykehusinnkjøp HF

Organisasjonsnummer 916 879 067  
Telefon 78 95 07 00  
post@sykehusinnkjop.no  
Sykehusinnkjøp HF, Postboks 40, 9811 Vadsø

# Prosjektmandat

## Organisasjonsutvikling

Godkjent av:	Styringsgruppen
Gyldig fra:	05.12.2023
Gjelder for:	Organisasjonsutviklingsprosjektet
Dokumenteier:	Prosjektleder
Versjon:	1.00
Mnd.:	Desember
År:	2023



## Innholdsfortegnelse

1. Bakgrunn .....	3
1.1. Historikk.....	3
1.2. Organisasjonsutvikling i Sykehusinnkjøp HF .....	3
2. Mål og leveranser .....	4
2.1. Hovedmål .....	4
2.2. Leveranser .....	5
2.3. Avgrensninger.....	5
3. Organisering .....	6
3.1. Prosjekteier .....	6
3.2. Styringsgruppe.....	6
3.3. Prosjektleder .....	7
3.4. Prosjektgruppe .....	7
3.5. Arbeidsgruppe .....	7
4. Gjennomføring .....	7
4.1. Arbeidsform.....	7
4.1.1. Arbeidsmetodikk .....	7
4.1.2. Involvering av organisasjonen og interessenter .....	7
4.1.3. Samhandling med andre utviklingsinitiativer .....	8
4.2. Prosjektplan.....	8
4.3. Tidligere arbeid.....	8
4.4. Risiko .....	8
4.4.1. Risikohåndtering.....	8
4.4.2. Identifisert risiko .....	10
5. Økonomi .....	11
6. Rammer .....	11



# 1. Bakgrunn

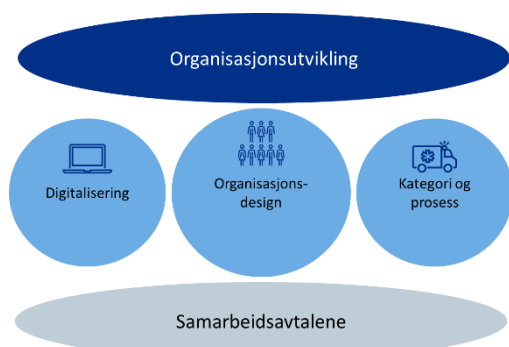
## 1.1. Historikk

Sykehusinnkjøp HF skal utøve en spesialisert og profesjonell innkjøpstjeneste for spesialisthelsetjenesten. Virksomheten ble etablert i 2015 ved at RHFenes og HFenes innkjøpsressurser helt eller delvis ble virksomhetsoverdratt til Sykehusinnkjøp HF. I 2016 og 2017 leverte foretaket i hovedsak sine innkjøpstjenester slik de gjorde før etableringen.

Fra 2018 er det gjennomført en rekke utviklings- og omstillingsaktiviteter for å hente ut synergier ved etableringen av dette felles innkjøpsforetaket i spesialisthelsetjenesten, inkludert et prosjekt for organisasjonsutvikling (OU) fordelt på organisering (fase 1) og felles kjerneprosesser, samarbeidsavtaler med RHFene og digitalisering (fase 2). I tillegg ble det utviklet en egen rapport knyttet til OU i 2020.

Ved at en del rammebetingelser nå er falt på plass, opplever Sykehusinnkjøp HF nå å ha kommet til et «veiskille» i sitt arbeid med OU, hvor det er behov for å se mer helhetlig på utvikling av foretaket.

## 1.2. Organisasjonsutvikling i Sykehusinnkjøp HF



Figur 1: Prioriterte utviklingsområder i Sykehusinnkjøp HF 2023-2025

Helhetstenkingen i OU er påbegynt i arbeidet med ny virksomhetsplan. Basert på samarbeidsavtalene og utviklingsbehov, prioriterte ledergruppen de tre viktigste utviklingsområdene i Sykehusinnkjøp HF i 2023-2025: Digitalisering, organisasjonsdesign og videreutvikling av kategoriprogrammet og prosessene (figur 1). I tillegg er det allerede igangsatt andre initiativer som bidrar til utvikling av foretaket. Ved å se de ulike initiativene i sammenheng, øker vi sannsynligheten for å lykkes med helhetlig utvikling av foretaket.

Dette innebærer å sikre en logisk sammenheng mellom elementene som utgjør *leveransemodellen* (figur 2) til Sykehusinnkjøp HF – kunder, kontakflater, tjenester/produkter, prosesser, styringsinformasjon, organisering, kompetanse, teknologi og geografi. Flere av momentene er i stor grad definert i samarbeidsavtalene og andre styringsdokumenter, eksempelvis tjenestemodellen (de tre øverste 'boksene'). Andre elementer må Sykehusinnkjøp HF selv utvikle, slik som fremtidig organisasjonsdesign.



Figur 2: Leveransemodell Sykehusinnkjøp HF



Figur 3: Føringer for et vellykket organisasjonsdesign

Et fremtidig organisasjonsdesign må støtte oppunder Sykehusinnkjøp HF sin øvrige leveransemodell, slik at vi klarer å levere på både strategisk målbilde og visjon (se figur 3). Status på disse tre områdene varierer.

Visjonen er definert og videreføres. Strategien til Sykehusinnkjøp varer ut 2023, og det pågår et arbeid for å revidere denne. Den fremtidige leveransemodellen er delvis definert indirekte i målbildene til eksisterende prosjekter og samarbeidsavtalene.

For å lykkes med helhetlig OU av Sykehusinnkjøp HF må foretakets visjon og strategi henge sammen med framtidig leveransemodell og organisasjonsdesign. Det nedsettes derfor et prosjekt som skal utarbeide forslag til framtidig organisasjonsdesign.

## 2. Mål og leveranser

### 2.1. Hovedmål

Prosjektets formål er å gjøre Sykehusinnkjøp HF bedre i stand til å levere på sitt strategiske målbilde i tråd med organisasjonens vedtekter, samarbeidsavtalene med RHF/HF-ene og styringssignaler fra eiere og helseforvaltningen.

Prosjektet skal foreslå et framtidsrettet organisasjonsdesign<sup>1</sup> som er tilpasset en helhetlig og kundeorientert leveransemodell. Det nye organisasjonsdesignet skal bidra til økt kvalitet på og kostnadseffektive innkjøpstjenester til spesialisthelsetjenesten, gjennom bedre bruk av hele organisasjonens kapasitet og kompetanse.

Virksomheten skal involveres løpende gjennom prosjektet, slik at de viktigste interessentgruppene opplever endringer som en naturlig del av Sykehusinnkjøp HF sin utvikling.

Sykehusinnkjøp HF skal drive kontinuerlig organisasjonsutvikling. Dette prosjektet gjennomføres for å sikre høy framdrift over en avgrenset periode. Prosjektet skal bidra til at ansvar og oppgaver knyttet til organisasjonsutvikling videreføres i organisasjonen etter at prosjektet avsluttes.

<sup>1</sup> Med organisasjonsdesign menes en organisasjonsmodell (funksjon, geografi, matrise, etc.) og -struktur (organisasjonskart) som definerer og viser grensesnittet mellom organisatoriske enheter, roller, ansvarsområder, beslutningsmyndighet, prosesser og ledelseslinjer i virksomheten.



## 2.2. Leveranser

Prosjektet skal:

- utforme en overordnet analyse av styrker og svakheter ved dagens organisasjonsdesign.
- utarbeide designkriterier<sup>2</sup> for fremtidig organisasjonsdesign og vektning av disse.
- utarbeide forslag til mulige organisasjonsdesign, inkludert hensiktsmessig organisering av både drifts- og stabsfunksjoner.
- vurdere forslagene opp mot designkriteriene og anbefale fremtidig organisasjonsdesign til administrerende direktør.
- overordnet vurdere om andre momenter ved Sykehusinnkjøp HF sin leveransemodell, ressursfordeling, kultur og ledelse må endres for å lykkes med fremtidig organisasjonsdesign.
- ved beslutning om fremtidig organisasjonsdesign, utarbeide forslag til overordnet innføringsplan og mandat for en fase 2 (innføring av framtidig organisasjonsdesign).
- evaluere prosjektets faser og sikre løpende og avsluttende dokumentasjon fra prosjektet.

Framdrift og suksess i prosjektet er avhengig av at revidert strategi og kategoristruktur er tilstrekkelig avklart til at organisasjonsdesign kan støtte oppunder disse. Videre må den framtidige leveransemodellen til Sykehusinnkjøp HF være beskrevet på et tilstrekkelig overordnet nivå til at denne kan brukes til å utforme et framtidig organisasjonsdesign. I en tidlig-fase skal prosjektet:

- utforme forslag til revidert strategi for Sykehusinnkjøp HF.
- beskrive Sykehusinnkjøp HF sin framtidige leveransemodell på et tilstrekkelig overordnet nivå.
- ta initiativ til revidering av kategoristrukturen.

## 2.3. Avgrensninger

Enkelte tematikker som er relatert til organisasjonsdesign ligger fast basert på tidligere føringer, og disse faller utenfor mandatet til prosjektet. Disse momentene inkluderer følgende:

- Sykehusinnkjøp HF som en prosess-styrt organisasjon med kategoribasert utøvelse av innkjøpstjenesten.
- Sykehusinnkjøp HF skal ha sentral styring og desentralisert struktur, blant annet regional tilstedeværelse i alle helseregionene.
- Framtidig organisasjonsdesign må bidra til økt effektivitet innenfor eksisterende økonomiske rammer.
- Eventuelle endringer i samarbeidsavtalene.
- Lokasjon på kontorer, ansattes arbeidssted og antall ansatte.

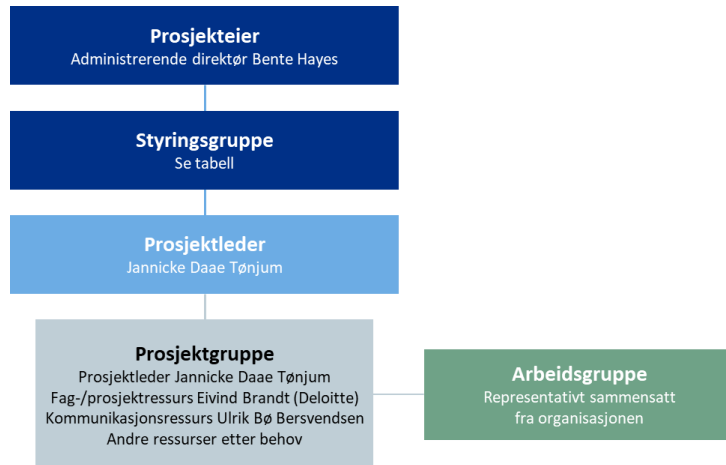
---

<sup>2</sup> Forhåndsdefinerte kriterier som mulige organisasjonsdesign vurderes etter (f.eks. støtte kategoribasert arbeid, nært kundesamarbeid, effektivitet, intern samhandling på tvers av utvalgte grupper, o.l.)



### 3. Organisering

Prosjektet organiseres med en styringsgruppe, prosjektledelse, en liten prosjektgruppe og en arbeidsgruppe. Roller og medlemmer beskrives ytterligere i påfølgende tekst.



Figur 4: Prosjektorganisering

#### 3.1. Prosjekteier

Prosjekteier er administrerende direktør, Bente Hayes. Hun har i kraft av denne rollen det overordnede ansvaret for prosjektets innretning og fremdrift, samt å sikre at prosjektet har nødvendig forankring hos aktuelle interessenter. Prosjekteier er ansvarlig for å sikre at prosjektet har tilstrekkelig forankring, støtte og ressurser fra organisasjonen, slik at målene i prosjektplanen nås.

#### 3.2. Styringsgruppe

Styringsgruppen ledes av administrerende direktør, og er dennes rådgivende organ knyttet til styringen av prosjektet, herunder godkjenning av styrende dokumenter, budsjett, planverk, prosjektorganisering, framdrift, prosjektleveranser og overganger mellom ulike faser. Beslutninger av prinsipiell eller strategisk art skal legges fram for styringsgruppen. Styringsgruppen fatter beslutninger ved simpelt flertall, der leder har dobbeltstemme ved stemmelikhet.

Styringsgruppemøter holdes etter behov, normalt minst hver sjetten uke. og består av medlemmene beskrevet i tabell 1.

Navn	Funksjon
<b>Bente Hayes (leder)</b>	Administrerende direktør
<b>Harald I. Johansen</b>	divisjon nord og divisjon nasjonale tjenester
<b>Tommy Juhl Nielsen</b>	divisjon legemidler
<b>Erik S. Kongshaug</b>	divisjon sør-øst
<b>Runar Rushfeldt</b>	divisjon Midt-Norge/ kategoriområdekoordinator for MTU og Lab
<b>Bjarte Wetteland</b>	divisjon vest/ kategoriområdekoordinator for IKT og Byggprosjekt
<b>Silje Ingebrigtsen</b>	Tillitsvalgt, Fagforbundet
<b>Monika Holdt</b>	Tillitsvalgt, Akademikerne/juristforbundet
<b>Marit Alise Scheie</b>	Hovedverneombud

Tabell 1: Styringsgruppen



### 3.3. Prosjektleder

Prosjektleder er Jannicke Daae Tønjum. Prosjektleder har det operative ansvaret for at prosjektet leverer i henhold til mandatet. Hun skal planlegge og gjennomføre prosjektet i henhold til mandat, beslutninger fra styringsgruppen og øvrige styrende dokumenter. Prosjektleder beslutter selv arbeidsmetodikk, møtefrekvens og lignende for prosjektgruppen. Prosjektleder er sekretær for styringsgruppen.

### 3.4. Prosjektgruppe

Prosjektgruppen støtter prosjektleder i å produsere leveransene i prosjektet.

Prosjektgruppen består av en kjernegruppe bestående av prosjektleder, prosjektsekretariat og ekstern fagressurs Eivind Brandt (Deloitte AS), kommunikasjonsressurs Ulrik Bø Bersvendsen, og andre prosjektressurser etter behov. Øvrige prosjektressurser oppnevnes av prosjektleder i samråd med vedkommende sin nærmeste leder og administrerende direktør basert på oppgavene som skal løses.

### 3.5. Arbeidsgruppe

Arbeidsgruppen ledes av prosjektleder. Gruppen fungerer som sparrings- og diskusjonspartner for prosjektgruppen gjennom hele prosjektet, og skal holdes løpende orientert og høres ved alle beslutningspunkter i prosjektet. Gruppens medlemmer kan bli bedt om å bidra med mindre produksjonsoppgaver til prosjektet.

Gruppen skal være bredt sammensatt og gi et representativt bilde av organisasjonen. Denne skal inkludere minst én leder på nivå 3 og geografisk representasjon. Prosjektleder legger fram et forslag til medlemmer av arbeidsgruppe for styringsgruppen, og en tabell med arbeidsgruppens medlemmer legges til mandatet når dette er besluttet.

## 4. Gjennomføring

### 4.1. Arbeidsform

Prosjektet må sikre en arbeidsform som baserer seg på anerkjent metodikk, som sikrer god involvering av organisasjonen og interessenter, og som samhandler tett med relaterte initiativer.

#### 4.1.1. Arbeidsmetodikk

Prosjektet utarbeider selv prosjektmetodikk og framdriftsplan som godkjennes av styringsgruppen. For å komme fram til et resultat som er godt forankret i organisasjonen, vil prosjektet benytte anerkjent metodikk som workshops, innspillsrunder og lignende.

#### 4.1.2. Involvering av organisasjonen og interessenter

Prosjektet skal sikre bred involvering av medarbeidere, tillitsvalgte, verneombud, kunder, eiere, og ledere på nivå 1-3 gjennom hele prosjektet. Dette forutsetter utviklingen av en interessentanalyse og løpende kommunikasjonsaktiviteter. Involvering skal legges til etablerte arenaer så langt det lar seg gjøre. Prosjektet skal sikre løpende og transparent kommunikasjon med interessentene gjennom etablert temaside på intranettet.

Prosjektet benytter etablerte møtepunkter i organisasjonen så langt det er hensiktsmessig. Dette inkluderer faste og eventuelle ekstraordinære møter med ADs ledergruppe, utvidet ledergruppe med ledere på nivå 1-3, kontaktmøtet, AMU, allmøter, interregionalt direktørmøte for innkjøp og logistikk og dialogmøter med RHFene.



#### 4.1.3. Samhandling med andre utviklingsinitiativer

Det er mange avhengigheter i prosjektet med andre utviklingsinitiativer i virksomheten og hos eiere/kunder. Det kreves derfor tett samarbeid med andre pågående og parallelle initiativer både internt og eksternt. Øvrige utviklingsaktiviteter ligger i all hovedsak under stabsavdelingene Forretningsutvikling, Økonomi og virksomhetsstyring og IKT og analyse. Eksempler på slike initiativer er digitaliseringsprosjektet, utvikling av kategoriplaner, kompetanseplan, lederutviklingsprogrammet, porteføljeansvar mot Sykehusbygg HF, samt implementering og videreutvikling samarbeidsavtaler med RHF/HF-ene. OU-prosjektet vil derfor koordinere jevnlig samhandling med direktørene for disse avdelingene, eksempelvis gjennom månedlige møter.

## 4.2. Prosjektplan

Styringsgruppen godkjenner prosjektplanen og endringer ved denne. Prosjektleder har ansvar for å legge fram en utvidet prosjektplan for styringsgruppen, basert på foreløpig milepælsplan beskrevet i tabellen under.

Milepæl	Dato
Mandat besluttet i styringsgruppen	05.12.2023
Revidert strategi vedtatt i styret	14.12.2023
Overordnet framtidig leveransemodell er forankret i ADs ledergruppe	19.12.2023
Nåsituasjons-analyse forankret i organisasjonen	19.01.2024
Designkriterier besluttet i styringsgruppen	13.02.2024
1-2 organisasjonsmodeller besluttet av styringsgruppen	Medio mars
Organisasjonsstruktur for valgt modell besluttet av styringsgruppen	Medio april
Forankring av valgt organisasjonsmodell i styret	13.05.2023
Detaljering av valgt struktur besluttet av styringsgruppen	04.06.2024
Organisasjonsdesign besluttet av administrerende direktør	04.06.2024
Implementeringsplan besluttet i styringsgruppen	18.06.2024
Forankring av valgt organisasjonsdesign og implementeringsplan i styret	27.06.2023

Tabell 3: Milepæler

Prosjektet jobber iterativt og smidig med leveransene. Ved behov går prosjektet tilbake og justerer tidligere leveranser.

## 4.3. Tidligere arbeid

Prosjektet skal ta utgangspunkt i tidligere arbeid og analyser der dette er hensiktsmessig.

## 4.4. Risiko

### 4.4.1. Risikohåndtering

Prosjektledelsen skal identifisere og håndtere risiko løpende og igjennom hele prosjektperioden. Dette gjøres metodisk ved at det etableres et eget risikoregister der alle risiko og mulige konsekvenser registreres, samt ved at risikoreduserende tiltak identifiseres. Risikoregisteret skal være et levende dokument som oppdateres kontinuerlig.





Risikoer vurderes etter sannsynlighet og konsekvens i henhold til følgende risikomatrixe:

<b>Sannsynlighet</b>	Svært stor	5	10	15	20	25
	Stor	4	8	12	16	20
	Moderat	3	6	9	12	15
	Liten	2	4	6	8	10
	Svært liten	1	2	3	4	5
		Svært liten	Liten	Moderat	Stor	Svært stor
		<b>Konsekvens</b>				

Tabellene under forklarer hva hver tallverdi innebærer:

#### Sannsynlighet:

	<b>Forklaring</b>
<b>Svært stor (5)</b>	Veldig høy sannsynlighet for forekomst <i>Typisk &gt;90 % eller daglig eller oftere</i>
<b>Stor (4)</b>	Meget høy sannsynlighet for forekomst <i>Typisk &gt; 70%, men &lt; 90 % eller en gang hver uke</i>
<b>Moderat (3)</b>	Høy sannsynlighet for forekomst <i>Typisk &gt; 50%, men &lt; 70 % eller en gang hver måned</i>
<b>Liten (2)</b>	En viss sannsynlighet for å inntreffe <i>Typisk &gt; 20 % men &lt; 50% eller en gang hvert kvartal</i>
<b>Svært liten (1)</b>	Risikoen har liten sannsynlighet for å inntreffe <i>Vanligvis 0 % - 20% eller en gang pr. år eller sjeldnere</i>



## Konsekvens

	Forklaring	Innvirkning/effekt på...
<b>Svært stor (tallverdi 5)</b>	Veldig høy sannsynlighet for forekomst <i>Typisk &gt; 90 % eller daglig eller oftere</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Økonomi og materielle verdier</li><li>• Omdømme</li><li>• Utførelse av oppdrag</li><li>• Overholdelse av lover og forskrifter (compliance)</li><li>• Arbeidsmiljø og kompetanse</li><li>• IKT og informasjonssikkerhet</li></ul>
<b>Stor (tallverdi 4)</b>	Meget høy sannsynlighet for forekomst <i>Typisk &gt; 70%, men &lt; 90 % eller en gang hver uke</i>	
<b>Moderat (tallverdi 3)</b>	Høy sannsynlighet for forekomst <i>Typisk &gt; 50%, men &lt; 70 % eller en gang hver måned</i>	
<b>Liten (tallverdi 2)</b>	En viss sannsynlighet for å inntreffe <i>Typisk &gt; 20 % men &lt; 50% eller en gang hvert kvartal</i>	
<b>Svært liten (tallverdi 1)</b>	Risikoen har liten sannsynlighet for å inntreffe <i>Vanligvis 0 % - 20% eller en gang pr. år eller sjeldnere</i>	

Risikonivået klassifiseres som ekstrem (rød), høy (oransje), middels (gul) eller lav (grønn), og kalkuleres som produktet av sannsynlighet og konsekvens. Ekstreme og høye risikonivå skal håndteres og risikoreducerende tiltak iverksettes. Prosjektet skal sørge for at risikoreducerende tiltak initieres ved behov, og at disse følges opp innen rimelig tid. Identifiserte risikoer skal presenteres for prosjektets styringsgruppe.

### 4.4.2. Identifisert risiko

Risiko vil vurderes ved oppstart av prosjektet og fortløpende. Før oppstart er det identifisert noen mulige risikoelementer:

- Prosjektorganisasjonen
  - For stort avvik mellom projektscope og ressurser til å lykkes innen juni 2024
  - Manglende kompetanse i prosjektet
  - Uklar rolleforståelse hos ressurser som går inn og ut av prosjektet
  - Sårbart med liten prosjektgruppe ifm. sykdom/fracfall
  - Prosjektet (styringsgruppe, prosjektgruppe og arbeidsgruppe) fokuserer på individuelle/lokale behov heller enn det som er best for Sykehusinnkjøp HF
  - Forsinket framdrift grunnet uenighet om sentrale beslutningspunkter
  - Utilstrekkelig samhandling med relaterte initiativer i organisasjonen
- Sykehusinnkjøp HF
  - Utilstrekkelig kommunikasjon og involvering av organisasjonen, kunder og eiere
  - Ledere og andre sentrale ressurser har ikke tid til å involvere seg tilstrekkelig i prosjektet
  - Endringsmotstand og omkamper forsinker framdrift
- Eiere og samfunnspåvirkning
  - Manglende støtte fra eiere
  - Ulikt målbilde for suksess hos RHF/HFene



## 5. Økonomi

Prosjektbudsjettet er basert på estimater knyttet til innleie og reise. Budsjettet forutsetter at det er tilstrekkelig kapasitet i organisasjonen til at ressurser kan frigjøres til prosjektet etter behov.

Post	Beløp
Innleie	2 200 000 kr
Reise	350 000 kr
Ledersamling april	150 000
<b>Sum</b>	<b>2 700 000 kr</b>

Innleie består av ekstern seniorkonsulent i 40 timer per uke og spesialist i to timer per uke.

Reise består av dagsturer for to personer til Trondheim, Drammen og Tromsø, samt reise med overnatting til Vadsø, i forbindelse med etablering av nåsituasjonsanalyse. Videre er det beregnet inn jevnlig reiser mellom Oslo og Bergen for samarbeidsmøter innad i prosjektteamet.

## 6. Rammer

Forslag til organisasjonsdesign skal legges fram til beslutning hos administrerende direktør innen utgangen av mai 2024. Prosjektgruppen må sikre tilstrekkelig tid til behandling i medvirkningsapparatet.

Prosjektet sikres tilstrekkelige midler fra organisasjonen. Dette innebærer at enheter som avgir ressurser til arbeidet, må nedprioritere andre oppgaver. Prosjektet skal ikke gå ut over driftskritiske oppgaver.

Ved beslutning om implementering må prosjektmandatet oppdateres for en fase to i prosjektet, med planlagt oppstart tidlig høst 2024. Prosjektet planlegges avvirket desember 2024 med overføring av videre utviklingsoppgaver til linjen.