

Sak 28/2021

Saksfremlegg til styret i Sykehusinnkjøp HF

Innspill til økonomisk langtidsplan 2022-2025

Møtedato:	17. mars 2021	
Tidligere behandlet i styret/saksnr.		
Type sak (orienteringssak, diskusjonssak, beslutningssak, temasak)	Beslutningssak	

Styret i Sykehusinnkjøp HF inviteres til å treffe følgende vedtak:

1. Styret i Sykehusinnkjøp HF godkjenner økonomisk langtidsplan 2022 – 2025 og ber administrerende direktør oversende innspillet til de regionale helseforetakene.

Vadsø, 9. mars 2021

Bente Hayes
Konst. administrerende direktør



1. Hva saken gjelder

I henhold til oppdragsdokumentet for 2021 pkt. 3g) skal Sykehusinnkjøp HF utarbeide innspill til økonomisk langtidsplan for perioden 2022-2025 som grunnlag for de regionale helseforetakenes arbeid med økonomisk langtidsplan og budsjett.

I denne saken foreligger innspill til økonomisk langtidsplan, med den form og med de forutsetninger som er gitt av de regionale helseforetakene. Det er kun de økonomiske konsekvenser av allerede vedtatte beslutninger tatt av administrerende direktører i de regionale helseforetakene som skal legges inn i modellen for økonomisk langtidsplan. Samtidig skal Sykehusinnkjøp HF redegjøre for kapasitets- og ressursbehov-vurderinger, samt kompetanse, i forhold til de trender og utviklingstrekk foretaket ser i planperioden.

I saken beskrives mulige endringer i de økonomiske rammer som foretaket ser for seg i planperioden. Disse vil konkretiseres ytterligere, og legges frem med argumentasjon og forslag til finansiering etter hvert som behovene avklares.

Frist for oversendelse av økonomisk langtidsplan til eierne er satt til 7. april 2021.

2. Hovedpunkter og handlingsalternativer

2.1. Bakgrunn og overordnet oppsummering

Budsjettramme for 2021 er p.t. 347,3 millioner kroner, kfr. styresak 27/2021. Økonomisk langtidsplan (ØLP) tilsvarer budsjett 2021 for planperioden med reduksjon av avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen (ABE) med 0,5 % hvert år. Alle beløp i denne saken er oppgitt i hele tusen 2021-kroner.

Sykehusinnkjøp HF antar det kan komme økning i kostnadsramme (som p.t. ikke er besluttet) fra 2022 på følgende områder og varsler med dette behov for justering av kostnadsnivå grunnet:

- Styrking av forvaltningsfunksjonen for avtaler
- Kapasitetsjusteringer i enkelte kategorier som følge av økende behov for tjenester
- Styrking av kapasitet på strategiske og administrative områder
- Videreutvikling av systemstøtte
- Utvidelse av lokaler.

Mulige endringer i kostnadsrammen for planperioden vil bli beskrevet i saken. Oppsummert ser derfor langtidsplanen ut som følger:



Økonomisk langtidsplan 2022-2025							
Resultat							
Tall i 1000 NOK (2021-kroner for ØLP perioden)	F 2019	F 2020	B 2021	ØLP 2022	ØLP 2023	ØLP 2024	ØLP 2025
Driftsinntekter	316 308	323 187	346 670	345 588	343 860	342 141	340 430
Andre inntekter	621	1 276	655				
Sum driftsinntekter	316 929	324 463	347 325	345 588	343 860	342 141	340 430
Varekostnad/-forbruk							
Lønnskostnad	233 120	241 990	273 126	273 126	273 126	273 126	273 126
Ordinære avskrivninger	2 834	2 748	2 958	2 958	2 958	2 958	2 958
Nedskrivning							
Andre driftskostnader	80 972	80 025	73 266	73 266	73 266	73 266	73 266
Effektiviseringsgevinst ABE 0,5%			-2 025	-3 762	-5 490	-7 209	-8 920
Sum driftskostnader	316 926	324 763	347 325	345 588	343 860	342 141	340 430
Driftsresultat	3	-300	-	-	-	-	-
Finansinntekt (+)	51	316	-				
Finanskostnad (-)	-54	-16	-				
Sum finansposter	-3	300	-	-	-	-	-
Resultat	-	-	-	-	-	-	-

Forventet økonomisk utvikling – inntekter

Administrasjonens forslag om en samordning av budsjett og finansiering for fellesfunksjoner er ikke avklart. Ulike enheter i fellesfunksjoner er finansiert og budsjettet i de ulike divisjonene, selv om de organisasjonsmessig er tilordnet fellesfunksjoner. Foretaket forholder seg til den gjeldende finansieringsmodell til enhver tid og i denne saken forutsettes at nåværende finansieringsregime legges til grunn. Kfr. tabellen under.

Økonomisk langtidsplan 2022-2025							
Fordeling driftstilskudd (driftsinntekter)							
Tall i 1000 NOK (2021-kroner for ØLP perioden)	F 2019	F 2020	B 2021	ØLP 2022	ØLP 2023	ØLP 2024	ØLP 2025
Helse Sør-Øst RHF	104 424	114 610	123 338	122 565	121 796	121 032	120 273
Helse Vest RHF	49 135	56 048	63 263	62 865	62 469	62 072	61 676
Helse Midt RHF	45 716	48 432	51 804	51 479	51 156	50 836	50 517
Helse Nord RHF	32 206	33 104	38 500	38 259	38 019	37 780	37 543
Sum driftstilskudd	231 481	252 194	276 905	275 168	273 440	271 721	270 010
Gebyrinntekter	14 757	1 860	-	-	-	-	-
Timesfinansiering	33 313	32 345	24 985	24 985	24 985	24 985	24 985
Avgiftsinntekter, Divisjon Legemidler	37 375	38 064	45 435	45 435	45 435	45 435	45 435
Sum driftsinntekter	316 926	324 463	347 325	345 588	343 860	342 141	340 430

Timesfinansiering er videreført på samme nivå som tidligere i tabell-verket. Foretaket ser imidlertid for seg at etterspørsel etter foretakets tjenester, fra andre enn sykehusene, vil medføre behov for timefinansierte kapasitetsøkninger. Nye samarbeidsavtaler er tegnet med Sykehusbygg HF, Luftambulansetjenesten HF og HDO Helsetjenestenes driftsorganisasjon for nødnett HF. Avtalene vil medføre behov for en timefinansiert kapasitetsøkning. Det er også varslet om økende bistandsbehov til Stavanger Universitetssykehus hvor ressursbehovet estimeres til 4 årsverk over 2 år.



Driftsinntekter fra 2022-2025 er satt lik forventede driftskostnader, fratrullet netto finans-poster, for å sikre et resultat i balanse i henhold til oppdragsdokumentet.

Beregning av andel til RHF'ene

I fordeling av rammefinansieringen mellom de regionale helseforetakene er størrelsesforholdet mellom RHF-ene benyttet i stor grad. Det antas at etterspørsel etter innkjøpstjenester varierer forholdsmessig med størrelsen på foretakene. Andel basisbevilgning i statsbudsjettet for 2021 er benyttet som nøkkel for fordelingen. Dette gjelder i sin helhet rammefinansieringen av divisjon nasjonale tjenester. I rammefinansieringen av fellesfunksjoner legges også størrelsesforholdet mellom RHF-ene til grunn med unntak av foretakskostnader. Foretakskostnadene er beregnet å utgjøre 31 % av de totale kostnadene for fellesfunksjoner. Disse fordeles etter eierbrøk.

Rammefinansieringen av de regionale divisjonene finansieres i dag i sin helhet av respektive regionale helseforetak. Dette prinsippet ligger også til grunn i denne saken.

Forventet økonomisk utvikling – kostnader

Det er presisert i malverket for ØLP at det kun er økonomiske konsekvenser av allerede vedtatte beslutninger tatt av administrerende direktører i de regionale helseforetakene som skal legges inn i økonomisk langtidsplan. I oppdragsdokumentet for 2021 er det understreket at: «Helseforetaket må ikke øke kostnadene i 2021 slik at det gir behov for økt ramme i 2022 eller senere, uten at dette er godkjent av eierne». Det er derfor overordnet lagt til grunn samme kostnadsnivå for 2022 som for 2021 korrigert for effektiviseringskrav på 0,5 %, som basis for denne økonomiske langtidsplanen.

Foretaket er fortsatt i omstilling og utvikling. I denne økonomiske langtidsplanen legges det til grunn at effektiviseringsgevinster vil kunne tas ut gjennom redusert nyrekruttering. Det fremstår imidlertid som nødvendig at det over tid må mer kapasitet inn i foretaket for å få tilnærmet full avtaledekning på innkjøpsporteføljen til spesialisthelsetjenesten.

Spesialisthelsetjenesten behov for innkjøpstjenester er økende innenfor flere kategorier og volumet på investeringer i helseforetakene øker. For å kunne imøtekomme helseforetakenes behov vil ressursene i den operative delen av organisasjonen måtte justeres og organiseres på en slik måte at Sykehusinnkjøp HF gjøres i stand til å betjene helseforetakene slik det forventes. Regionene har fortsatt ulik grad av avtaledekning.

Nedenfor varsler og omtaler Sykehusinnkjøp HF om mulige endringer i de økonomiske rammer som foretaket ser for seg i planperioden.

2.2. Beskrivelse av personalkostnader - personalbehov

2.2.1. Styrking av forvaltningsfunksjonen for avtaler

Sykehusinnkjøp HF skal videreføre påbegynt arbeid for å styrke avtaleforvaltning og leverandøroppfølging gjennom å stille og følge opp krav til leveranser. Forvaltningen håndteres i dag noe ulikt i divisjonene og med variasjon i dedikerte ressurser. I implementeringen av avtalene og oppfølging av leverandørene ligger det potensiale for vesentlige gevinster for helseforetakene.

Anskaffelser har en økende kompleksitet i enkelte kategorier som krever tettere leverandør- og kontraktsoppfølging. Det forventes for eksempel en betydelig vekst i oppdragsmengden i kategorien **bygg og eiendom**. I dette leverandørmarkedet vil det være forbundet med risiko om Sykehusinnkjøp



HF ikke har tilstrekkelig kapasitet til å følge opp leverandør-kontraktene med tanke på blant annet arbeidslivskriminalitet. Bygg og eiendom har også kontraktstyper som krever mer spesialisert forvaltningskompetanse. Det er mange lokale leverandører i markedet, noe som krever nærhet til forvaltningen.

Et eksempel på mer omfattende leverandøroppfølging er den stadig økende legemiddelmangelen og arbeidet med å finne erstatninger til manglende leveranser. Leverandørporteføljen omfatter over 120 aktive leverandører og et avtalevolum på ca. 11 milliarder kroner.

I divisjon nasjonale tjenester har avtalevolumet økt markant de siste årene, uten at dette speiles i kapasitetsøkning i forvaltningen. I kategorien **bygg & eiendom** forvaltes et årlig avtalevolum på 1,7 milliarder kroner alene. Kompleksiteten øker markant, spesielt innenfor mat og drikke/vaskeritjenester/sikkerhetstjenester. For å kunne hjelpe spesialisthelsetjenesten i å ta ut de betydelige gevinster som potensielt ligger i disse omfattende nasjonale avtalene er det behov for å styrke avtaleforvaltningen fra dagens ene årsverk med ytterligere ett årsverk i kategorien. I divisjon vest er det også behov for økt kapasitet for å følge opp en voksende portefølje på bygg & eiendom, slik at helseforetakenes interesser kan ivaretas og med det økte gevinster som resultat.

Det legges tydelig vekt på **synliggjøring og realisering av gevinster** i Oppdragsdokumentet for 2021. I denne sammenheng må innkjøpsdata innhentes og behandles. Implementeringen av avtaler må følges opp i helseforetakene for å ta ut gevinstpotensialet i avtalene. Leverandøroppfølgingen må styrkes for å sikre at varer og tjenester leveres i henhold til avtale og følge opp avvik. Kapasiteten for å gjennomføre slikt arbeid i dag er som tidligere beskrevet ulik i respektive divisjoner. I flere divisjoner oppleves det at det er mangel på dedikerte ressurser for å utføre forvaltningsoppgaver. Siden flere forvaltningsoppgaver utføres av prosjektledere pr d.d., er det risiko for at manglende kompetanse og nedprioritering av avtaleforvaltning kan føre til mindre effektivitet og reduserte gevinster. Sykehusinnkjøp HF ønsker å utvikle en proaktiv avtaleforvaltning i tråd med foretakets strategi. En proaktiv forvaltning vil også styrke kommende anskaffelser og avtaler og gi foretakene økte gevinster og bedre avtaler på sikt.

Det er viktig å tilrettelegge for en tillitsskapende forvaltning som bygger på en høy etisk standard. En aktiv avtaleforvaltning som sikrer systematisk oppfølging, overvåker aktiviteter og gjennomfører risikovurderinger og revisjoner, vil være solide grep for å kunne hindre eller avdekke mulige misligheter eller korrupsjon. Alle helseforetak jobber aktivt med antikorrupsjonsarbeid og en sterk avtaleforvaltning vil være en viktig grunnstein i dette viktige arbeidet for helseforetakene. Samtidig bør man sikre elektronisk sporbarhet fra anskaffelsen start til slutt.

Pasientreiseområdet: Divisjon nasjonale tjenester har siden januar 2019 ledet arbeidet med standardisering av malverk for fremtidige anbud innen pasientreiser på vei. Malverket er ferdig utarbeidet. Arbeidet går nå over i en ny fase der Sykehusinnkjøp HF er bedt om å lede arbeidet med å forvalte og videreutvikle malverket, kfr. Oppdragsdokumentet 2021, punkt 3 I). Divisjonen opplever allerede stor pågang fra pasientkontorene, og anslår at man i implementeringen av malverket vil bruke 0,8 – 1 årsverk. For å kunne avhjelpe pasientkontorene på en adekvat måte og sørge for en proaktiv forvaltning av malverket er det forventet at forvaltningsarbeidet vil kreve minimum 0,3 årsverk fremover.



2.2.2. Forsterkninger i enkeltkategorier

I 2019 ble **Nye Metoder** avdelingen opprettet i divisjon legemidler, som en direkte følge av økt oppdragsmengde. Den økte arbeidsmengde skyldes flere forhold. For det første økte antall metodevurderinger (nye legemidler, eller nye bruksområder) fra 2018 til 2019 med ca. 40 %. Økningen fra 2019 til 2020 er 20 %. Basert på statistikk fra europeiske regulatoriske myndigheter vil denne trenden fortsette med stor sikkerhet, og det må påberegnes et ekstra ressurspådrag på 20 % hvert år i perioden 2021 og frem til 2025. For det andre øker sakene i kompleksitet. Det skyldes den medisinske utviklingen som gjør at flere av de nye legemidlene er genterapier eller såkalt persontilpasset medisin. Dette er legemidler hvor andre aktører ofte må konsulteres. Det kan være fagpersonell på sykehus, interne jurister og grossister. I tillegg setter ofte legemiddelselskapene betingelse om alternativ prisavtale som for eksempel pris-volum-avtaler, istedenfor "tradisjonell" avtale med flat rabatt. Samlet innebærer dette at et betydelig antall saker tar minst 25-50 % lengre tid i saksbehandling, fordi det medgår mye mer tid til å forhandle med legemiddelselskapet og ferdigstille saksunderlag til Beslutningsforum. For det tredje er økningen i saksmengden knyttet til endringer vedtatt i fm. St.meld. 34 (2015-2016) og endringer i blåreseptforskriften §1b som trådte i kraft 1.1.2018, som innebærer at finansieringsansvaret for legemidler skal følge behandlingsansvaret. Endringene er fulgt opp i oppdragsdokumentene fra Helse- og omsorgsdepartementet til de fire regionale helseforetakene, samt oppdragsdokumentene til Sykehusinnkjøp HF.

Administrerende direktør ser at kategoriene **IKT, bygg/prosjekt og bygg/eiendom** vil øke i volum i planperioden og vil kreve en videre profesjonalisering. Selv hensyntatt effektiviseringsgevinster er dagens kapasitet for liten på kort og mellomlang sikt, for å kunne ivareta spesialisthelsetjenesten innkjøpsbehov. En rekke større byggeprosjekter er enten startet, eller i en fase hvor dette snart vil skje. Eksempelvis ser vi at nye Stavanger Universitetssykehus vil kreve om lag fire prosjektansatte over ca. 2 år for å sikre leveranser innenfor MTU/LAB/IKT/KONSULENT. Disse årsverkene forutsetter at Sykehusinnkjøp HF får oppdragene med de planlagte anskaffelsene, ut over det som er bygningspåvirkende. Årsverkene vil i så fall kunne bli timefinansierte.

Det er under avsnittet om inntekter forutsatt at timesfinansieringen skal være på samme nivå i planperioden. Deler av den forespeilede ressursøkningen innen bygg vil imidlertid i praksis kunne endre på dette.

I divisjon sør-øst har det vært leid inn ressurser i 2019 og 2020 for å dekke etterspørselen på IKT anskaffelser. For å kunne opprettholde leveringsevnen ovenfor helseforetakene fremover vil det være kostnadsbesparende å erstatte konsulentbruken med en ny, fast stilling (besparelse ca. 0,7 millioner kroner). Dette vil også sikre bedre kontinuitet, som vil gi bedre kvalitet, samtidig som kompetansen i organisasjonen sikres.

Helse Nord RHF ønsker at Sykehusinnkjøp HF, divisjon nord skal ha det regionale gjennomføringsansvaret for anskaffelser og forvaltning innenfor området **pasientreiser** fra 2022. Det er gitt signaler fra RHF om en styrking av organisasjonen slik at divisjonen kan ivareta dette nye området.

2.2.3. Strategisk og administrativt

I en etableringsfase har Sykehusinnkjøp HF hatt sitt primære fokus på å levere gode anskaffelser og avtaler til helseforetakene parallelt med omstillingsprosessene. Etter plan for omstilling og utvikling av Sykehusinnkjøp HF skal foretaket inn i en periode med konsolidering og implementering av verktøyene som nå er utviklet. Det må etableres et enhetlig og godt forvaltningsregime for alle digitale



verktøy i foretaket. I en tid fremover vil det også være behov for noe videreutvikling på sentrale områder av verktøyene. Det er derfor behov for kapabilitet som kan gi støtte og gode føringer i det videre implementerings- og faglige utviklingsarbeidet i foretaket.

Gevinst- og virksomhetsrapportering.

I årets – og i tidligere oppdragsdokumenter er det presisert at gevinstestimer er viktig i planlegging og prioritering, samt at gevinster må rapporteres og følges opp fortløpende for å sikre realisering. En **rapportering/analysefunksjon** i Sykehusinnkjøp HF med tilstrekkelig kompetanse og dimensjonering muliggjør strategisk innsikt og legger grunnlaget for forbedrings -og gevinstrealiseringsarbeid i spesialisthelsetjenesten og i foretaket.

Rapportering-/analysearbeidet gjøres i dag desentralt med varierende ressurser i den enkelte divisjon, avhengig av virksomhetsoverdratte ressurser. Det er gjort et betydelig arbeide i 2020 med å etablere en felles metode for beregning og registrering av gevinster. Arbeidet omfattet etablering av en felles forankret veileder for beregning av gevinster, et felles verktøy for registrering av gevinster, samt en felles måte å rapportere gevinster på i Sykehusinnkjøp HF. Foretaket er gjort i stand til å levere informasjon og data som helseforetakene etterspør, på et annet nivå enn tidligere.

Det er benyttet vesentlig med konsulentbistand både på utvikling og ledelse i dette prosjektarbeidet, i tillegg til de divisjonsvise ressursene. Administrerende direktør er av den oppfatning at koordinering og ledelse av det videre arbeide bør skje med egne ressurser. Dette vil gi kostnadsbesparelser og sikre og forsterke kompetansen i foretaket.

Fag- og forretningsutvikling

Sykehusinnkjøp HF skal til enhver tid ha kvalitativt gode og effektive prosesser, slik at varer og tjenester helseforetakene har behov for i pasientbehandlingen er dekket med gode innkjøpsavtaler. Gjennom oppdragsdokumentet gir eierne føringer og oppdrag for den videre utviklingen av foretaket, basert på eiernes prioriteringer og helseforetakenes behov. Det administrative arbeidet med plan- og utviklingsprosesser knyttet til kjernevirksomheten i Sykehusinnkjøp HF ledes fra avdeling for forretningsutvikling. Avdelingen har en 100 % ressurs til dette, som også er leder for avdelingen. Øvrige ressurser i avdelingen er lagt under enheten for samfunnsansvar, hvor fokuset er på etisk handel, miljø, anti-korrupsjon og arbeidslivskriminalitet.

Administrerende direktør vurderer at det er behov for å styrke kapasiteten innen fag- og forretningsutvikling med to stillinger for å få nødvendig kapasitet, og videre faglig utviklingsarbeid i foretaket. Arbeidet med utvikling av kategoriplaner, digital prosess-støtte for kjerneprosessene (KAV/KGV) samt annet utviklingsarbeid som følger av oppdragsdokument, anbefalinger fra internrevisjon mv. krever kapasitet utover dagens ene stilling. På kort sikt er det prosjekter knyttet til styringsmodeller for anskaffelser, samt kriterier for samordning som vil ta kapasitet, men også oppgaver knyttet til modeller og opplegg for vurdering av avtaledekning og avtalelojalitet må det jobbes med. Kjerneprosessene som nå er etablert, skal også videreutvikles i samarbeid med helseforetakene og RHF-ene. Behovet må sees opp mot eventuelle behov for å leie inn kapasitet fra eksterne konsulenter. Over tid er det viktig, både for Sykehusinnkjøp HF, men også for spesialisthelsetjenesten samlet, at utviklingskapasitet og -kompetanse innen anskaffelser og kontrakts styring i størst mulig grad beholdes i foretaket, og ikke forsvinner med eksterne konsulenter. En styrking vil i første omgang bli brukt inn i arbeidet med kategoriplaner.

Administrerende direktør ser behov for en strammere styring og oppfølging av prosjekter som etableres i samarbeid med RHF-ene, så vel som interne forbedrings- og utviklingsprosjekter. Ikke minst



må det fremover være fokus på overlevering og implementering av resultater fra utviklingsarbeidet inn i driftsorganisasjonen. Styret vil bli holdt løpende orientert om status i porteføljen av utviklingsprosjekter i foretaket, og oppstart av nye prosjekter vil bli avklart med styret.

Styrking av kapasiteten på juridiske tjenester.

Det ble opprettet felles juridisk avdeling i Sykehusinnkjøp HF høsten 2019. Juridisk avdeling har opplevd generell økende oppdragsmengder og kompleksitet av avtaler. Ikke minst er det økning av antall tvisteprosesser. Gjennom 2020 og utover i 2021 erfarer man en økning av antall tvisteprosesser, både KOFA-klager og rettslige prosesser. Tvistehåndtering er ressurskrevende. Fordelen med å håndtere tvisteprosesser i egenregi er blant annet at juridisk ressurs ofte har god forhåndskunnskap om tvisten, kjenner organisasjonen/prosesser/maler og at kompetanse/erfaring blir tilført egen organisasjon. Læringspunkter fra de ulike tvisteprosessene blir viktige i forbedringsarbeidet vårt.

Etter at juridisk avdeling ble etablert har man prioritert å avholde interne kurs for ansatte i foretaket for blant annet å heve kompetansen blant medarbeidere og bidra til lik praksis i foretaket. Dette er ressurskrevende, men vurderes som svært viktig for å sikre kvalitet og profesjonalitet i tjenestene Sykehusinnkjøp HF leverer.

Administrerende direktør ser nødvendigheten av å forsterke juridisk avdeling på kort sikt med tanke på den økte etterspørselen etter avdelingens tjenester, for å unngå økt kjøp av eksterne juridiske tjenester.

Lederstøtte

Samtlige divisjoner har en dedikert lederstøtte-funksjon som bidrar i rapportering, fakturering og andre administrative gjøremål. Divisjon nasjonale tjenester har ikke en slik dedikert funksjon. Det er behov for en ressurs til å håndtere oppfølging av portefølje og rapportering, samt oppfølging/kontroll over prosesser mot de ulike styringsgruppene. I 2020 var det fremlagt ca. 260 saker og divisjonen sliter med uønsket varians i kvalitet og oppfølging.

2.2.4. Personalbehov per organisasjonsenhet

Oppsummert ser personalbehovet per divisjon, som følge av organisasjonsutvikling og økt etterspørsel, slik ut i planperioden:



Prioritet nye stillinger		KORT SIKT Stilling	MELLOMLANG SIKT Stilling
Fellesfunksjoner	Forretningsutvikling	Prosjektleder - fag-og forretningsutvikling - 2 stillinger	
	Stab	Prosjektleder/koordinator virksomhetsrapportering/analyse	
	Juridisk	Juridisk rådgiver	Juridisk rådgiver - 2 stillinger
Nasjonale tjenester		Avtaleforvalter - pasientreiser - 1,3 stillinger Avtaleforvalter - bygg & eiendom Prosjekt-/lederstøtte	
Legemidler	Nye metoder	Rådgiver	Rådgiver - 3 stillinger
	Anskaffelser	Prosjektleder og fagrådgiver - 2 stillinger	Prosjektleder og fagrådgiver - 4 stillinger
	Forvaltning	Avtaleforvalter	Avtaleforvalter - 2 stillinger
Nord		Prosjektleder og avtaleforvalter - pasientreiser - 2 stillinger Rådgiver - KIR/MFV	Avtaleforvalter - 2 stillinger Admin.konsulent Analytiker
Midt-Norge		Avtaleforvalter	Avtaleforvalter
Vest		Avtaleforvalter Rådgiver - MTU/LAB/IKT/KONSULENT*)	Avtaleforvalter -3 stillinger Rådgiver - MTU/LAB/IKT/KONSULENT - 3 stillinger*)
Sør-Øst		Rådgiver - IKT Avtaleforvalter - LAB/MTU	
Sum antall stillinger / estimert kostnad pr år		19,3 / 20,0 mill.kr	22 / 22,0 mill.kr

*) forutsatt tildelt oppdrag til Sykehusinnkjøp HF som kan finansieres med timesfakturerings.

2.3. Systemstøtte

Det er behov for digital støtte til kjerneprosessene i Sykehusinnkjøp HF. Allerede tilbake i 2016 behandlet styret sak om anskaffelse av verktøy for konkurransegjennomføring (KGV) og kontraktsadministrasjon (sakene 49/2016 og 62/2016). Administrerende direktør vil i løpet av denne ØLP-perioden starte et arbeid med sikte på anskaffelse av et KGV/KAV-system. Arbeidet skal i første omgang identifisere mulige løsninger og gi grunnlag for utarbeidelse av business case i senere budsjett. Sykehusinnkjøp HF har i dag svært manuelle arbeidsprosesser både for konkurransegjennomføring og for forvaltning av kontrakter og leverandør oppfølging. Manuelle arbeidsprosesser innebærer en risiko, men er først og fremst en lite effektiv måte å arbeide på.

Administrerende direktør ser behov for å vurdere systemene **Pharmasys/Pharmaweb** i et fremtidig perspektiv. Det vil derfor bli fremmet en sak om tilleggsbevilgning inneværende år, for å få gjennomført et forprosjekt, der ulike utviklingsscenarios vil bli vurdert. Prosjektet vil gi kostnadsoverslag / investeringsbehov i neste økonomiske langtidsplan. Det haster med å igangsette arbeidet med videreutvikling eller erstatning av applikasjonene. Statens Legemiddelverk er kritiske til sikkerheten rundt integrasjonen mellom systemene. Arkitekturen til dagens applikasjoner gjør det utfordrende og kostbart å bygge videre på. For at apotekene skal etterleve avtalene slik de foreligger må det utvikles grensesnitt mellom Sykehusinnkjøp HF sine systemer og eventuelt EIK, som er primærsystemet til alle landets apotek fra 2022. EIK overtar etter FarmaPro i løpet av 2021/2022. Dette er også i tråd med Oppdragsdokument fra 2020 hvor Sykehusinnkjøp HF skal starte en utredning sammen med prosjekteierne av reseptforskrivningssystemene/legemiddelkurven for å avdekke hvilke tiltak som må iverksettes for å sikre elektronisk implementering av de ulike anbefalingene på legemidler i henhold til inngåtte avtaler.



2.4. Lokaler

Det er behov for utvidelse av kontorlokaler i takt med økt bemanning. Dette gjelder lokasjonene i Vadsø, Tromsø, Trondheim og Oslo. Foreløpig grovt estimert finansieringsbehov er rundt 6,3 millioner kroner i økt ramme 2022, som vil dekke økte årlige husleiekostnader og investeringsbehov for ombygging og innredning av nye lokaler.

Sykehusinnkjøp HF må fraflytte lokalene på nåværende lokasjon i Bodø i 2022. Egne lokaler må leies inn og estimert finansieringsbehov er rundt 0,7 millioner kroner, som vil dekke endring i husleiekostnader og investeringsbehov for ombygging og innredning av nye lokaler.

2.5. Personell og kompetansebehov

Nedenfor følger en kort beskrivelse av tre hovedtrender innen innkjøpsområdet internasjonalt.

a) Covid-19 situasjonen

Trendanalytikere innen innkjøpsfaget globalt, blant andre Mark Perera i Vizibl 1, peker på at Covid-19 situasjonen vil prege innkjøp- og logistikkområdet innen alle bransjer fremover. Dette gjelder også innen helsesektoren. Han skriver:

«The unprecedented nature of COVID-19 has forced companies, and industries, to rethink and transform their supply chain models – for good».

En overordnet lærdom fra egen Covid-19 erfaring, er at Sykehusinnkjøp HF har behov for forsterket fokus på å forstå, og arbeide aktivt med leverandørenes forsyningskjeder. Det er behov for både bredere og dypere «Supply Chain»-forståelse i foretaket, ettersom forsyningskjedene og modellene for disse vil være i stor endring fremover. Sykehusinnkjøp HF må beholde og utvikle kompetanse knyttet til det å gjennomføre anskaffelser og følge opp kontrakter, herunder forhandlingskompetanse, samtidig som kompetanse på leverandør- og varekjeder innen de ulike innkjøpskategoriene må styrkes.

b) Samfunnsansvar

Analyser av trender innen innkjøpsfaget viser også økt fokus på rammeverk for samfunnsansvar, ofte referert til som Environmental, Social and Corporate Governance (ESG) frameworks. Her ligger allerede Sykehusinnkjøp HF og helseforetakene i Norge relativt langt framme. Det er likefullt behov for å øke kompetanse og aktiviteter innen dette feltet. Helsesektoren i Norge må kunne svare ut innkjøp av miljøvennlige varer og tjenester, i takt med det grønne skiftet og i tråd med de politiske vedtak og føringer som ligger til grunn for omstilling. Til dette trengs det kompetente innkjøpere.

c) Digitalisering

Økt takt i digitalisering av anskaffelser samt kontrakts- og leverandøroppfølging er en tydelig trend. I artikkelen «A road map for digitizing source-to-pay»² fremkommer hvordan McKinsey & Company

¹ «Top Five 2021 Key Procurement and Supply Chain Trends» (Jan 2021), Mark Perera

² <https://www.mckinsey.com/business-functions/operations/our-insights/a-road-map-for-digitizing-source-to-pay>

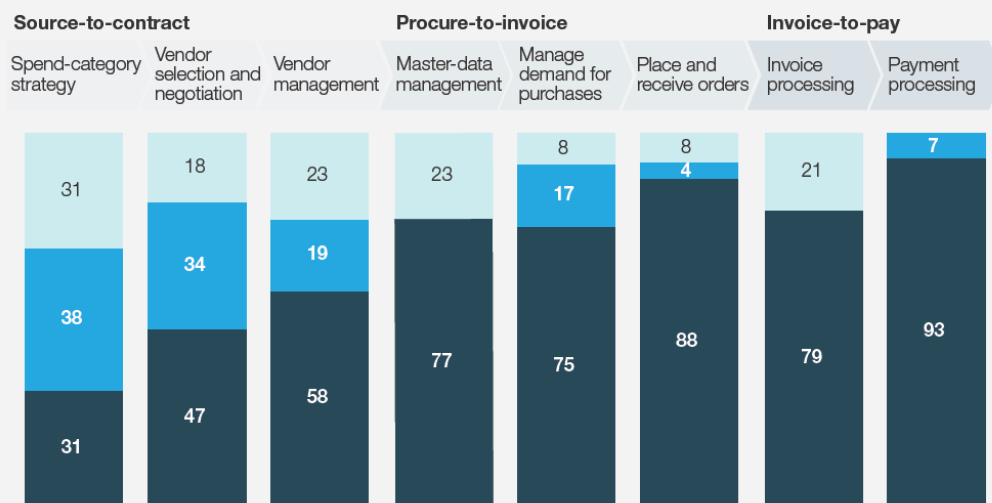


vurderer potensialet for automatisering av de ulike innkjøpsprosessene. Satt inn i kontekst til norsk spesialisthelsetjeneste, har Sykehusinnkjøp HF ansvar for de tre første prosess-stegene i figuren nedenfor, mens helseforetakene står for de fem siste stegene i verdikjeden.

Exhibit 3 While downstream source-to-pay subprocesses show the highest potential, more-complex tasks are at least somewhat automatable.

Potential for automation using currently demonstrated technologies by process stage, % of tasks within process stage

■ Difficult to automate ■ Somewhat automatable ■ Mostly or fully automatable¹



¹Tasks that can be digitized with minimal process changes using currently demonstrated technologies ("fully automatable" or "mostly automatable").

Hva gjelder første steg (spend-category strategy), har Sykehusinnkjøp HF så langt bare utviklet kategoriplan innen legemiddelkategorien. Det følger av virksomhetsstrategien at slike planer skal utvikles for de andre kategoriene. Hva gjelder digitalisering innen kategoriområdene, er status i Sykehusinnkjøp HF lik null, mot et potensiale på nærmere 70 % på hel eller delvis automatisering.

Steg to i figuren omhandler konkurransegjennomføring og leverandørvalg/tildeling av kontrakt. Sykehusinnkjøp HF har her felles kjerneprosesser etablert, men har bare delvis digitalisert prosessene, med en digitaliseringsgrad på under 20 %. I følge McKinsey er potensialet over 80 % digitalisering. Dette anslaget ser ut til å stemme godt med det de fremste leverandører av KAV/KGV-løsninger kan tilby.

Tredje steg i figuren ovenfor omhandler kontrakts- og leverandørstyring (avtaleforvaltning). Også her er potensialet for hel eller delvis digitalisering og automatisering på over 80 %. Sykehusinnkjøp HF har ikke noe felles digitalt system for avtaleforvaltning og mangler helt et digitalt system for leverandøroppfølging, slik også internrevisjonen har pekt på i rapport 01/2020.

Sykehusinnkjøp HF har et stort uforløst potensial knyttet til digitalisering av kjerneprosessene, og som nevnt under pkt 2.3 er det behov for å etablere et prosjekt med tanke på anskaffelse av et nytt verktøy for konkurransegjennomføring og kontraktsforvaltning (KGV/KAV).



Å rekruttere og beholde kritisk kompetanse er og blir en nøkkelfaktor for at Sykehusinnkjøp HF skal lykkes med å levere innkjøpstjenester av høy kvalitet i årene fremover.

Kundene etterspør økt kompetanse innen kontrakter knyttet til IKT, inkl software. Vi ser også behov for økt kompetanse innen MTU og BYGG. Denne kompetansen kan enten bygges ved intern kursing og/eller nyrekruttering.

Andre satsningsområder for kompetansebygging vil være prosjektledelse og forhandlingsteknikk.

Utviklingen innenfor legemiddelmarkedet går i retning av stadig økende usikkerhet knyttet til faktisk effekt og kostnader. Dette har implikasjoner for ansvaret Sykehusinnkjøp HF har for å gjennomføre forhandlinger på vegne av de fire regionale helseforetakene. EU kommisjonen lanserte i november 2020 en strategi for legemidler i Europa. I denne strategien beskrives sammenhengen mellom usikkerhet og pasientens tilgang til nye legemidler slik:

«The affordability of medicines has implications for both public and household finances. It poses a growing challenge for the majority of Member States. The business model has moved from selling blockbusters to marketing 'niche-busters'. Often, new products are priced even higher, with growing uncertainty as to their real-life effectiveness and related overall costs. This puts the budgetary sustainability of health systems at risk, and reduces the possibilities for patients to have access to these medicines. »

Det er behov for å sikre kompetanse og rekruttering for å imøtekomme dette utfordringsbildet. Det handler blant annet om kompetanse for å vurdere og ta i bruk helsedata for hvordan usikkerhet kan håndteres på en systematisk og konsistent måte. Helsedata og persontilpasset medisin er politisk prioriterte områder og hvor det er lagt til grunn en betydelig satsing i statsbudsjettet for 2021.

2.6. Kontantstrøm

Følgende forutsetninger legges til grunn for kontantstrømmen:

Drift:

- Ingen vesentlige endringer i avskrivninger
- Det forventes ikke vesentlig salg av anleggsmidler
- Det forventes i utgangspunktet ikke større endringer i arbeidskapital

Investeringer:

- Det er ingen vedtatte investeringer eller re-anskaffelser i planperioden.

Finansiering:

- Det er ikke forutsatt låneopptak i planperioden.



Økonomisk langtidsplan 2022-2025							
Kontantstrøm							
Tall i 1000 NOK (2021-kroner for ØLP perioden)	F 2019	F 2020	B 2021	ØLP 2022	ØLP 2023	ØLP 2024	ØLP 2025
Resultat	-	-	-	-	-	-	-
Avskrivninger og nedskrivninger	2 834	2 748	2 958	2 958	2 958	2 958	2 958
Tap/gevinst ved salg anleggsmidler							
Endring arbeidskapital	-6 876	25 833	-7 000				
Forskjell kostnadsf pensjon og inn/utbet	10 108	7 975	4 000				
Mellomværende med eiere og øvrige HF (avregning av årsresultat)	-11 614	-9 528	-23 125				
Kontantstrøm fra drift	-5 548	27 028	-23 167	2 958	2 958	2 958	2 958
Investering i bygg							
Investering i IKT		-	-1 750				
Investeering i maskiner, utstyr, etc	-538	-2 312	-100				
Salg av anleggsmidler							
Investering i finansielle anleggsmidler							
Kontantstrøm fra investeringer	-538	-2 312	-1 850	-	-	-	-
Langsiktige låneopptak							
Avdragsbetaling							
Endring øvrige langsiktige forpliktelser							
Øvrige finansieringsposter							
Kontantstrøm fra finansiering	-	-	-	-	-	-	-
Total endring kontantstrøm	-6 086	24 716	-25 017	2 958	2 958	2 958	2 958
IB likviditetsbeholdning pr 01.01	75 648	69 562	94 278	69 261	72 219	75 177	78 135
UB likviditetsbeholdning pr 31.12	69 562	94 278	69 261	72 219	75 177	78 135	81 093

Tilbakeføringen av foretakets resultater til de regionale helseforetak forutsettes videreført i planperioden, slik det ble gjennomført for 2020. Helseforetakets soliditet og likviditet er derfor løpende avhengig av grunnfinansiering fra eierne.

3. Anbefaling

Det er kun økonomiske konsekvenser av allerede vedtatte beslutninger tatt av administrerende direktører i de regionale helseforetakene som skal legges inn i økonomisk langtidsplan. I tabellene tilsvarer derfor ØLP budsjett for 2021, justert for ABE-effekter. I denne økonomiske langtidsplanen varsler og omtaler Sykehusinnkjøp HF om mulige endringer i de økonomiske rammer som foretaket ser for seg i planperioden.

Sykehusinnkjøp HF antar det kan komme økning i kostnadsramme fra 2022 på følgende områder og varsler med dette behov for justering av kostnadsnivå grunnet:

- Styrking av forvaltningsfunksjonen for avtaler
- Kapasitetsjusteringer i enkelte kategorier som følge av økende behov for tjenester
- Styrking av kapasitet på strategiske og administrative områder
- Videreutvikling av systemstøtte
- Utvidelse av lokaler.

I målsettingen i foretakets strategi om å videreutvikle kompetanse og gjennomføringsevne er det definert satsingsområder som underbygger fortsatt effektivisering og uttak av synergier gjennom



kategoriorganisering og utvikling av felles- og standardiserte prosesser. Digitale verktøy skal bidra til økt effektivitet og kvalitet.

Administrerende direktør anbefaler styret å godkjenne innspillet til økonomisk langtidsplan.