

Sak 41/2021

Saksfremlegg til styret i Sykehusinnkjøp HF

Innspill til økonomisk langtidsplan 2022-2025

Møtedato:	7. april 2021	
Tidligere behandlet i styret/saksnr.	17.03.21	Sak 28/2021
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, 24. 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.

Styret behandlet foreløpig innspill til økonomisk langtidsplan i sak 28/2021 i styremøtet 17. mars 2021 og styrets tilbakemeldinger fra møtet er innarbeidet i dette dokumentet.

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 de utviklingstrekk og satsningsområder foretaket ser for seg i planperioden. Administrerende direktør vil redegjøre for trender i markedet og mulige endringer i hvilke tjenester og behovsdekning som kundene vil etterspørre. Det skisseres hvordan administrerende direktør ser for seg tilpasninger i ressursbruk, kompetanse og organisasjon, for å kunne levere på kundenes behov fremover.

Tilpasninger og justeringer til endring i kundebehovene vil i størst mulig utstrekning løses innenfor eksisterende ramme, ved omprioritering og effektivisering.

I det overordnede styringsbudskapet i oppdragsdokumentet for foretaket er det presisert at «Helseforetaket ivaretar en del av den samlede leveransen som de fire helseregionene skal levere i tråd med bestilling fra Helse- og omsorgsdepartementet, innenfor en begrenset ressursramme. Det er derfor viktig at helseforetaket har fokus på effektivisering og optimalisering av ressurser sett i sammenheng med de tjenestene som skal leveres, og bidrar til å styrke den samlede ressurs situasjonen gjennom å redusere priser eller tilskuddsbehov».

Der mulige justeringer i ressursbehov vil kunne medføre behov for finansiering utover dagens ramme, signaliseres dette. Nærmere konkretisering av behov og eventuelle business-case vil først bli lagt frem i forbindelse med budsjett-utarbeidelse, etter hvert som behovene avklares.

Frist for oversendelse av økonomisk langtidsplan til eierne er satt til 7. april 2021. Det er bedt om en utsettelse av fristen, for å gi rom for styrebehandling av saken.

2. Hovedpunkter og handlingsalternativer

2.1. Bakgrunn og overordnet oppsummering

Budsjetttramme 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.

De administrerende direktørene i de regionale helseforetakene har ikke vedtatt endringer hva gjelder Sykehusinnkjøp HF som vil få effekt utover de budsjetterte rammer. 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. I denne saken forutsettes således 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, kan medføre behov for timefinansierte kapasitetsøkninger. Dette er i forbindelse med at nye samarbeidsavtaler er tegnet med Sykehusbygg HF, Luftambulansetjenesten HF og HDO Helsetjenestenes driftsorganisasjon for nødnett HF. Sykehusinnkjøp HF er varslet om mulig økende bistandsbehov i større enkeltstående byggeprosjekt, som eventuelt vil kunne timefinansieres (4 årsverk over 2 år).

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



Forventet økonomisk utvikling – kostnader

I oppdragsdokumentet for 2021 er det understreket at:

«Helseforetaket skal levere kostnadseffektive tjenester, og driften skal underlegges strenge krav til god økonomistyring og riktig prioritering av ressursbruk.».

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, men vil i 2021 vektlegge konsolidering og sikre full utnyttelse av eksisterende digitale verktøy. I denne økonomiske langtidsplanen legges det til grunn at effektiviseringsgevinster vil kunne tas ut gjennom redusert nyrekruttering og at det kan gjøres omprioriteringer. Det skal gjennomføres en intern revisjon om kostnadseffektivitet i foretakets tjenester inneværende år. Resultatet av denne gjennomgangen vil gi verdifull innsikt i arbeidet med videre effektivisering og dimensjonering av foretaket fremover.

Spesialisthelsetjenesten behov for innkjøpstjenester er økende innenfor flere kategorier og volumet på investeringer i helseforetakene øker. Sykehusinnkjøp HF ønsker å levere og vil tilpasse seg endringer i kundebehovene. Tilpasning kan skje gjennom dialog med de regionale helseforetakene i forbindelse med budsjettprosess og etablering av leveranseplaner, for å levere gevinster til eierne gjennom gode avtaler og forvaltning av disse.

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
- Tilbakeføringen av foretakets resultater til de regionale helseforetak videreføres i planperioden.

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	-6 027				
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	-22 194	2 958	2 958	2 958	2 958
Investering i bygg							
Investering i IKT		-	-1 720				
Investeering i maskiner, utstyr, etc	-538	-2 312	-100				
Salg av anleggsmidler							
Investering i finansielle anleggsmidler							
Kontantstrøm fra investeringer	-538	-2 312	-1 820	-	-	-	-
Langsiktige låneopptak							
Avdragsbetaling							
Endring øvrige langsiktige forpliktelser							
Øvrige finansieringsposter							
Kontantstrøm fra finansiering	-	-	-	-	-	-	-
Total endring kontantstrøm	-6 086	24 716	-24 014	2 958	2 958	2 958	2 958
IB likviditetsbeholdning pr 01.01	75 648	69 562	94 278	70 264	73 222	76 180	79 138
UB likviditetsbeholdning pr 31.12	69 562	94 278	70 264	73 222	76 180	79 138	82 096

2.2. Trender som påvirker kompetansebehov

Nedenfor følger en kort beskrivelse av tre hovedtrender innen innkjøpsområdet internasjonalt. Dette er trender som vil legge videre føringer for kompetanseutvikling, innenfor økonomisk ramme i foretaket. For å kunne adoptere trendene blir det viktig at Sykehusinnkjøp HF går i takt med kundene og eierne slik at innkjøpsprofesjonen utvikles i ønsket retning.

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».

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



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. 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. Kompetansen på dette området må utvikles videre i Sykehusinnkjøp HF.

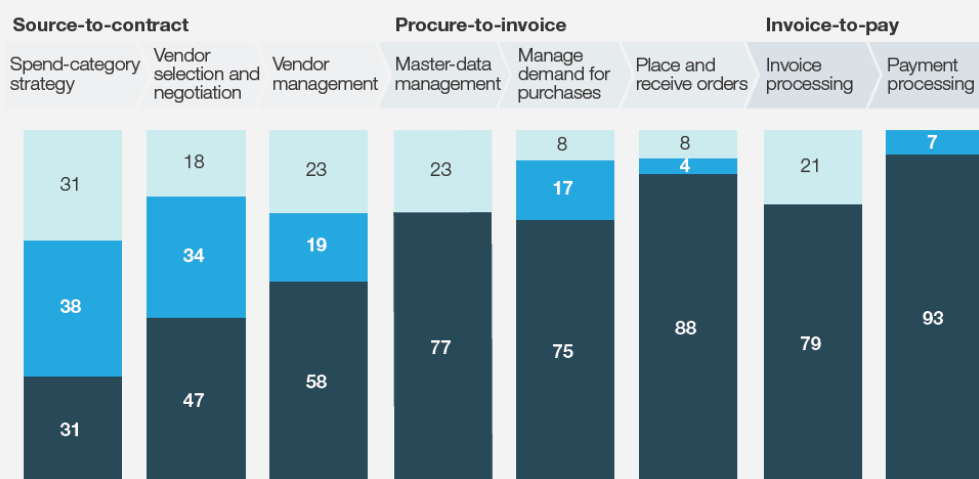
c) Digitalisering

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 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").

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



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. Kfr. punkt 2.3.

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 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.

2.3 Beskrivelse av mulige endringer i etterspørsel av tjenester

Sykehusinnkjøps primære oppgave er å sørge for etablering av innkjøpsavtaler når eksisterende avtaler må fornyes, eller på det tidspunkt nye anskaffelsesbehov oppstår. Nedenfor beskrives først mulige skift i etterspørselen på enkeltkategorier. I forlengelsen av dette fokuseres det på behovet for at forvaltningen av avtalene følges ad, slik at helseforetakene får tatt ut de gevinster som ligger i avtalene. Til slutt poengteres viktigheten av å kunne ta frem god og enhetlig informasjon og data til helseforetakene for å kunne styre mot de økte gevinster. Kapabilitet må til i implementeringen av verktøy og den faglige utviklingen slik at denne ikke forstyrrer den primære driften.



2.3.1. Utviklingstrekk i enkeltkategorier

Administrerende direktør ser at spesialisthelsetjenestens behov for foretakets tjenester innenfor kategoriene **IKT, bygg/prosjekt og bygg/eiendom** vil øke i planperioden og vil kreve en videre profesjonalisering. Kundene etterspør økt kompetanse innen avtaler knyttet til IKT, inkl software og innen MTU og BYGG i økende grad.

Regionenes behov er ulike og eventuelle justeringer av kapasitet må vurderes i dialog med det enkelte RHF i budsjettarbeidet. En rekke større byggeprosjekter er enten startet, eller i en fase hvor dette snart vil skje. Eksempelvis ser vi at dersom Sykehusinnkjøp HF får oppdragene med de planlagte anskaffelsene for nye Stavanger Universitetssykehus, vil det kreve om lag fire prosjektansatte over ca. 2 år, for å sikre leveranser innenfor MTU/LAB/IKT/KONSULENT. Årsverkene vil i så fall bli timefinansierte og vil dermed ikke påvirke rammefinansieringen fra RHF i vesentlig grad.

Det leies inn ressurser i foretaket for å dekke etterspørselen fra kundene, blant annet på IKT anskaffelser. Det vil være kostnadseffektiviserende å erstatte konsulentbruk med faste stillinger i noen divisjoner på kategorier hvor etterspørsel er av permanent karakter. Dette vil også sikre bedre kontinuitet, gi bedre kvalitet, samtidig som kompetansen i organisasjonen sikres.

Sykehusinnkjøp HF skal understøtte Beslutningsforum med forhandlinger og innkjøpsprosesser i **Nye Metoder**. Antall metodevurderinger i Nye Metoder har økt med 60 % i perioden fra oppstart. Basert på statistikk fra europeiske regulatoriske myndigheter vil denne trenden fortsette med stor sikkerhet, og det må påberegnes økt oppdragsmengde på 20 % hvert år i perioden 2021 og frem til 2025. Sakene øker i kompleksitet ved at økt andel av såkalt persontilpasset medisin (genterapier) medfører konsultasjon av mange aktører. I tillegg setter ofte legemiddelselskapene betingelse om alternativ prisavtale som for eksempel pris-volum-avtaler, istedenfor "tradisjonell" avtale med flat rabatt. Samlet innebærer dette en økning i saksbehandlingstid på 25-50 %. Et tredje aspekt 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 behandlings-ansvaret.

2.3.2 Styrking av forvaltningsfunksjonen for avtaler

I oppdragsdokumentet for 2020 er Sykehusinnkjøp HF gitt i oppdrag å:

«videreføre påbegynt arbeid for å styrke avtaleforvaltning og leverandøroppfølging gjennom å stille og følge opp krav til leveranser som understøtter effektiv vareforsyning, herunder også å ivareta særskilte behov som følge av regionale forsyningsløsninger.»

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 realisere mulige gevinster i avtalene. Sykehusinnkjøp HF skal bidra til at leverandøroppfølgingen styrkes for å sikre at varer og tjenester leveres i henhold til avtale og følge opp avvik.

Det er viktig å tilrettelegge for en tillitsskapende forvaltning som bygger på en høy etisk standard. En aktiv avtaleforvaltning som sikrer systematisk oppfølging, elektronisk sporbarhet, overvåker aktiviteter og gjennomfører risikovurderinger og revisjoner, vil være solide grep for å kunne hindre eller avdekke mulige misligheter eller korrupsjon i spesialisthelsetjenestens anskaffelser.



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. Effektivisering og justering av kapasitet på forvaltningsområdet i forhold til potensiale for ytterligere gevinster kan være et sentralt emne i budsjettdialog med det enkelte RHF i planperioden. Sykehusinnkjøp HF ønsker å utvikle en proaktiv avtaleforvaltning i tråd med foretakets strategi, med økte gevinster og bedre avtaler for helseforetakene som resultat på sikt.

Det forventes en betydelig vekst i oppdragsmengden i kategorien **bygg og eiendom**. Bygg og eiendom har kontraktstyper som krever mer spesialisert forvaltningskompetanse. Det er mange lokale leverandører i markedet, noe som krever nærhet til forvaltningen. Forebygging mot arbeidslivskriminalitet må ha fokus i avtaleinngåelsene.

2.3.3. Justert finansieringsbehov avtaleforvaltning

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 bidra til at spesialisthelsetjenesten realiserer de betydelige gevinstene som potensielt ligger i disse omfattende nasjonale avtalene kan det være formålstjenlig å styrke avtaleforvaltningen fra dagens ene årsverk med ytterligere ett årsverk i kategorien.

2.3.4 Forvaltning og utvikling av systemer og prosesser

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, slik at effektivitetsgevinstene kan tas ut i fullt monn. 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, blant annet for å kunne rapportere god og enhetlig styringsinformasjon til helseforetakene på gevinstoptimalisering. 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 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 og det er viktig at dette arbeidet videreføres. I oppdragsdokumentet for 2021 pkt g) er det gitt føringer på at arbeidet



med å synliggjøre realiserte gevinster for helseforetakene må fortsette. Dette representerer et videre utviklingsarbeid.

Det er benyttet vesentlig med konsulentbistand både på utvikling og ledelse i dette prosjektarbeidet så langt, 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 kostnadseffektivitet 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.

Administrerende direktør vurderer at det er behov for å styrke kapasiteten innen fag- og forretningsutvikling 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 vil kreve innsats. Kjerneprosessene som nå er etablert, skal 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.

2.3.5 Juridiske tjenester

Juridiske tjenester var tidligere ivaretatt i de ulike divisjonene, med eksterne - og/eller interne rådgivere. Ressursene er nå samlet i én, felles avdeling for blant annet å kunne effektivisere og dermed redusere den totale ressursbruken i foretaket. Effektivitet og kompetanse styrkes ved å avholde interne kurs med juridiske emner for de ansatte i foretaket, som også bidrar til ensartet praksis innenfor området. I dialog med de regionale helseforetakene må det løpende vurderes om kapasiteten er tilstrekkelig for å møte de respektive regionale behov.

2.4. Systemstøtte

En helhetlig **IKT plan** for foretaket er under bearbeidelse, som vil legges frem for styret i løpet av nærmeste fremtid. Planen vil gi føringer og prioriteringer for den videre utvikling. Det forutsettes at det alt vesentlige av effektivisering av arbeidsprosessene / systemstøtte og digitalisering i Sykehusinnkjøp HF kan skje innenfor eksisterende finansiell ramme.

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 leverandørpfølging. Manuelle arbeidsprosesser innebærer en risiko, men er først og fremst en lite effektiv måte å arbeide på. I KGV/KAV verktøyet Merccell, som Sykehusinnkjøp HF benytter i dag, ligger det et betydelig potensial for effektivisering ved å optimalisere og i større grad utnytte dagens system maksimalt.

Administrerende direktør ser behov for å vurdere applikasjonene **PharmaSys/PharmaWeb** i et fremtidig perspektiv. Et forprosjekt vil kunne gi et nødvendig beslutningsgrunnlag for veien videre. Oppgjørsordningen mellom Apotekforeningen og de regionale helseforetakene er helt avhengige av informasjon fra PharmaSys via Fest (Statens legemiddelverk) til de apotekspesifikke systemene for at resepter på H-preparater skal kunne ekspederes i apotek. Det haster med å igangsette arbeidet. Statens Legemiddelverk er kritiske til sikkerheten rundt integrasjonen mellom systemene. Arkitekturen til dagens applikasjoner gjør det utfordrende og kostbart å bygge videre på. En ytterligere oppside av et nytt system/utvikling vil ligge i økte gevinster for foretakene med bedre etterlevelse av hvis 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 vil også være i tråd med Oppdragsdokument fra 2020 hvor Sykehusinnkjøp HF er gitt i oppdrag å starte en utredning sammen med prosjekteierne av reseptforskrivnings-systemene/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.

2.5. Lokaler

Det er tidligere varslet om behov for utvidelse og endring av kontorlokaler. Dette gjelder lokasjonene i Vadsø, Tromsø, Trondheim og Oslo. Skal det gjøres endringer må disse hensynta de erfaringer som høstes i forbindelse med pandemien når det gjelder digitale møtearenaer og hjemmekontor. Det vil kunne være aktuelt å samlokalisere flere enheter i Oslo, som også vil kunne gi besparelser.

Sykehusinnkjøp HF må fraflytte lokalene på nåværende lokasjon i Bodø i 2022. Egne lokaler må leies inn (foreløpig estimat er ca. 0,7 millioner kroner).

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 tilsvarende derfor ØLP budsjett for 2021, justert for ABE-effekter. I denne økonomiske langtidsplanen redegjør administrerende direktør for trender i markedet og mulige endringer i hvilke tjenester og behovsdekning som kundene vil etterspørre.

Sykehusinnkjøp HF ser for seg følgende satsingsområder:

- Kapasitetsjusteringer i enkelte kategorier som følge av økende etterspørsel i markedet
- Styrking av avtaleforvaltning som ledd i gevinstrealisering til kunden på kort og lang sikt
- Videre satsning på gevinstrapportering, forvaltning og videreutvikling av digitale verktøy, samt kapabilitet som kan gi støtte og gode føringer i det videre implementerings- og faglige utviklingsarbeidet i foretaket
- Videreutvikling av systemstøtte

Satsningen skal primært skje ved å frigjøre ressurser som følge av effektivisering og omprioritering, innen eksisterende rammer. 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.

I en ellers krevende prioriteringsprosess vil administrerende fremheve viktigheten av å styrke arbeidet med rapportering av gevinster og virksomhetsrapportering på anskaffelser, samt bedre kapasiteten innen fag- og forretningsutvikling. Faglig utvikling er en suksessfaktor for både foretaket og eiere. Denne styrkingen vil også gi kostnadseffektivitet med mindre konsulentbruk og føre til arbeidseffektive prosesser fremover. Divisjon nasjonale tjenester har økt sitt avtalevolum betydelig innenfor flere kategorier, som tidligere omtalt. For å sikre helseforetakene realisering av ytterligere gevinster i disse avtalene er det behov for økt kapabilitet på forvaltning.

Administrerende direktør anbefaler styret å godkjenne innspillet til økonomisk langtidsplan.