

Sykehusinnkjøp HF

Organisasjonsnummer 916 879 067

Telefon 78 95 07 00

post@sykehusinnkjop.no

Sykehusinnkjøp HF, Postboks 40, 9811 Vadsø

Plan for implementering

Styringsmodell for nasjonale og flerregionale anskaffelser



Versjonshistorikk

Dato	Versjonsnr.	Merknad til versjonen	Hvem
24.02.23	1.0		Arbeidsgruppen

Innholdsfortegnelse

1. Sammendrag	3
2. Innledning	5
2.1 Bakgrunn for arbeidet.....	5
2.2 Arbeidsgruppens mandat og målbilde.....	5
2.2.2 Arbeidets målbilde	5
2.3 Resultat- og effektmål.....	6
3. Organisering.....	6
3.1 Ansvarlig for arbeidet.....	6
3.2 Arbeidsgruppe.....	6
4. Risikovurdering	7
5. Mandat og fullmakt.....	8
5.1 Mandat for styringsgruppe	8
5.1.1 Rolle og funksjon.....	8
5.1.2 Generelle oppgaver.....	8
5.1.3 Særskilte oppgaver basert på anskaffelsens strategiske betydning	8
5.1.4 Fullmakt.....	9
5.2 Generelle oppgaver for styringsgruppeleder.....	9
5.3 Mandat for styringsgruppemedlemmer	9
5.4 Avtaleforvaltning.....	9
6. Interessenthåndtering	10
7. Prosessgrensesnitt regionale helseforetak.....	10
8. Prosessgrensesnitt - Sykehusinnkjøp HF.....	11
8.1 Kjerneprosesser	11
8.2 Porteføljeseekretariat.....	11
8.2.1 Bakgrunn	11
8.2.2 Rolle og funksjon.....	11
8.2.3 Generelle oppgaver.....	11



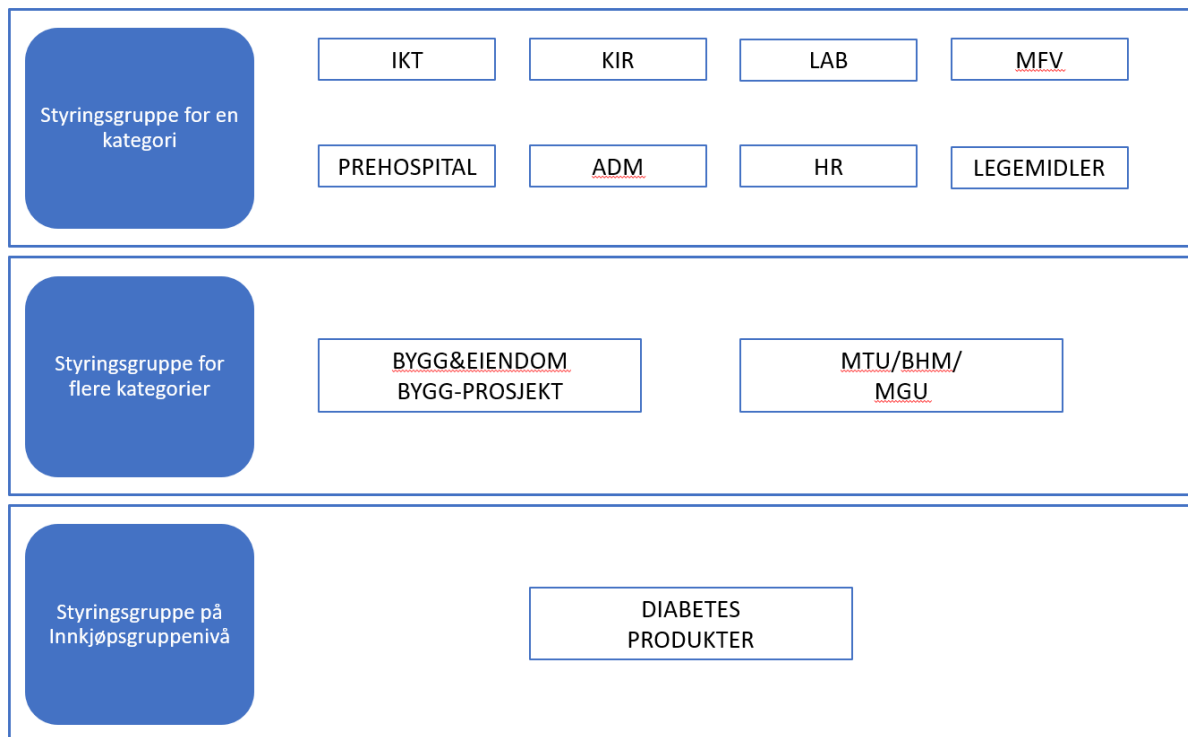
8.2.4 Grensesnitt.....	11
9. Offentleglova.....	12
10. Implementering av ny styringsmodell	13
10.1 Organisering.....	13
10.2 Faseinndeling	13
10.3 Tidsplan for implementering av ny styringsmodell	14
10.4 Overgang pågående anskaffelser.....	14
10.5 Opplæring	14
10. Vedlegg	15



1. Sammendrag

Vedtatt styringsmodell

Styringsmodellen tar utgangspunkt i styringsgrupper for én eller flere kategorier, med tillegg av egne styringsgrupper for enkelte innkjøpsgrupper. Modellen inneholder ved oppstart totalt 11 styringsgrupper:



Figur 1 - Ny styringsmodell – Styringsgrupper ved oppstart

Risikovurdering

I perioden hvor implementeringen planlegges gjennomført er følgende risikoområder identifisert:

- Manglende forankring av ny styringsmodell i de regionale helseforetakene
- Manglende tilgang på styringsgruppemedlemmer.
- Manglende informasjonsdeling mellom nøkkelinteressenter i de regionale helseforetakene/helseforetakene
- Forventede synergier ved bruk av porteføljesekretariatet oppnås ikke
- Manglende kjennskap til de regionale helseforetaks mål og strategier

For hvert risikoområde er det beskrevet hendelser som det er sannsynlig at kan oppstå, og tiltak for å redusere konsekvensen av disse hendelsene (se vedlegg 02 – Risikoområder og reduserende tiltak). Ingen av risikoområdene er identifisert som kritiske for gjennomføringen.

Interessenthåndtering

Forankring av ny styringsmodell vil rettes mot interessenter innenfor disse organisasjonene:

- RHF – interregionale fora
- De regionale helseforetak med tilhørende foretak
- Eksisterende styringsgrupper



- Felleseide foretak
- Sykehusinnkjøp HF
- Norsk Helsenett SF og etater underlagt Helse og omsorgsdepartementet

Porteføljeseekretariat

For å sikre effektiv drift av ny styringsmodell vil Sykehusinnkjøp HF ta rollen som porteføljeseekretariat for flerregionale og nasjonale anskaffelser. Kontoret vil være et felles bindeledd og innslagspunkt mellom Sykehusinnkjøp HF, styringsgruppene og kontaktperson RHF.

Plan for implementering

Den overordnede faseplanen for prosjektets implementering av ny styringsmodell strekker seg fra april 2023 og ut februar 2024. I implementeringsperioden vil prosjektet bestå av tre faser, med tilhørende hovedprodukter.



Figur 2 – Tidsplan og faseinndeling av implementering

Fase 0 er en forberedende fase og inneholder følgende hovedpunkter:

- Forankring av ny styringsmodell i de regionale helseforetakene
- Rekruttere medlemmer til styringsgruppene
- Ferdigstille felles plattform på teams. Gjennomføre pilot med Nasjonalt Nettverk Innkjøp (NNI)
- Utarbeide opplæringsprogram. Gjennomføre pilot med NNI og evt. oppdatere opplæringen
- Oppstart porteføljeseekretariat; Gjennomføre pilot med NNI

Fase 1 starter eksisterende fagspesifikke grupper å ta i bruk ny styringsmodell, og inneholder følgende hovedpunkter:

- Oppstartsmøter; gjennomføre fysiske oppstartsmøter med styringsgruppene
- Møtekalender; Sykehusinnkjøp HF anbefaler møteplaner som styringsgruppene godkjenner
- Gjennomføre opplæringsprogram, både e-læring og teamsmøte

Fase 2 skiller ut styringsgruppene som ligger samlet under NNI, og inneholder følgende hovedpunkter:

- Oppstartsmøter; gjennomføre fysiske oppstartsmøter med styringsgruppene
- Møtekalender; Sykehusinnkjøp HF anbefaler møteplaner som styringsgruppene godkjenner
- Overgangssesjoner; erfaringsutveksling nye og gamle styringsgrupper
- Gjennomføre opplæringsprogram, både e-læring og teamsmøte



2. Innledning

2.1 Bakgrunn for arbeidet

Ny styringsmodell for nasjonale og flerregionale anskaffelser ble godkjent av styret i Sykehusinnkjøp HF 28. mars 2022 (se vedlegg 01 – Styringsmodell nasjonale og flerregionale anskaffelser). En arbeidsgruppe ledet av Sykehusinnkjøp HF ble anbefalt til det videre arbeidet med utarbeidelse av plan for implementering. De regionale helseforetakene vedtok styringsmodellen i AD-møte 20.06.2022, sak 088/2022:

1. AD-ane i RHF-a godkjenner Forslag til styringsmodell for nasjonale og flerregionale anskaffelser.
2. AD-ane i RHF-a ber det interregionale fagdirektørmøtet om å vere styringsgruppe for legemiddelanskaffingar.

Følgende kommentarer ble knyttet til saken:

«AD-ane i RHF-a legg vekt på at styringsmodellen må legge til rette for ein anskaffingsstrategi som opnar for innovative anskaffingar, under dette at ein legg til rette for rammeavtalar og avtalar med eit tilstrekkeleg antal leverandørar til at ein kan teste ut avanserte produkt. AD-ane i RHF-a støttar forslaget til ny styringsmodell. AD-ane i RHF-a ber om at saker av stor strategisk betydning blir diskutert med RHF-a.»

2.2 Arbeidsgruppens mandat og målbilde

2.2.1 Arbeidsgruppens mandat

Arbeidsgruppen skal utarbeide plan for implementering av styringsmodell for nasjonale- og flerregionale anskaffelser.

2.2.2 Arbeidets målbilde

Styringsmodellen skal sikre at RHF/HF-enes strategiske føringer ivaretas i anskaffelsene. Vellykket etablering av ny styringsmodell for nasjonale og flerregionale anskaffelser forutsetter at prosessene knyttet til etablering av styringsgruppene lykkes. Oppnevning av representanter til styringsgruppene vil være et regionalt ansvar. Suksess er i stor grad avhengig av at det lykkes å tydeliggjøre hvilke forventninger som stilles til styringsgruppens medlemmer med tanke på tidsbruk, fullmakter, ansvar og mandat. Det er igjen avhengig av hvor godt styringsmodellen er forankret i foretakene som må gi disse ressursene.

Styringsgruppene er små team som representerer store grupper med interesser. Rollen som styringsgruppemedlem synes å være krevende og klargjøring av rollens innhold er kritisk før en starter med å rekruttere medlemmer. Det er viktig at en er innstilt på å bruke ressurser på god opplæring og forventningsavklaring, og at en parallelt også klargjør hvordan foretakene i regionene forventes å samhandle med sine representanter.

Sykehusinnkjøp HF sin rolle er å være porteføljesekretariat (se kapittel 8). I forkant av rekruttering til styringsgruppene er det nødvendig å klargjøre hvordan Sykehusinnkjøp HF skal samhandle med styringsgruppene og det må konkretiseres hva styringsgruppene skal kunne forvente av Sykehusinnkjøp HF.



Felles forståelse av roller og ansvar for alle parter er helt nødvendig hvis implementering av styringsmodellen skal lykkes.

2.3 Resultat- og effektmål

Ny styringsmodell for nasjonale og flerregionale anskaffelser er beskrevet i samarbeid mellom Sykehusinnkjøp HF og helseregionene og besluttet i nasjonalt AD-møte juni 2022. Prosjektets målbilde: Styringsmodellen skal sikre at RHF/HF-enes strategiske føringer ivaretas i anskaffelsene.

Implementeringsprosjektet skal sørge for at følgende **resultatmål** oppnås i prosjektperioden:

- Bemanning av styringsgrupper i samsvar med ny styringsmodell
- Opplæringsmateriell for styringsgrupper er utarbeidet
- Opplæring av alle styringsgrupper er gjennomført
- Opplæring av prosjektledere i Sykehusinnkjøp HF er gjennomført
- Klargjort grensesnitt mellom Sykehusinnkjøp HF og RHF
- Prosesser i Sykehusinnkjøp HF og RHF er tilpasset ny styringsmodell
- Evaluert implementeringen av ny styringsmodell

Implementeringsprosjektet skal bidra til at **effektmålene** i styringsmodellen blir ivaretatt:

- Faglig involvering i anskaffelsene
- At RHF/HF-enes strategiske føringer ivaretas i anskaffelsene
- Tydelig informasjonsflyt og beslutningslinjer
- Effektiv og forsvarlig saksbehandling
- Tydelige rollebeskrivelse, mandat og fullmakter
- At styringsgruppens involvering er sterkest der hvor omfang, gevinst og risiko er størst

3. Organisering

Arbeidet har hatt følgende organisering:

3.1 Ansvarlig for arbeidet

Sykehusinnkjøp HF, ved administrerende direktør er ansvarlig for arbeidet.

3.2 Arbeidsgruppe

Arbeidsgruppen er det utførende ledd i arbeidet.

Navn	Stilling	RHF/HF
Ørnulf Thorbjørnsen	Prosjektleder Innkjøpsseksjonen	Helse Nord RHF
Randi Østbø	Innkjøps- og logistikksjef	Helse Midt-Norge RHF
Joakim Solbakk Pedersen	Fagansvarlig innkjøp	Helse Vest RHF
Mona Kulsveen Stainsby	Spesialrådgiver innkjøp og logistikk	Helse Sør-Øst RHF
Tina Ravn	Advokat	Helse Sør-Øst RHF
Vibeke Eide	Innleid konsulent	Karabin AS
Monika Strømmen Jensen	Divisjonsdirektør Midt-Norge	Sykehusinnkjøp HF
Martin Pley	Spesialrådgiver nasjonale tjenester	Sykehusinnkjøp HF
Harald I. Johnsen, leder	Divisjonsdirektør nasjonale tjenester og nord	Sykehusinnkjøp HF



4. Risikovurdering

Implementeringen vil være utsatt for risiko som kan påvirke prosjektets måloppnåelse.

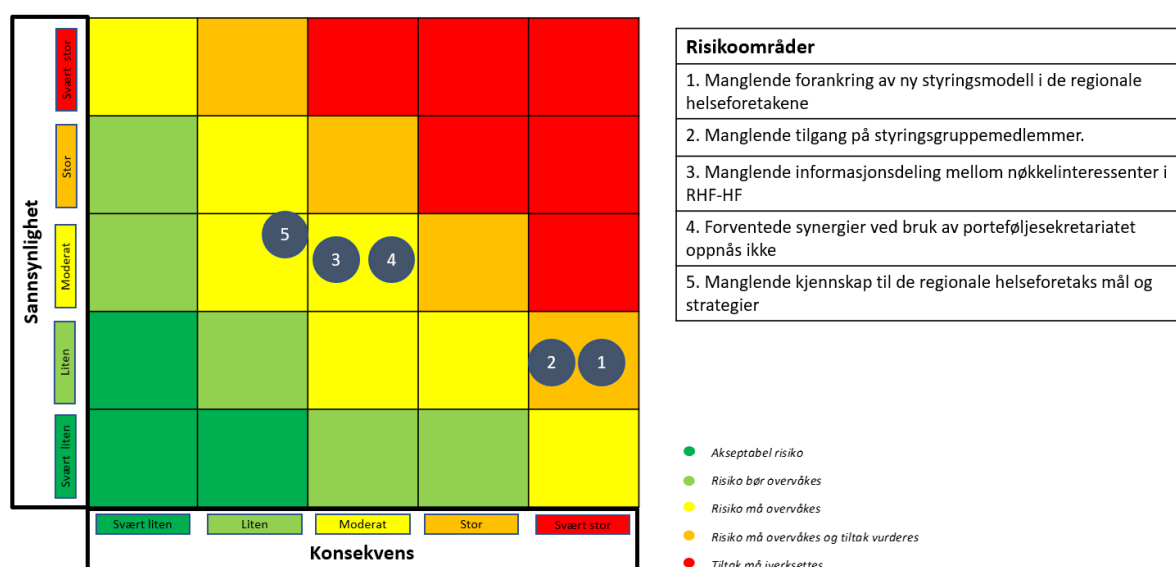
I den påfølgende risikomatrisen er de sentrale risikofaktorene listet opp. Arbeidsgruppen har foretatt en vurdering av risiko knyttet til implementering av ny styringsmodell for nasjonale og flerregionale anskaffelser. I perioden hvor implementeringen planlegges gjennomført er følgende risikoområder identifisert:

- Manglende forankring av ny styringsmodell i de regionale helseforetakene
- Manglende tilgang på styringsgruppemedlemmer
- Manglende informasjonsdeling mellom nøkkelinteressenter i RHF/HF
- Forventede synergier ved bruk av porteføljesekretariatet oppnås ikke
- Manglende kjennskap til de regionale helseforetaks mål og strategier

For hvert risikoområde er det beskrevet hendelser som det er sannsynlig at kan oppstå, og tiltak for å redusere konsekvensen av disse hendelsene (se vedlegg 02 – Risikoområder og reduserende tiltak).

Den største risikoen i implementeringsfasen er knyttet til manglende forankring i foretakene av ny styringsmodell, og manglende tilgang på styringsgruppemedlemmer. Det er stor sannsynlighet for at det under implementeringen er mangel på tilgang på og/eller kunnskap om mål og strategier på overordnet nivå på tvers av fagområder. Det er også stor sannsynlighet for at opplæringsprogrammet ved oppstart ikke er tilgjengelig med god nok kvalitet. Konsekvensen av disse risikoområdene vurderes imidlertid som liten, men vil kunne lede til unødig ressursbruk.

Utrulling av nye styringsgrupper er planlagt med utgangspunkt i erfaringer fra eksisterende styringsgrupper. Det er imidlertid vanskelig å forutse arbeidsmengde og kompleksitet i anskaffelsessakene styringsgruppen skal håndtere. Det er derfor en viss risiko for manglende samsvar mellom antall anskaffelsessaker og styringsgruppens kapasitet. Figur 3 nedenfor illustrerer den samlede vurderingen av risiko ved plan for implementering av ny styringsmodell for nasjonale og flerregionale anskaffelser.



Figur 3 - Risikomatrise



5. Mandat og fullmakt

Punktene under beskriver mandat og fullmakt for styringsgruppen og er konkretisert med utgangspunkt i rapportens kapittel 7.1 (se vedlegg 01).

5.1 Mandat for styringsgruppe

5.1.1 Rolle og funksjon

- Sørge for at anskaffelsesbehovet blir dekket i henhold til overordnede føringer, beslutninger og planer
- Særlig søkelys på, og prioritering av, forhold som er av strategisk betydning
- Sikre fremdrift og kvalitet i gjennomføring av anskaffelser. Herunder fullmakt til å vurdere faggruppens sammensetning.
- Ansvarlig for å dekke kompetanseområdene økonomi, marked og fag
- Godkjenne de ulike anskaffelsesfasene
- Ved behov sørge for nødvendig informasjon til og avklaringer fra det regionale helseforetaket

5.1.2 Generelle oppgaver

- Holde seg orientert om forhold av relevans for styringsgruppe
- Sikre rett håndtering av spørsmål om habilitet
- Komme med innspill til håndtering av risiko
- Støtte Sykehusinnkjøp HF med kvalitetssikring i forbindelse med ekstern kommunikasjon

5.1.3 Særskilte oppgaver basert på anskaffelsens strategiske betydning

Strategisk betydning per anskaffelse skal fastsettes av de regionale helseforetakene etter anbefaling av Sykehusinnkjøp HF basert på tre kriterier:

- **Risikoprofil:** I forbindelse med utarbeidelse av årlig anskaffelsesplan vurderes tilhørende risikoprofil per anskaffelse. Utgangspunktet for risikoevalueringen vil være Sykehusinnkjøp HF sitt risikostyringsvektøy (Quantus). Risikoverktøyet har 15 ulike risikoparametere og totaliteten av risikoparameterne definerer risikoprofilen for anskaffelsen til høy, medium eller lav.
- **Kontraktsverdi:** Anskaffelser med kontraktsverdi som overstiger 200 millioner kroner representerer økt strategisk betydning.
- **Kategori:** Anskaffelser i kategorier innenfor det medisinske hovedområdet (MFV, LAB, MTU, KIR, MGU, BHM, Prehospital og legemidler) representerer økt strategisk betydning.

Strategisk betydning per anskaffelse defineres som høy, medium eller lav basert på en helhetlig vurdering av de tre ovennevnte kriteriene.

Høy strategisk betydning

Styringsgruppen skal beslutte

- Ta stilling til initiell strategisk betydning for anskaffelsen, anbefalt av Sykehusinnkjøp HF
- Godkjenne plan anskaffelse
- Godkjenne konkurransegrunnlag
- Godkjenne tildeling av avtale

Styringsgruppen skal konsultere

- Utarbeide konkurransegrunnlag og innhent tilbud



Medium strategisk betydning

Styringsgruppen skal beslutte

- Ta stilling til initiell strategisk betydning for anskaffelsen, anbefalt av Sykehusinnkjøp HF
- Godkjenne plan anskaffelse

Styringsgruppen skal konsultere

- Utarbeide konkurransegrunnlag og innhent tilbud

Lav strategisk betydning

Styringsgruppen skal beslutte

- Ta stilling til initiell strategisk betydning for anskaffelsen, anbefalt av Sykehusinnkjøp HF

5.1.4 Fullmakt

- Fullmakt til å fatte beslutninger innenfor vedtatt mandat
- Beslutninger i styringsgruppen krever konsensus internt i styringsgruppen
- Godkjenne de ulike anskaffelsesfasene
 - Plan anskaffelse
 - Konkurransegrunnlag
 - Tildeling av avtale
- Beslutte endelig strategisk betydning per anskaffelse
- Delegere fullmakt til godkjenning av enkelte deler av beslutningsprosessen til faggruppen basert på strategisk betydning

5.2 Generelle oppgaver for styringsgruppeleder

- Har ansvar for ledelsen av møter
- Ansvarlig for at styringsgruppen er beslutningsdyktig.
- Ansvarlig for at saker med manglende konsensus, og saker som ligger utenfor styringsgruppens mandat blir eskalert.

5.3 Mandat for styringsgruppemedlemmer

- Sikre at beslutninger som får konsekvenser i egen organisasjon eller egen region for øvrig, er forankret på rett nivå før beslutninger fattes
- Representere sitt respektive RHF og forvalte helseregionen sine interesser og strategiske føringer innenfor styringsgruppens fagområder.
- Ansvar for intern kommunikasjon og avklaringer mot sitt RHF/HF iht. helseregionens retningslinjer
- Ansvarlig for å varsle ved saker som kan medføre inhabilitet

5.4 Avtaleforvaltning

Inntil nye prosesser for avtaleforvaltning i Sykehusinnkjøp HF er iverksatt anbefales det at NNI fortsetter gjeldende praksis med å behandle saker tilknyttet avtaleforvaltning.



6. Interessenthåndtering

Forankring av ny styringsmodell vil rettes mot interessenter innenfor disse organisasjonene:

- RHF – interregionale fora
- De regionale helseforetak med tilhørende foretak
- Eksisterende styringsgrupper
- Felleseide foretak
- Sykehusinnkjøp HF
- Norsk Helsenett SF og etater underlagt Helse og omsorgsdepartementet

For hver interessent er det beskrevet rolle, tiltak, ansvarlig og tid for gjennomføring (se vedlegg 03 – Interessenthåndtering).

7. Prosessgrensesnitt regionale helseforetak

På bakgrunn av ny styringsmodell er prosessgrensesnittet i de regionale helseforetakene konkretisert med hensikt å skape en samordnet tilnærming.

Kontaktperson RHF

- Ansvar for dialog med porteføljesekretariatet i Sykehusinnkjøp HF herunder:
 - Holdes informert på status planlagte og ad-hoc anskaffelser
 - Holdes informert på risikovurderingen i anskaffelsene, samt få informasjon om viktige saker eller saker med høy risiko

Regionale helseforetak

- Eier av det faglige behovet som skal dekkes i anskaffelser og hvem som skal utnevnes i de ulike styringsgruppene
- Gir føringer som må hensyntas i anskaffelsene (standardisering, miljø, samfunnsansvar, innovasjon, logistikk, mv)
- Behandler eskalerte saker fra styringsgruppe eller kontaktperson (i RHF, regionalt eller i interregionale møteforum)
- Det etableres tydelig struktur intern i RHF-et ved behov for avklaringer og støtte til styringsgruppemedlemmer



8. Prosessgrensesnitt Sykehusinnkjøp HF

8.1 Kjerneprosesser

Foretakets kjerneprosess «Etablere anskaffelsesprosjekt» vil i løpet av fase 0 endres i samsvar med ny styringsmodell.

8.2 Porteføljesekretariat

8.2.1 Bakgrunn

For å sikre effektiv drift av ny styringsmodell vil Sykehusinnkjøp HF ta rollen som porteføljesekretariat for flerregionale og nasjonale anskaffelser. Kontoret vil være et felles bindeledd og innslagspunkt mellom Sykehusinnkjøp HF, styringsgruppene og kontaktperson RHF.

8.2.2 Rolle og funksjon

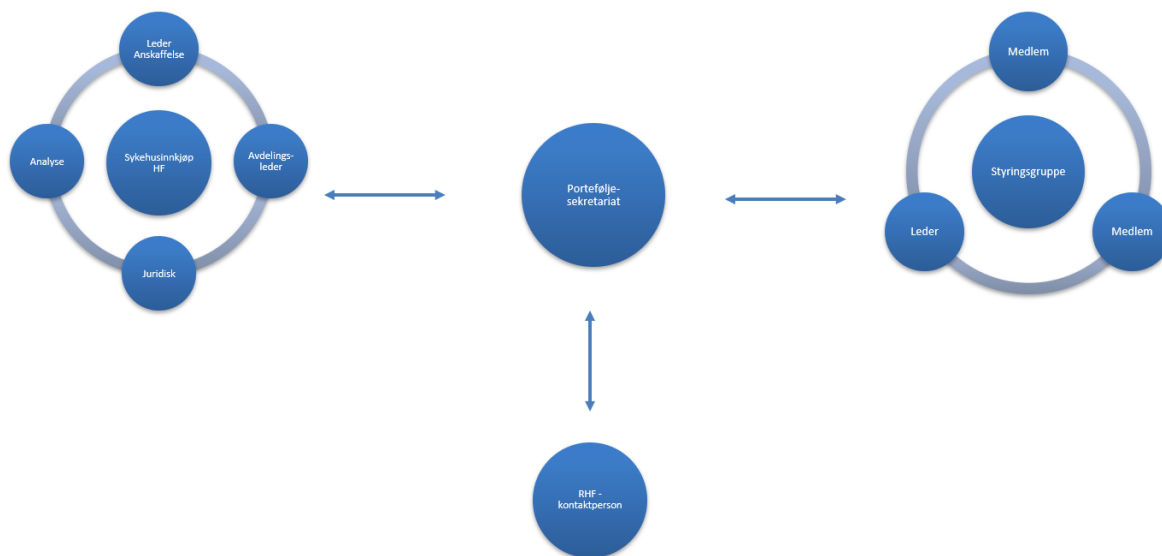
- Koordinator mellom Sykehusinnkjøp HF, styringsgruppene og kontaktperson RHF.
- Bidra til effektiv drift av styringsmodellen
- Helhetsoversikt og rapportering på nasjonale og flerregionale anskaffelser
- Ha et særlig søkelys på anskaffelser og avtaler med høy strategisk betydning

8.2.3 Generelle oppgaver

- Administrativt ansvarlig for møteforberedelser
 - Møtekalender og innkalling
 - Agenda og referat
- Ansvarlig for felles teams plattform
 - Tilgangsstyring
 - Moderator
- Opplæring
 - Forvalte opplæringspakken for styringsgrupper
 - Gjennomføre opplæring i Sykehusinnkjøp HF og styringsgruppene
- Oppfølging av vedtak
- Informasjonsdeling mellom nøkkelinteressenter i RHF, styringsgrupper og Sykehusinnkjøp HF

8.2.4 Grensesnitt

Porteføljesekretariatet ivaretar administrative funksjoner på vegne av styringsgruppene.



Figur 4 –Porteføljesekretariatets koordinerende rolle

I Sykehusinnkjøp HF vil porteføljesekretariatet per tid være organisert under divisjon nasjonale tjenester, men utføre oppgaver på vegne av foretaket. Kontoret bistår i oppfølging av vedtak og rapportering av progresjon inn til styringsgruppene. Berørte avdelingsledere kan delta i styringsgruppemøter. De er uansett ansvarlig for kvalitetssikringen av prosjektsaker i sine innkjøpskategorier.

9. Offentleglova

Rapport – styringsmodell nasjonale og flerregionale anskaffelser beskrev at §14 i Off.l. kunne være en aktuell unntaksbestemmelse som unntar innsyn i dokumenter tilknyttet saksbehandling i styringsmodellen.

Videre arbeid har konkludert med at styringsgruppene ikke vil ansees som et internt organ i Sykehusinnkjøp HF. Konsekvensen er at dokumenter tilknyttet saksbehandling i utgangspunktet vil være offentlig, med noen unntak.¹ Aktuelle unntakshjemler er:

- Tilbud og protokoll kan unntas frem til valg av leverandør er gjort, jf. Off.l. 23 tredje ledd.
- Taushetsbelagte opplysninger skal alltid unntas, se Off.l. § 13, jf. fvl. § 13 nr. 1 om «noens personlige forhold» og nr. 2 «forretningshemmeligheter».
- Opplysninger av hensyn til det offentliges forhandlingsposisjon kan unntas, jf. Off.l. § 23 første ledd.

¹ Offentleglova, <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2006-05-19-16>



10. Implementering av ny styringsmodell

10.1 Organisering

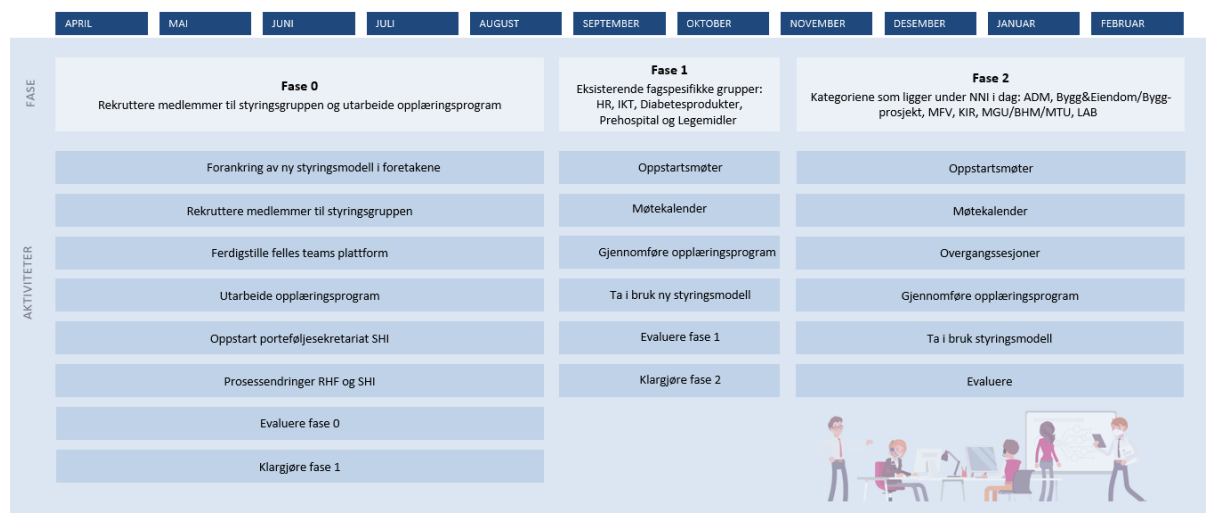
Det anbefales at arbeidsgruppen videreføres og implementerer ny styringsmodell på vegne av administrerende direktør i Sykehusinnkjøp HF.

Arbeidsgruppen vil følge implementeringen og gjennomføre nødvendige arbeidsgruppemøter for å kontrollere status i henhold til tidsplan og håndtere eventuelle avvik/endringer.

Forventet ressursbruk for Sykehusinnkjøp HF i perioden er beregnet til 8 månedsverk fordelt på flere ressurser. Ressurser fra de regionale helseforetakene vil delta i arbeidsgruppen. Ressursbruk er beregnet til 1 månedsverk per region.

10.2 Faseinndeling

Den overordnede faseplanen for prosjektets implementering av ny styringsmodell strekker seg fra april 2023 og ut februar 2024. I implementeringsperioden vil prosjektet bestå av tre faser, med tilhørende hovedprodukter, for å oppnå målbidet for prosjektet og dets resultatmål.



Figur 5 Faseinndeling med aktiviteter

Fase 0 Rekruttere medlemmer til styringsgruppene og utarbeide opplæringsprogram
Starter april 2023 og avsluttes august 2023

- Forankring av ny styringsmodell i de regionale helseforetakene.
- Rekruttere medlemmer til styringsgruppene.
- Ferdigstille felles plattform på teams. Gjennomføre pilot med NNI.
- Utarbeide opplæringsprogram. Gjennomføre pilot med NNI og evt. oppdatere opplæringen.
- Oppstart porteføljesekretariat; Gjennomføre pilot med NNI.
- Evaluere fase 0
- Klargjøre fase 1

Fase 1 Eksisterende fagspesifikke grupper; HR, IKT, Diabetesprodukter, Prehospitalt og Legemidler
Starter august 2023 og avsluttes november 2023

- Oppstartsmøter; gjennomføre fysiske oppstartsmøter med styringsgruppene



- Møtekalender; Sykehusinnkjøp HF anbefaler møteplaner som styringsgruppene godkjenner
- Gjennomføre opplæringsprogram, både e-læring og teamsmøte
- Ta i bruk ny styringsmodell, styringsgruppene tar i bruk ny styringsmodell
- Evaluere fase 1 og evt. justere
- Klargjøre fase 2

Fase 2 Kategorier som ligger under NNI i dag; ADM, Bygg & Eiendom/Byggprosjekt, MFV, KIR, MGU/BHM/MTU, LAB

Starter november 2023 og avsluttes februar 2024

- Oppstartsmøter; gjennomføre fysiske oppstartsmøter med styringsgruppene
- Møtekalender; Sykehusinnkjøp anbefaler møteplaner som styringsgruppene godkjenner
- Overgangssesjoner; erfaringsutveksling nye og gamle styringsgrupper
- Gjennomføre opplæringsprogram, både e-læring og teamsmøte
- Ta i bruk ny styringsmodell; styringsgruppene tar i bruk ny styringsmodell
- Evaluere og overlevere til drift.

10.3 Tidsplan for implementering av ny styringsmodell

Tidsplanen er en detaljert plan for implementering av ny styringsmodell og illustrerer hovedaktivitetene prosjektet vil jobbe med for å oppnå prosjekts resultatmål og effektmål.

Implementering av ny styringsmodell strekker seg fra 01.04.2023 til 01.03.2024 og er delt inn i 3 faser, som beskrevet i kapittel 10.2.

Prosjekts tidsplan har tatt utgangspunkt i prosjektets arbeidsstruktur. For hver arbeidspakke er det definert hvilke aktiviteter som skal gjennomføres og hver aktivitet er tidfestet. Tidsplanen inneholder en oversikt over milepæler, aktiviteter og leveranser i prosjektet.

Ressurser er definert for hver aktivitet, og start- og sluttdatoer er estimerte basert på ressurstildeling og budsjett. For en detaljert tidsplan for implementering av ny styringsmodell, se vedlegg 05 – Tidsplan.

10.4 Overgang pågående anskaffelser

Rekonstituerte styringsgrupper i fase 1 følger øyeblikkelig over i ny styringsmodell. Anskaffelser startet før etablering av styringsgrupper i fase 2 overføres i henhold til vedlegg 04.

10.5 Opplæring

Innen utløp fase 0 vil et opplæringsprogram være klart til bruk. Programmet vil utvikles av arbeidsgruppen og eksisterende medlemmer av NNI vil benyttes i fase 0 til å optimalisere innhold og omfang. For nærmere beskrivelse se vedlegg 06 – Opplæring.



10. Vedlegg

Vedlegg 01 – Rapport - styringsmodell nasjonale og flerregionale anskaffelser

Vedlegg 02 – Risikoområder og reduserende tiltak

Vedlegg 03 – Interessenthåndtering

Vedlegg 04 – Overgang pågående anskaffelser

Vedlegg 05 – Tidsplan for implementering av styringsmodellen

Vedlegg 06 – Opplæringsprogram

Vedlegg 01

Sykehusinnkjøp HF

Organisasjonsnummer 916 879 067

Telefon 78 95 07 00

post@sykehusinnkjop.no

Sykehusinnkjøp HF, Postboks 40, 9811 Vadsø

Rapport

Styringsmodell for nasjonale og flerregionale anskaffelser

Versjon: 1.0

Mnd: Mar

År: 2022

Unntatt offentlighet etter offl.



Versjonshistorikk

Dato	Versjonsnr.	Merknad til versjonen	Hvem
08.10.21	0.1	Dokument opprettet	Harald I. Johnsen
13.10.21	0.2	Arbeidsmøte 3	Arbeidsgruppen
29.10.21	0.3	Arbeidsmøte 4	Arbeidsgruppen
12.12.21	0.4	Arbeidsmøte 5&6	Arbeidsgruppen
20.12.21	0.5	Arbeidsmøte 7	Arbeidsgruppen
08.01.22	0.6	Første oppdatering basert på tilbakemeldinger fra referansegrupper i RHF-ene	Arbeidsgruppen
12.01.22	0.7	Arbeidsmøte 8	Arbeidsgruppen
20.01.22	0.8	Andre oppdatering basert på tilbakemeldinger fra referansegrupper i RHF-ene	Arbeidsgruppen
25.01.22	0.9	Ferdigstillelse av dokumentet	Arbeidsgruppen
23.02.22	1.0	Endelig dokument	Arbeidsgruppen



Innholdsfortegnelse

1. Sammendrag	4
2. Innledning	7
2.1 Bakgrunn for arbeidet	7
2.2 Arbeidsgruppens mandat og målbilde	7
2.2.1 Arbeidsgruppens mandat	7
2.2.2 Arbeidets målbilde	7
3. Organisering	8
3.1 Ansvarlig for arbeidet	8
3.2 Arbeidsgruppe	8
3.3 Referansegrupper	8
3.4 Arbeidsgruppemøter	8
3.5 Arbeidsplan	9
4. Rammebetingelser	9
4.1 Overordnede strategiske føringer	9
4.2 Dagens situasjon	9
4.2.1 Lokale, regionale og flerregionale anskaffelser	9
4.2.2 Nasjonale anskaffelser	10
4.2.3 Erfaringer med dagens situasjon	12
4.3 Nasjonal innkjøpskategoristruktur	12
5. Avgrensninger	13
6. Anbefalt styringsmodell	14
6.1 Beskrivelse av anbefalt styringsmodell	14
6.2 Anbefalt styringsmodell ved oppstart	15
6.3 Forvaltning av antall styringsgrupper	16
7. Detaljert beskrivelse av anbefalt styringsmodell	17
7.1 Overordnet bilde av styringsmodellen	17
7.2 Habilitet for styringsgruppemedlemmer	19
7.3 Styringsmodellens grensesnitt mot RHF-ene	19
7.4 Samordning og helhetlig rapportering	19
7.5 Sammensetning av styringsgruppe	20
7.5.1 Beskrivelse av kompetansebehov ved sammensetning av styringsgruppe	20



7.5.2	Prosess for sammensetning av medlemmer.....	21
7.6	Differensiering av styringsgruppens oppgaver	21
7.7	Forholdet mellom styringsgruppene og de innkjøpsansvarlige i RHF-ene	23
8.	Økonomiske og administrative forhold	24
8.1	Estimert ressursbruk styringsgrupper - RHF/HF	24
8.2	Estimert ressursbruk styringsgrupper – Sykehusinnkjøp HF	24
8.3	Forholdet til offentleglova	25
8.3.1	Generelt om offentlighet	25
8.3.2	Aktuelle unntakshjemler	26
9.	Anbefaling og implementering	27
9.1	Anbefaling	27
9.2	Implementering	28
10.	Vedlegg	28
10.1	Forkastede styringsmodeller	28
10.1.1	Modell A – Styringsgruppe for hver innkjøpskategori	28
10.1.2	Modell B - Styringsgruppe for en eller flere innkjøpskategorier	28



1. Sammendrag

Dagens situasjon og bakgrunn for oppdraget

I dag foreligger det ikke en fast styringsmodell for flerregionale anskaffelser, og styringsgrupper etableres for den enkelte anskaffelse. Styring av regionale anskaffelser praktiseres ulikt på tvers av regioner. I Helse Sør-Øst og Helse Nord eksisterer det faste styringsgrupper. I Helse Midt-Norge utnevnes deltakere til styringsgrupper i hver enkelt anskaffelse. I Helse Vest har man ikke faste styringsgrupper. Forskjellene medfører utfordringer når flerregionale anskaffelser skal gjennomføres. Dette knytter seg bl.a. til sammensetning av styringsgruppemedlemmer, herunder store forskjeller i antall deltakere fra de ulike regionene i enkelte anskaffelser.

For nasjonale anskaffelser eksisterer det pr. 1.11.21 totalt 9 styringsgrupper. Styringsgruppen nasjonalt nettverk innkjøp (NNI) dekker i dag syv kategorier, herunder både medisinske og ikke-medisinske kategorier. NNI er en styringsgruppe som utelukkende er sammensatt av innkjøpsfaglig kompetanse. Som et resultat av dette mangler styringsgruppen NNI tilstrekkelig gjennomslagskraft i enkelte fagmiljøer. De andre styringsgruppene er mer kategori- og fagspesifikt sammensatt, eksempelvis er RHF-HR direktørene styringsgruppe for kategorien HR.

Styringsprosess¹ for nasjonale anskaffelser er i dag likelydende uavhengig av anskaffelsens kompleksitet og risiko. Manglende differensiering resulterer i at anskaffelser med lav og medium risiko har en mer komplisert saksgang enn nødvendig.

I oppdragsdokument 2021 (pkt. j) gis Sykehusinnkjøp HF i oppdrag å bidra til tydeliggjøring av styringsmodell for anskaffelser. Styringsmodellen skal legge til rette for effektiv og differensiert organisering og gjennomføring av anskaffelsene. På bakgrunn av tildelt oppdrag er det nedsatt en arbeidsgruppe bestående av representanter fra Sykehusinnkjøp HF og RHF-ene. Arbeidsgruppen skal anbefale styringsmodell for nasjonale og flerregionale anskaffelser.

Avgrensninger

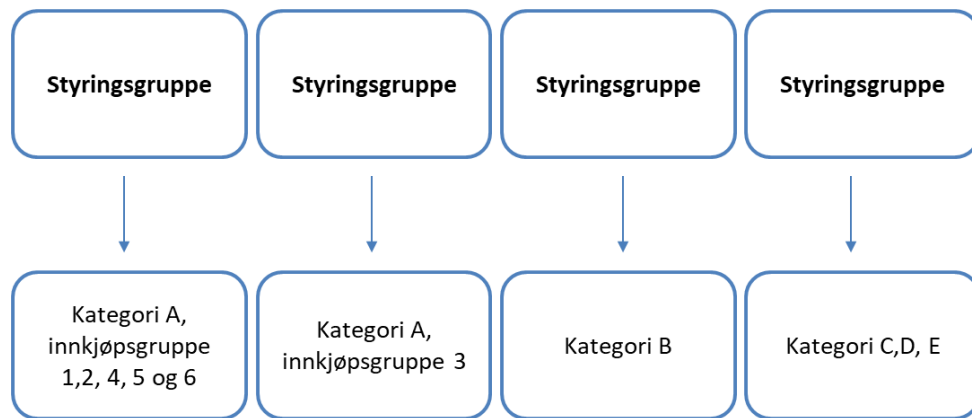
Arbeidet begrenser seg til å omhandle nasjonale og flerregionale anskaffelser og hvordan styringsmodellen skal ivareta styringsgruppens rolle og ansvar i Sykehusinnkjøp HFs kjerneprosess «gjennomføre anskaffelse». Anskaffelsesprosessen utgjør sammen med avtaleforvaltning og kategoristyring, kjerneprosessene i Sykehusinnkjøp HF. Arbeidet med kjerneprosessene som omhandler avtaleforvaltning og kategoristyring er ikke ferdigstilt. Eventuelt behov for revidering av styringsmodellen for anskaffelser vurderes basert på resultater fra dette arbeidet.

¹ Definisjon av nasjonal anskaffelse er at det må være deltagelse fra minst et HF fra hvert RHF. Det har vært gjennomført noen få nasjonale anskaffelser uten at de er behandlet i nåværende styringsprosess, dette er typisk nasjonale anskaffelser gjennomført av en geografisk divisjon i Sykehusinnkjøp HF.



Anbefalt styringsmodell

Arbeidsgruppen har evaluert tre ulike styringsmodeller. På bakgrunn av evaluering anbefales det å gå videre med modellen illustrert i figur 1. Øvrige evaluerte modeller er beskrevet i vedlegg til denne rapporten.



Figur 1 – Anbefalt modell for styringsgrupper

Anbefalt styringsmodell tar utgangspunkt i en styringsgruppe for én eller flere kategorier, med tillegg av egne styringsgrupper for enkelte innkjøpsgrupper. Grunnprinsippet i modellen er at samtlige anskaffelser skal være knyttet til en styringsgruppe, men hvor oppgavene til styringsgruppen varierer med hvilken strategisk betydning den enkelte anskaffelsen er vurdert å ha for helseforetakene. Dette er beskrevet nærmere i kap. 7.6.

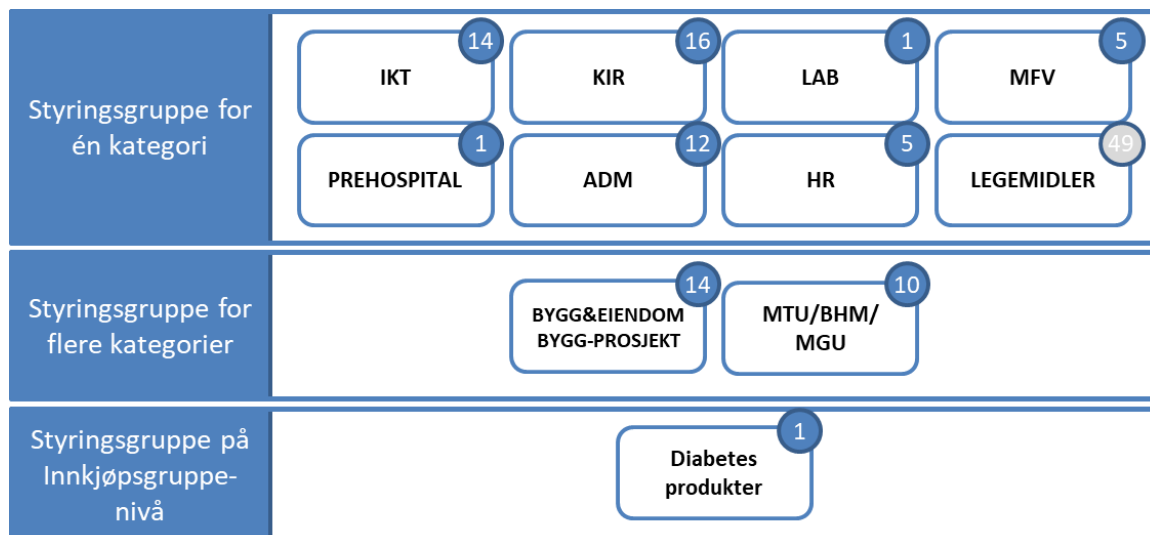
Anbefalt styringsmodell inneholder tre ulike oppsett:

- **Styringsgruppe for én kategori** – Utgangspunktet er at styringsgrupper foreligger på kategorinivå og at hver kategori ivaretas av en styringsgruppe.
- **Styringsgruppe for flere kategorier** – En styringsgruppe kan dekke flere kategorier i tilfeller hvor det er hensiktsmessig, f.eks. ved sammenfallende behov og utfordringer på tvers av kategoriene. I tillegg kreves det at omfang, risiko og kompleksitet ved samlet kategoriportefølje anses som håndterlig for en styringsgruppe.
- **Styringsgruppe for én innkjøpsgruppe** – Egen styringsgruppe for enkelte innkjøpsgrupper etableres der hvor innkjøpsgruppens strategiske betydning i vesentlig grad skiller seg fra de øvrige innkjøpsgruppene i kategorien og/eller hvor omfang, risiko og kompleksitet anses som særlig høyt.



Anbefaling til styringsmodell ved oppstart

Ved utarbeidelse av forslag til styringsmodell ved oppstart har forbruk, omfang ved eksisterende avtaler og planlagte anskaffelser, risiko og strategisk betydning blitt evaluert per kategori og innkjøpsgruppe. Basert på nevnte kriterier anbefaler arbeidsgruppen en styringsmodell som inneholder totalt 11 styringsgrupper ved oppstart. Anbefaling til styringsmodell ved oppstart er illustrert i figur 2².



Figur 2 – Anbefaling til styringsmodell ved oppstart. Tall indikerer antall planlagte anskaffelser i anskaffelsesplan 2022-25

² LAB= Laboratorieprodukter og -utstyr, MTU= Medisinsk teknisk utstyr, BHM=Behandlingshjelpemidler, MGU=Medisinsk grunnutstyr, MFV=Medisinske forbruksvarer, KIR=Kirurgiske produkter, ADM=Administrasjon.

Link til fullstendig kategoristruktur [finnes her](#)



2. Innledning

2.1 Bakgrunn for arbeidet

I oppdragsdokument 2021 for Sykehusinnkjøp HF framkommer følgende oppdrag:

j) Tydeliggjøring av styringsmodell for anskaffelser

I tråd med vedtatt virksomhetsstrategi skal Sykehusinnkjøp HF bidra til tydeliggjøring av styringsmodell for anskaffelser. Styringsmodellene skal legges til rette for effektiv og differensiert organisering og gjennomføring av anskaffelsene. Felles overordnet styringsmodell skal fremlegges eierne for godkjenning. Sykehusinnkjøp HF skal inngå samarbeidsavtaler med hvert helseforetak. Avtalene skal presisere hvordan styring og gjennomføring av anskaffelsesprosesser skal skje.

2.2 Arbeidsgruppens mandat og målilde

2.2.1 Arbeidsgruppens mandat

Arbeidsgruppen skal anbefale styringsmodell for nasjonale og flerregionale anskaffelser.

2.2.2 Arbeidets målilde

- Styringsmodellen skal sikre at RHF/HF-enes strategiske føringer ivaretas i anskaffelsene
 - Styringsmodellens grensesnitt mot RHF-ene
 - Styringsmodellen skal gi en beskrivelse av informasjonsflyt og beslutningslinjer
 - Styringsmodellen skal sikre faglig involvering
 - Styringsmodellen skal angi hva som kreves av RHF/HF før anskaffelsen starter opp
- Styringsmodellen skal sikre effektiv og forsvarlig saksbehandling.
 - Tydelig rollebeskrivelse og funksjon med krav til oppgaver/mandat/fullmakter
 - Differensiering av styringsmodell basert på risiko/kompleksitet/standardiseringsbehov og gevinstpotensial
 - Styringsmodellen skal angi sammensetning av en styringsgruppe



3. Organisering

Arbeidet har hatt følgende organisering:

3.1 Ansvarlig for arbeidet

Sykehusinnkjøp HF, ved administrerende direktør er ansvarlig for arbeidet.

3.2 Arbeidsgruppe

Arbeidsgruppen er det utførende ledd i arbeidet.

Navn	Stilling	RHF/HF
Ørnulf Thorbjørnsen	Prosjektleder Innkjøpsseksjonen	Helse Nord RHF
Randi Østbø	Innkjøps- og logistikkjef	Helse Midt-Norge RHF
Synnøve Odden Teigelid	Leder finans	Helse Vest RHF
Gaute A. Tyberø (fram til 1.okt 2021)	Seniorrådgiver / jurist	Helse Vest RHF
Mona Kulsveen Stainsby	Spesialrådgiver innkjøp og logistikk	Helse Sør-Øst RHF
Tina Elisabeth Ravn (fra 15.des 2021)	Advokat	Helse Sør-Øst RHF
Monika Strømmen Jensen	Divisjonsdirektør Midt-Norge	Sykehusinnkjøp HF
Hanna Udnæs Hoel	Avdelingsleder plan og prosjektstøtte, divisjon nasjonale tjenester	Sykehusinnkjøp HF
William Brande (fra 1.nov 2021)	Innleid konsulent/Senior Associate	KPMG AS
Harald I. Johnsen, leder	Divisjonsdirektør nasjonale tjenester og nord	Sykehusinnkjøp HF

3.3 Referansegrupper

RHF-representantene er ansvarlig for forankring og oppfølging i eget helseforetak.

RHF-representantene har ansvar for intern forankring i regionene. Forankringsarbeidet gjøres gjennom etablerte referansegrupper. Referansegruppen(e) bistår den enkelte RHF-representant fra arbeidsgruppen.

Ledergruppen i Sykehusinnkjøp HF er benyttet som referansegruppe.

3.4 Arbeidsgruppemøter

Det er avholdt 8 arbeidsmøter. Med unntak av arbeidsmøte 5 har samtlige møter blitt gjennomført på Teams. Møtene har hatt en varighet på 2-6 timer.



3.5 Arbeidsplan

Figur 3 viser arbeidsplan som er lagt til grunn for arbeidet, inkludert milepæler, merket i uthevet skrift.



Figur 3 – Arbeidsplan

4. Rammebetingelser

4.1 Overordnede strategiske føringer

- Strategiplaner RHF/HF
- Innkjøpsstrategier RHF
- Oppdragsdokument 2021 Sykehusinnkjøp HF
- Vedtekter Sykehusinnkjøp HF
- Sykehusinnkjøp HF - Strategi 2020-2023
- Foretaksavtale for Sykehusinnkjøp HF
- Kjerneprosesser i Sykehusinnkjøp HF

4.2 Dagens situasjon

4.2.1 Lokale, regionale og flerregionale anskaffelser

Nåværende styringsmodeller for lokale, regionale og flerregionale anskaffelser fremkommer av figur 4. Arbeidsgruppens mandat er avgrenset til å utarbeide konkrete forslag til styringsmodell for nasjonale- og flerregionale anskaffelser. De lokale og regionale styringsmodellene som fremkommer av figuren, tas med for å gi en komplett oversikt over styringsmodeller.

Figur 4 viser at det ikke eksisterer en fast styringsmodell for flerregionale anskaffelser. Flerregionale anskaffelser omfatter ett eller flere HF i to eller flere RHF. I flerregionale anskaffelser etableres det styringsgrupper for den enkelte anskaffelse.



Anskaffelsesnivå			RHF			
			Helse Nord	Helse Vest	Helse Midt-Norge	Helse Sør-Øst
1		Lokal	• Behovseier beslutter	• Behovseier beslutter (taktiske møter)	• Behovseier (risikostyring)	• Behovseier beslutter
2		Regionalt	• Styringsgruppe: Regionalt innkjøpsforum (innkjøpssejer)	• Anskaffelsesplaner forankres i taktisk og strategisk forum • Viktige milepæler i kritiske prosjekter forankres hos behovseier	Bruker risikostyring: • Rødt risikonivå: Styringsgruppe (fagsammensatte) • Gult risikonivå: Vurdere behov for styringsgrupper i den enkelte anskaffelsen (fagsammensatte)	• Styringsgruppe: Forum for innkjøp og logistikk (innkjøpssejer)
3		Flerregionalt	• Ad-hoc	• Ad-hoc	• Ad-hoc (risikostyring, fagrepresentant, eget mandat)	• Ad-hoc

Figur 4 – Dagens styring av lokale, regionale og flerregionale anskaffelser

Styringsgruppene fungerer ulikt i regionene. I Helse Sør-Øst og Helse Nord eksisterer faste styringsgrupper. Den regionale styringsmodellen i Helse Nord ble besluttet i desember 2021 og bygger på etablering av en regional styringsgruppe. I Helse Midt-Norge utnevnes deltakere til styringsgrupper i hver enkelt anskaffelse, og det er utarbeidet mandat til styringsgruppe. I Helse Vest praktiseres ikke faste styringsgrupper.

Forskjellene medfører utfordringer når flerregionale anskaffelser skal gjennomføres. Det mangler mandat for styringsgruppene. Sammensetningene blir ulik. I enkelte anskaffelser medfører dette eksempelvis stor forskjell i antall deltakere fra de ulike regionene.

4.2.2 Nasjonale anskaffelser

Definisjon av nasjonal anskaffelse er at det må være deltagelse fra minst et HF fra hvert RHF. Nasjonale anskaffelser organiseres ved at Sykehusinnkjøp HF v/leder anskaffelse etterspør ressurser fra RHF/HF til en faggruppe. Faggruppen består som hovedregel av en ressurs fra hvert RHF. Helse Sør-Øst har anledning til å stille med to ressurser. Leder anskaffelse og faggruppen jobber fram plan for anskaffelsen, lager konkurransedokumentene, foretar evaluering og utarbeider innstilling på tildeling av avtale. Leder anskaffelse rapporterer til styringsgruppen. Styringsgruppen har fullmakt til godkjenning av plan for anskaffelsen, konkurransegrunnlaget og innstillingen.

Pr. 1.11.21 eksisterte det totalt 8 styringsgrupper hvorav 5 på kategorinivå, og 3 på innkjøpsgruppenivå. Legemiddelanskaffelser har ingen faste styringsgrupper, men større anskaffelser løftes til interregionalt fagdirektørmøte for beslutning.

Det har vært gjennomført noen få nasjonale anskaffelser uten at de er behandlet i henhold til eksisterende styringsprosess. Dette er typisk nasjonale anskaffelser gjennomført av en geografisk divisjon i Sykehusinnkjøp HF.

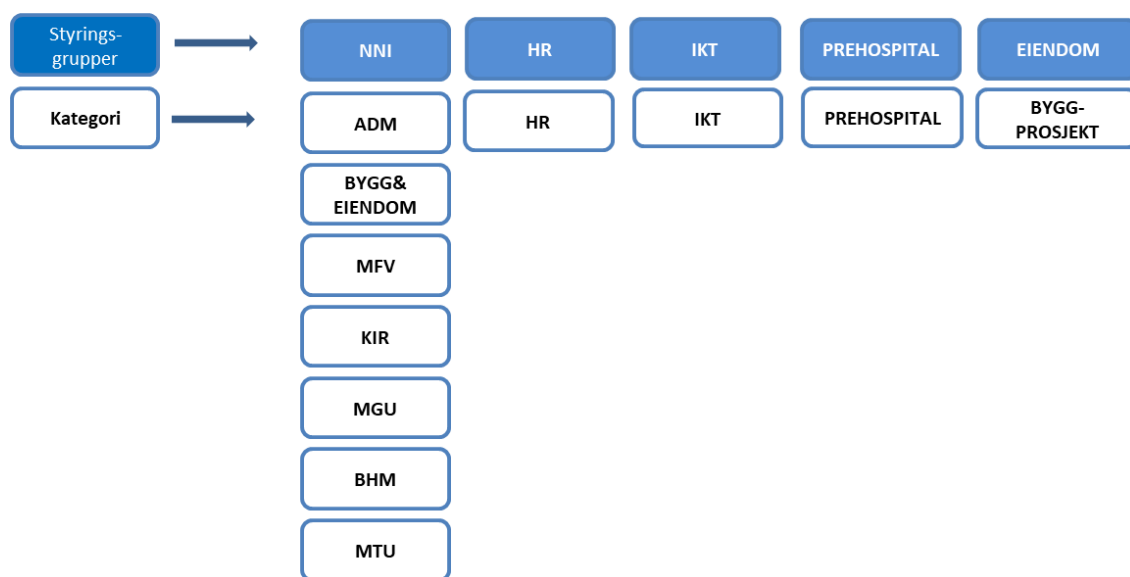
De fagorienterte styringsgruppene er opprettet i perioden 2009-2017 og har typisk ansvaret for en innkjøpskategori. Involveringen av fag skal sikre god forankring for beslutningene og en effektiv saksbehandling.



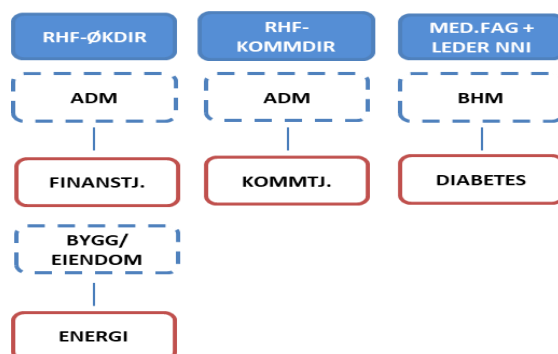
Slik det fremkommer av figur 5 eksisterer det 5 styringsgrupper på kategorinivå. NNI er ansvarlig for 7 kategorier. Styringsgruppene HR, IKT, Prehospital og Eiendom er ansvarlig for 1 kategori hver. Slik figur 6 viser foreligger det 3 styringsgrupper på innkjøpsgruppenivå. Styringsgruppen RHF-økonomidirektører er ansvarlig for innkjøpsgruppene finanstjenester og energi.

RHF kommunikasjonsdirektører er ansvarlig for kommunikasjonstjenester. Representanter for de regionale helseforetakenes avdelinger for medisin og helsefag og leder NNI utgjør styringsgruppen i innkjøpskategorien diabetes.

Eksisterende styringsgrupper på kategori- og innkjøpsgruppenivå er illustrert i hhv. figur 5 og 6.



Figur 5 – Eksisterende styringsgrupper på kategorinivå



Figur 6 – Eksisterende styringsgrupper på innkjøpsgruppenivå



Styringsgruppens ansvar og oppgaver

Ansvar og oppgaver er beskrevet i prosessen «gjennomføre anskaffelse» i Sykehusinnkjøp HF sitt virksomhetsstyringssystem Medulla.

Styringsgruppens ansvar:

- Ansvarlig for at anskaffelsesbehovet blir dekket i henhold til overordnede føringer, beslutninger og planer

Styringsgruppens beslutninger:

- Godkjenne plan for anskaffelse
- Godkjenne konkurransedokumenter
- Godkjenne avvisninger
- Godkjenne innstilling

Styringsgruppens øvrige oppgaver:

- Komme med innspill til hvordan eventuelle risikoer burde håndteres
- Gi innspill på strategiske momenter

4.2.3 Erfaringer med dagens situasjon

Styringsgrupper har eksistert på nasjonalt nivå siden 2005. De skal sikre god forankring i RHF/HF og bidra til at behovene RHF/HF har dekkes i det nasjonale anskaffelsesprosjektet. Styringsgruppene bidrar også til å sikre god kvalitet i nasjonale anskaffelser.

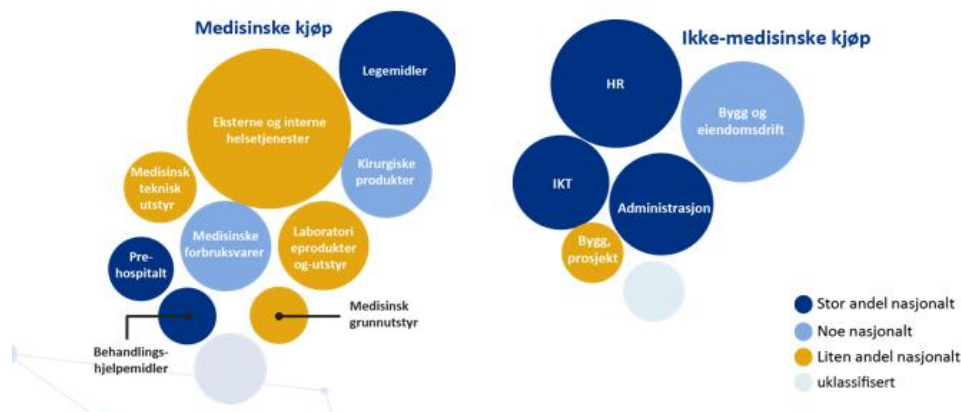
Medisinskfaglig kompetanse er i liten grad representert i dagens styringsgrupper. Internrevisjon i Helse Sør-Øst anbefalte økt involvering av medisinfaglig kompetanse i styringsgruppene i sin *Rapport 7/2017 Analyse av manglende avtalelojalitet ved kjøp av behandlingshjelpemidler*.

Styringsgruppen nasjonalt nettverk innkjøp (NNI) dekker i dag syv kategorier, herunder både medisinske og ikke-medisinske kategorier. NNI er en styringsgruppe som utelukkende er sammensatt av innkjøpsfaglig kompetanse. Mangel på spesialistkompetanse gjør at styringsgruppen ikke har tilstrekkelig gjennomslagskraft i enkelte fagmiljøer.

Styringsprosess for nasjonale anskaffelser er likelydende uavhengig av anskaffelsens kompleksitet. Manglende differensiering betyr at anskaffelser med lav og medium risiko har en mer komplisert saksgang enn nødvendig. Styringsgruppene er i ulik grad involvert i forvaltning av de nasjonale avtalene.

4.3 Nasjonal innkjøpskategoristruktur

Alle innkjøp i spesialisthelsetjenesten er kategorisert i en innkjøpskategoristruktur. Nasjonal kategoristruktur legges til grunn i arbeidet med styringsmodellen. Kategoristrukturen ble utarbeidet i 2015 og har ikke vært revidert på kategori- eller innkjøpsgruppenivå. Figur 7 viser oversikt over nasjonal kategoristruktur. Størrelsen på sirklene viser forskjellene i innkjøpsvolum mellom de ulike kategoriene. Fargekodene viser andelen av anskaffelsene som gjennomføres nasjonalt.



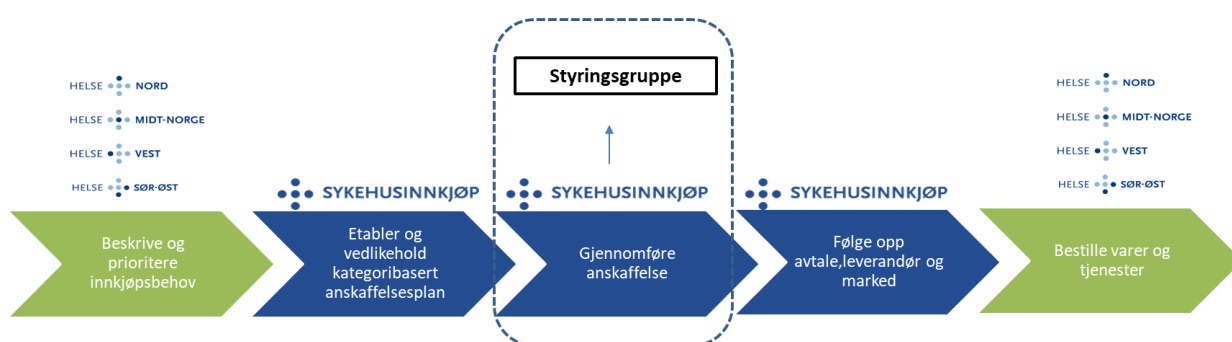
Figur 7 - Nasjonal innkjøpskategoristruktur

5. Avgrensninger

Anbefalingene i denne rapporten er avgrenset til styringsmodell for nasjonale og flerregionale anskaffelser. Sykehusinnkjøp HF sine kjerneprosesser er utgangspunktet for arbeidet. Arbeidet begrenser seg til å beskrive hvordan styringsmodellen skal ivareta styringsgruppens rolle og ansvar i Sykehusinnkjøp HF's kjerneprosess «gjennomføre anskaffelse», illustrert i figur 8.

Anskaffelsesprosessen utgjør sammen med avtaleforvaltning og kategoristyring, kjerneprosessene i Sykehusinnkjøp HF. Arbeidet med kjerneprosessene som omhandler avtaleforvaltning og kategoristyring er ikke ferdigstilt. Eventuelt behov for revidering av styringsmodellen for anskaffelser vurderes basert på resultater fra dette arbeidet.

Styringsmodellen for anskaffelser skal være med på å danne grunnlag for utformingen av samarbeidsavtalene mellom RHF/HF og Sykehusinnkjøp HF.



Figur 8 - Avgrensning for utarbeidelse av styringsmodell



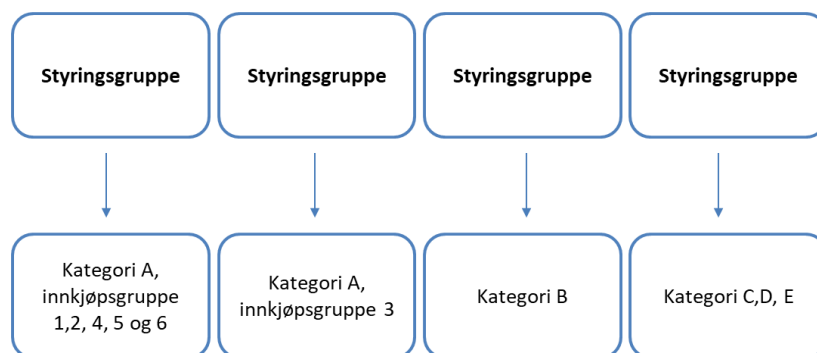
6. Anbefalt styringsmodell

Ved utarbeidelse av styringsmodell har tre ulike modeller blitt evaluert i arbeidsgruppen. På bakgrunn av evaluering er det anbefalt å gå videre med modellen beskrevet i kapittel 6.1. Øvrige evaluerte styringsmodeller er beskrevet i vedlegg til denne rapporten.

6.1 Beskrivelse av anbefalt styringsmodell

Anbefalt styringsmodell tar utgangspunkt i en styringsgruppe for én eller flere kategorier, med tillegg av egne styringsgrupper for enkelte innkjøpsgrupper. Etablering av styringsgrupper baserer seg på eksisterende kategoristruktur for innkjøp. Det er denne kategoristrukturen som danner grunnlag for sammenstilling av data, utforming av anskaffelsesplaner og intern organisering i Sykehusinnkjøp HF.

Anbefalt styringsmodell er illustrert i figur 9.



Figur 9 – Anbefalt styringsmodell for styringsgrupper

Grunnprinsippet i styringsmodellen er at samtlige anskaffelser skal være tilknyttet en styringsgruppe, men hvor oppgavene til styringsgruppen varierer med hvilken strategisk betydning den enkelte anskaffelsen er vurdert å ha for helseforetakene. Dette er beskrevet nærmere i kap. 7.6.

Anbefalt styringsmodell sikrer effektivitet og fleksibilitet til å slå sammen kategorier eller dele kategorier i innkjøpsgrupper der det er hensiktsmessig. Modellen vil på denne måten kunne håndtere både felles behov og særskilte behov på kategori- og innkjøpsgruppenivå. Denne fleksibiliteten ved anbefalt styringsmodell anse som hensiktsmessig i overgangen fra dagens styringsmodell.

Anbefalt styringsmodell inneholder tre ulike oppsett:

Styringsgruppe for én kategori – Utgangspunktet er at styringsgruppe foreligger på kategorinivå og at hver kategori ivaretas av en styringsgruppe.

Styringsgruppe for flere kategorier – En styringsgruppe kan dekke flere kategorier i tilfeller hvor det er hensiktsmessig, f.eks. ved sammenfallende behov og utfordringer på tvers av kategoriene. I tillegg kreves det at omfang, risiko og kompleksitet ved samlet kategoriportefølje anses som håndterlig for en styringsgruppe.

Styringsgruppe for én innkjøpsgruppe – Egen styringsgruppe for enkelte innkjøpsgrupper etableres der hvor innkjøpsgruppens strategiske betydning i vesentlig grad skiller seg fra de øvrige innkjøpsgruppene i kategorien og/eller hvor omfang, risiko og kompleksitet anses som særlig høyt.



6.2 Anbefalt styringsmodell ved oppstart

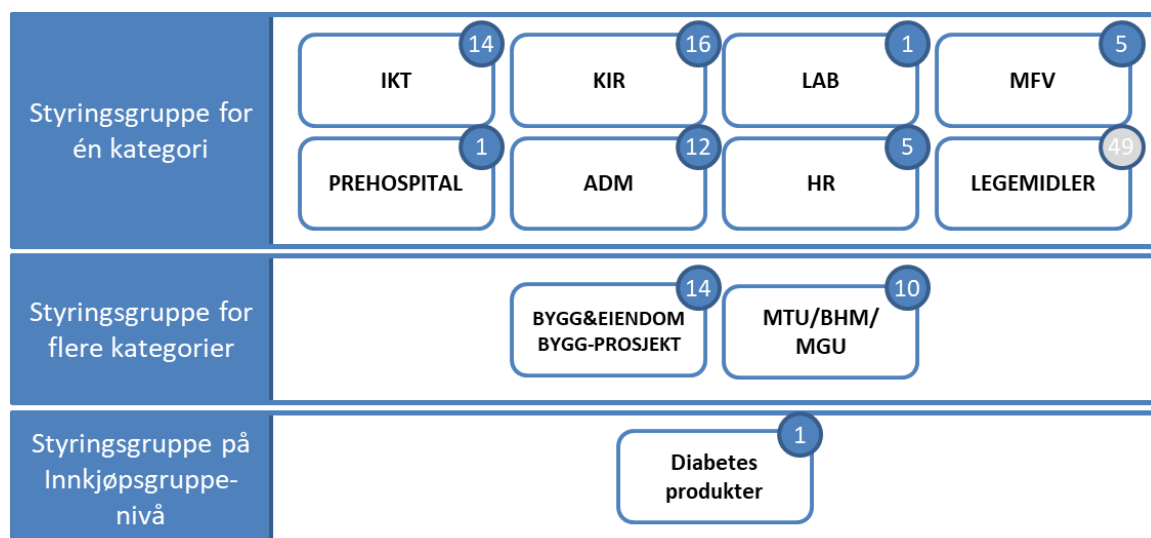
Anbefalt styringsmodell åpner for styringsgrupper på innkjøpsgruppenivå. Dette vil kunne medføre økt antall styringsgrupper og økt kompleksitet i forvaltning og administrasjon av styringsmodellen. Arbeidsgruppen har med bakgrunn i dette forsøkt å begrense det totale antallet av styringsgrupper, samtidig som behov på kategori- og innkjøpsgruppenivå ivaretas.

Ved utarbeidelse av anbefalt styringsmodell har følgende kriterier blitt vurdert per kategori:

1. *Forbruk*
2. *Omfang ved eksisterende avtaler (antall og forbruk)*
3. *Omfang ved planlagte anskaffelser, herunder også samordnede anskaffelser*
4. *Risiko*
5. *Sammenfallende behov og utfordringer mellom kategorier, herunder også faglige fellesnevner (aktuell ved eventuell sammenslåing av kategorier)*
6. *Strategisk betydning*

Basert på ovennevnte kriterier anbefaler arbeidsgruppen en styringsmodell som inneholder totalt 11 styringsgrupper ved oppstart.

Figur 10 viser anbefaling til styringsmodell. Sykehusinnkjøp har ansvar for å gjennomføre anskaffelser innen 13 ulike innkjøpskategorier. De regionale helseforetakene har ansvaret for gjennomføring av anskaffelser i kategorien eksterne og interne helsetjenester. Kategorien eksterne og interne helsetjenester holdes således utenfor i den videre beskrivelsen av styringsmodellen.



Figur 10 – Anbefaling til styringsmodell ved oppstart. Tall indikerer antall planlagte anskaffelser i anskaffelsesplan 2022-25



Begrunnelse for styringsmodell ved oppstart:

IKT, LAB, MFV, KIR, Prehospital, ADM, HR, Legemidler

- I tråd med prinsippet om styringsgruppe på kategorinivå.
- Behov for egne styringsgrupper per kategori grunnet omfang og kompleksitet.
- Divergerende behov og utfordringer på tvers av kategorier, som vanskeliggjør sammenslåing.

MTU/BHM³/MGU

- Behovet for egne styringsgrupper innenfor disse kategoriene er ikke like stort som for ovennevnte kategorier.
- Kategoriene treffer det medisinskfaglige og det medisinsktekniske miljøet.

Bygg og Eiendom/Bygg-Prosjekt

- Det forslås en felles styringsgruppe for kategoriene bygg og eiendom og Bygg-prosjekt, da innkjøpsgruppene og anskaffelsene innenfor de to kategoriene har sammenfallende behov når det gjelder fagkompetanse. Dette vil sikre større grad av felles faglig tilnærming på tvers av kategoriene.
- Per i dag gjennomføres det få flerregionale og nasjonale anskaffelser innen kategorien bygg-prosjekt, og det anses ikke som hensiktsmessig med egen styringsgruppe innen denne kategorien.

Diabetesprodukter

- Diabetesprodukter er et komplekst avtaleområde med stor strategisk og økonomisk betydning for helseforetakene.
- Denne styringsgruppen er allerede opprettet og kan sees på som en pilot for styringsgruppe på innkjøpsgruppenivå.
- Det er også i tråd med internrevisjonens anbefaling om å ha et styringsgruppe med mer medisinskfaglig kompetanse.

6.3 Forvaltning av antall styringsgrupper

Det anbefales at eventuell sammenslåing av eksisterende styringsgrupper, eller opprettelse av egne styringsgrupper for kategoriene Bygg&Eiendom, Bygg-prosjekt, MTU, BHM, MGU evalueres ved eventuelle endringer i kategoristrukturen på kategori- eller innkjøpsgruppenivå. Dette burde også evalueres ved vesentlige endringer i risikobilde eller omfang av anskaffelser. Sykehusinnkjøp HF, i samarbeid med innkjøpsansvarlige i RHF-ene, fremmer endringsforslag til RHF-ene, som beslutter eventuelle endringer. I tillegg kan samlet oppsett av styringsgrupper legges fram for styret i Sykehusinnkjøp HF til informasjon på årlig basis.

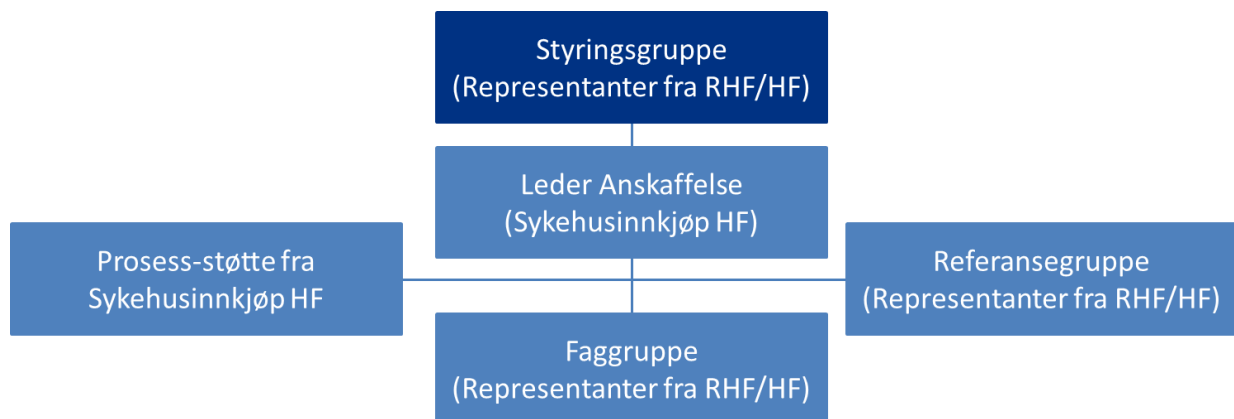
³ BHM med unntak av innkjøpsgruppen diabetesprodukter



7. Detaljert beskrivelse av anbefalt styringsmodell

7.1 Overordnet bilde av styringsmodellen

Figur 11 illustrerer overordnet bilde av styringsmodellen inkludert styring og organisering av anskaffelsesprosessen.



Figur 11 – Overordnet bilde av styringsmodellen

Styringsgruppe:

Punktene under beskriver styringsgruppens rolle og funksjon, fullmakt og mandat for styringsgruppemedlemmer. Basert på punktene under vil det utarbeides et endelig mandat for styringsgruppe og styringsgruppens medlemmer.

Rolle og funksjon

- Sørge for at anskaffelsesbehovet blir dekket i henhold til overordnede føringer, beslutninger og planer
- Særlig fokus på, og prioritering av, forhold som er av strategisk betydning
- Sikre effektivitet og kvalitet i forbindelse med gjennomføring av anskaffelser
- Ansvarlig for å dekke kompetanseområdene økonomi, marked og fag
- Godkjenne de ulike anskaffelsesfasene
 - Plan anskaffelse
 - Konkurranses grunnlag
 - Tildeling av avtale
- Ved behov sørge for nødvendig informasjon til og avklaringer fra det regionale helseforetaket

Fullmakt

- Fullmakt til å fatte beslutninger innenfor vedtatt mandat
- Beslutninger i styringsgruppen krever konsensus internt i styringsgruppen
- Godkjenne de ulike anskaffelsesfasene
 - Plan anskaffelse
 - Konkurranses grunnlag
 - Tildeling av avtale
- Beslutte endelig strategisk betydning per anskaffelse



- Delegere fullmakt til godkjenning av enkelte deler av beslutningsprosessen til faggruppen basert på strategisk betydning

Mandat for styringsgruppemedlemmer

- Sikre at beslutninger som får konsekvenser i egen organisasjon eller egen region for øvrig, er forankret på rett nivå før beslutninger fattes
- Representere sitt respektive RHF og forvalte helseregionen sine interesser og strategiske føringer innenfor styringsgruppens ansvarsområde
- Forvalte kompetanseområdene økonomi, marked og fag på vegne av sitt RHF og helseregion
- Ansvar for intern kommunikasjon og avklaringer mot sitt RHF/HF iht. helseregionens retningslinjer
- Være bevisst sin rolle og sitt ansvar i styringsgruppen

Leder Anskaffelse:

- Leder anskaffelse er ansvarlig for gjennomføring av anskaffelsesprosessen, herunder planlegge, gjennomføre og avslutte anskaffelsen. Arbeidet skal skje i tråd med lov og forskrift om offentlige anskaffelser
- Leder anskaffelse legger frem saker til beslutning i styringsgruppen og er ansvarlig for rapportering til styringsgruppen

Faggruppe:

- Faggruppen er det utførende leddet i arbeidet med anskaffelsen, under ledelse av leder anskaffelse
- Faggrupperepresentantene skal sikre at fagets og helseforetakenes interesser er ivaretatt gjennom hele anskaffelsesprosessen
- Medlemmer i faggruppen kan ikke samtidig være medlemmer av styringsgruppen

Referansegruppe:

- For å sikre forankring på helseforetaksnivå, samt faglig støtte til faggruppen, opprettes det en referansegruppe til anskaffelsen som leder anskaffelse og faggruppen støtter seg på ved behov
- Referansegruppen består av personell fra helseforetakene med kunnskap og erfaring innen de områder som dekkes av anskaffelsen

Prosess-støtte fra Sykehusinnkjøp HF:

- I gjennomføring av anskaffelsen vil leder anskaffelse innhente støtte og kvalitetssikring som bidrar til at anskaffelsen innholdsmessig er i tråd med gjeldene lover/forskrifter, føringer fra eiere, interne retningslinjer etc.
- Eksempler på slik støtte er juridisk, samfunnsansvar, analyse og forvaltning, informasjonssikkerhet etc.



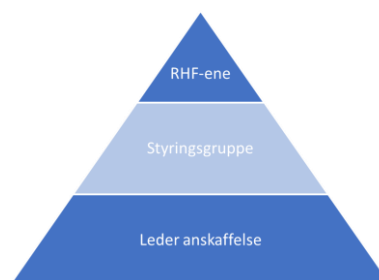
7.2 Habilitet for styringsgruppemedlemmer

- Hvert enkelt RHF er ansvarlig for å gjennomføre habilitetssjekk av medlemmer før de oppnevnes til en styringsgruppe
- En slik prosess foreligger i dag for oppnevning av medlemmer til faggruppen
- Hvert enkelt medlem har et kontinuerlig ansvar for å gi beskjed i tilfeller hvor deres habilitet er utfordret knyttet til enkeltsaker
- Hvert enkelt RHF følger opp dette og fatter beslutning rundt eventuell inhabilitet
- Ved inhabilitet kan styringsgruppemedlemmet ikke være en del av saksbehandlingen for den aktuelle saken
- Gitt inhabilitet utover enkeltsaker/vedvarende inhabilitet, kan styringsgruppemedlemmet i ytterste konsekvens måtte byttes ut

7.3 Styringsmodellens grensesnitt mot RHF-ene

Utover styringsgruppen sin rolle i prosessen «gjennomføre anskaffelse», kan en styringsgruppe bli forelagt uavklarte saker fra faggruppen. Det vil være Leder anskaffelse sitt ansvar å eskalere disse sakene. I tilfeller hvor Leder anskaffelse opplever at saker eskalert til styringsgruppen ikke blir håndtert på en tilfredsstillende måte, skal saken eskaleres i linjen til Sykehusinnkjøp HF, som tar dette videre til RHF-et/ene.

Styringsgruppen kan fatte beslutninger innenfor sine definerte fullmakter, men kan potensielt også få fremlagt saker som ligger utenfor deres fullmakt. Saker forelagt styringsgruppen kan også ende med dissens. Hvert medlem i styringsgruppen har et særskilt ansvar for å orientere om og avklare saker med det regionale helseforetaket. Dette gjelder både ved dissens, og i saker som ligger utenfor styringsgruppens fullmakter. Saken sendes til de respektive RHF-ene. Orienteringen som gis skal være basert på informasjon styringsgruppen har utarbeidet i felleskap. For å unngå forsinkelser som medfører juridisk og økonomiske konsekvenser for helseforetakene skal det av orienteringen styringsgruppen utarbeider, fremkomme en anbefaling om håndtering av saken. Når de regionale helseforetakene har avklart saken seg imellom skal styringsgruppemedlemmene orienteres om resultatet og sørge for at beslutningen blir iverksatt.



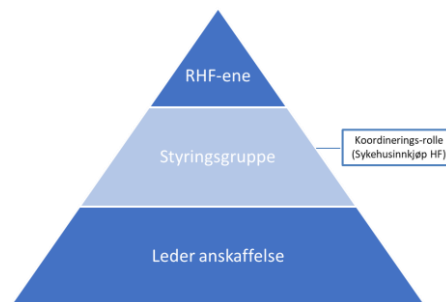
Figur 12 – Styringsmodellens grensesnitt mot RHF-ene

7.4 Samordning og helhetlig rapportering

Det foreslås at Sykehusinnkjøp HF tilrettelegger for et rapporteringsoppsett som sikrer entydig og helhetlig rapportering. Dette stiller eksempelvis krav til identisk rapporteringsformat på tvers av kategorier og styringsgrupper. For å sikre effektivitet i rapporteringen til RHF/HF, og på tvers av styringsgrupper, vil porteføljerapportering bli benyttet som verktøy.



I dag deltar avdelingsledere fra Sykehusinnkjøp HF i møter med styringsgrupper og bidrar i arbeidet med koordinering og ivaretagelse av en helhetlig oversikt på tvers av styringsgrupper. I ny styringsmodell anbefales det at Sykehusinnkjøp HF viderefører denne rollen for å sikre samordning på tvers av styringsgrupper, herunder erfaringsutvekslinger, sammenhenger mellom anskaffelser, behandling av samfunnsansvar, logistikk, IKT, informasjonssikkerhet/personvern. Det vil være Sykehusinnkjøp HF sitt ansvar å organisere seg på en slik måte at denne oppgaven løses på en god måte.



Figur 13 – Styringsmodellen inkludert koordinerings-rolle fra Sykehusinnkjøp HF

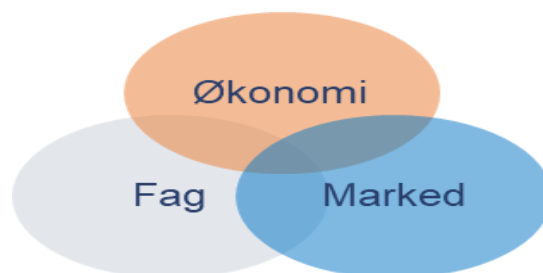
7.5 Sammensetning av styringsgruppe

7.5.1 Beskrivelse av kompetansebehov ved sammensetning av styringsgruppe

Arbeidsgruppen foreslår at en styringsgruppe som et utgangspunkt består av 4 medlemmer, med én representant per RHF. Helse Sør-Øst vil ved behov stille med to representanter. Helse Sør-Øst RHF vurderer behovet basert på kompleksiteten i oppgavene det forventes at styringsgruppen må kunne håndtere.

Representantene i en styringsgruppe kan rulleres ved behov. For å sikre kontinuitet anbefales en engasjementstid på minimum 2 år. For å forvalte og videreføre kompetanse i en styringsgruppe på en hensiktsmessig måte skal utskifting av medlemmer i en styringsgruppe foretas sekvensielt.

Det er viktig at en styringsgruppe har tilstrekkelig myndighet til å representere og ta beslutning på vegne av helseforetakene, samt informere og søke avklaringer hos det regionale helseforetaket når det er behov for det. En styringsgruppe må på en helhetlig måte kunne ivareta de ulike interessentenes behov. Dette innebærer at en styringsgruppe som helhet må kunne håndtere flere kompetanseområder:



Figur 14 – Kompetanseområder i en styringsgruppe



Økonomi – Ivareta helseregionenes interesser fra et virksomhetsstyringsperspektiv, herunder sikre ivaretagelse av behov, planer, beslutninger, strategiske føringer og prioritering.

Marked – Inneha overordnet kunnskap og forståelse for relevante leverandørmarkeder, herunder leverandører, drivere, markedsmekanismer, trender, konkurransesituasjon, verdikjede etc.

Fag – Sikre faglig kompetanse i forhold til brukerbehov, spesifikasjon og kvalitet. Ha et helhetlig faglig overblikk over aktuell(e) kategori(er) og samtidig ha tilstrekkelig detaljkunnskap til å kommunisere med fagspesialister i faggruppe(er) avhengig av hvilket innkjøpsområde anskaffelsen faller under.

For å sikre tilstrekkelige faglige vurderinger i anskaffelsen som gjennomføres kan en styringsgruppe ved behov trekke på spesialistkompetanse fra ulike fagområder.

En styringsgruppe skal også bestå av en leder. Lederen vil være ansvarlig for nødvendig koordinering og dialog mot medlemmer av styringsgruppen. Lederen er i tillegg ansvarlig for å lede møtene i styringsgruppen.

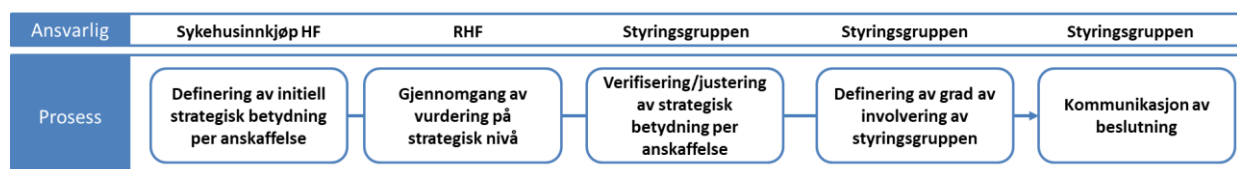
For flerregionale anskaffelser vil en styringsgruppe bestå av medlemmer fra helseregionene som er omfattet av anskaffelsene. De aktuelle helseregionene stiller da med en representant hver. Helse Sør-Øst stiller ved behov med to representanter jfr. pkt 7.5.1. Styringsgruppedlemmer kan delta som observatører i tilfeller hvor sitt respektive RHF ikke er omfattet av anskaffelsen.

7.5.2 Prosess for sammensetning av medlemmer

Det vil være RHF-ene sitt ansvar å oppnevne medlemmer til styringsgruppene med utgangspunkt i kompetansebehovet som skal dekkes (beskrevet over) og mandatet til styringsgruppens medlemmer. For å sikre en hensiktsmessig sammensetning av medlemmer oppfordres det til dialog på tvers av RHF-ene under oppnevningsprosessen.

7.6 Differensiering av styringsgruppens oppgaver

For å ivareta kontroll og sikre effektiv bruk av styringsgruppens tid er det utarbeidet en prosess som vil være gjeldende for samtlige anskaffelser. Prosessen benyttes til å definere strategisk betydning per anskaffelse for helseforetakene, og basert på dette beslutte grad av involvering av styringsgruppen. Prosessen knyttet til involvering av styringsgruppen vil være kontinuerlig ettersom strategisk betydning per anskaffelse vil kunne endre seg i forbindelse med planlegging og gjennomføring av anskaffelsen. Figur 15 illustrerer denne prosessen.



Figur 15 - Prosess for differensiering av anskaffelser og involvering av styringsgruppen



Definering av initiell strategisk betydning per anskaffelse – Initiell strategisk betydning per anskaffelse skal defineres av Sykehusinnkjøp HF ved utarbeidelse av årlig anskaffelsesplan, basert på tre kriterier:

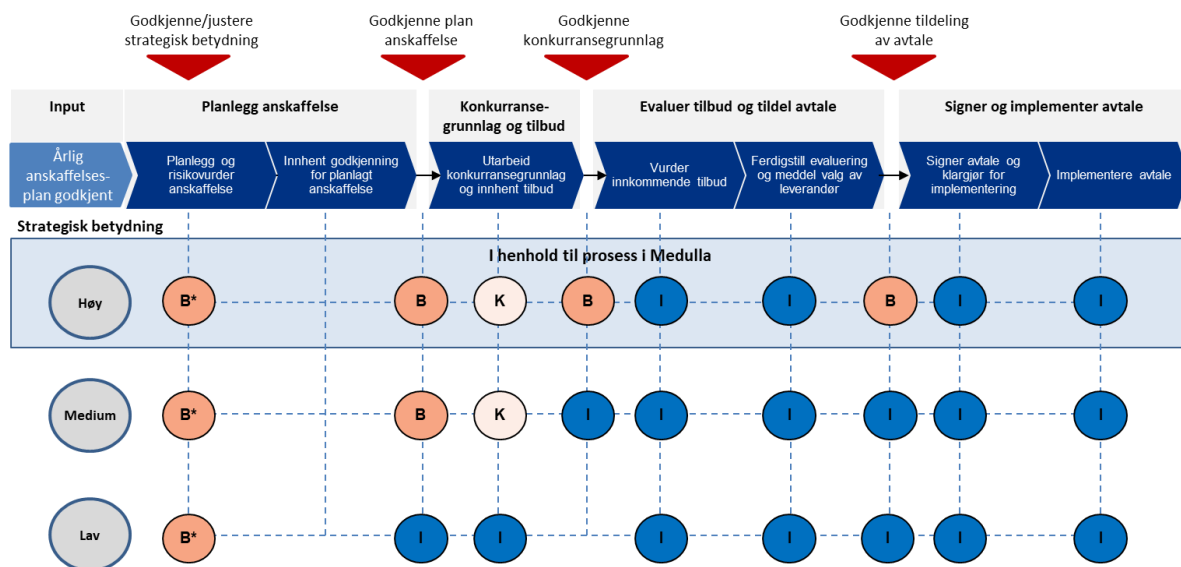
- **Risikoprofil:** I forbindelse med utarbeidelse av årlig anskaffelsesplan vurderes tilhørende risikoprofil per anskaffelse. Utgangspunktet for risikoevalueringen vil være Sykehusinnkjøp HF sitt risikostyringsvektøy (Quantus). Risikoverktøyet har 15 ulike risikoparametere og totaliteten av risikoparameterne definerer risikoprofilen for anskaffelsen til høy, medium eller lav.
- **Kontraktsverdi:** Anskaffelser med kontraktsverdi som overstiger 200 millioner kroner representerer økt strategisk betydning.
- **Kategori:** Anskaffelser i kategorier innenfor det medisinske hovedområdet (MFV, LAB, MTU, KIR, MGU, BHM, Prehospital og legemidler) representerer økt strategisk betydning.

Strategisk betydning per anskaffelse defineres som høy, medium eller lav basert på en helhetlig vurdering av de tre ovennevnte kriteriene.

Gjennomgang av vurdering på strategisk nivå – Etter at det foreligger en anskaffelsesplan med tilhørende initiell vurdering av strategisk betydning vil de ulike beslutningsfasene som følger av Sykehusinnkjøp HF sitt årshjul for godkjenning av anskaffelsesplan gjelde. Eventuelle innspill knyttet til initiell definering av strategisk betydning meldes tilbake til Sykehusinnkjøp HF.

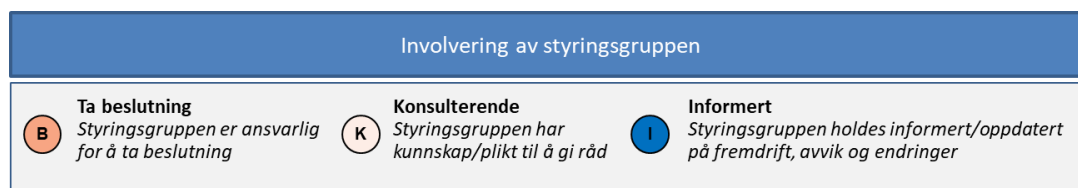
Verifisering/justering av strategisk betydning per anskaffelse – I tråd med styringsgruppen sin fullmakt har en styringsgruppe myndighet til å gi aksept for, eller eventuelt foreta justeringer av definert strategisk betydning. Evalueringen skal legge til grunn kriteriene nevnt under punktet «Definering av initiell strategisk betydning per anskaffelse». Anskaffelser med kontraktsverdi som overstiger 200 millioner kroner, og/eller anskaffelser i kategorier innenfor det medisinske hovedområdet (MFV, LAB, MTU, KIR, MGU, BHM, Prehospital og legemidler) representerer økt strategisk betydning. I forbindelse med endelig definering av strategisk betydning skal disse anskaffelsene vies ekstra oppmerksomhet og strategisk betydning oppjusteres hvis styringsgruppen finner det nødvendig.

Definering av grad av involvering av styringsgruppen – På bakgrunn av endelig strategisk betydning vil grad av involvering av styringsgruppen følge av figur 16. Figuren illustrerer hvilke steg i prosessen «gjennomføre anskaffelse», en styringsgruppe skal ta beslutning, være konsultert, og være informert per strategisk betydning. For å sikre effektiv bruk av Sykehusinnkjøp og styringsgruppens tid anbefales det at leder anskaffelse kun ved anskaffelser med høy strategisk betydning må innhente godkjenning fra styringsgruppen før utlysning av konkurransegrunnlag og godkjenning av tildeling av avtaler. Ved gjennomføring av anskaffelser med lav strategisk betydning anbefales det at styringsgruppen etter godkjenning av plan for anskaffelsen kun holdes orientert om videre fremdrift i anskaffelsen. Det forventes at informasjonen skal formidles til styringsgruppen på en informativ og oversiktlig måte.



*Styrsgruppen beslutter endelig strategisk betydning

Figur 16 – Grad av involvering av styringsgruppen



Kommunikasjon av beslutning – Beslutningen knyttet til grad av involvering av styringsgruppen kommuniseres fra styringsgruppen til leder anskaffelser og i porteføljerapporteringen.

7.7 Forholdet mellom styringsgruppene og de innkjøpsansvarlige i RHF-ene

De innkjøpsansvarlige i RHF-ene er i samarbeid med Sykehusinnkjøp HF ansvarlig for den årlige prosessen med etablering av anskaffelsesplanene som framlegges for beslutning i helseregionene. Anskaffelsesplanene skal inkludere en gevinstestimerting og risikovurdering, som gjennomføres av Sykehusinnkjøp HF. Sykehusinnkjøp HF og styringsgruppene sørger for gjennomføring av anskaffelsene iht. plan. Sykehusinnkjøp HF sørger for at de innkjøpsansvarlige i RHF-ene gjennom porteføljerapporteringen får en helhetlig rapportering av status på gjennomføring av anskaffelsesplan, risiko og behov for tiltak. I tillegg vil dialog mellom RHF og Sykehusinnkjøp HF være viktig for å sikre godt løpende samarbeid.

Det anbefales at de regionale helseforetakene etablere en fast kontaktperson med ansvar for dialog med Sykehusinnkjøp HF for håndtering av følgende aktiviteter:

- Oppnevning av styringsgruppemedlemmer
- Informere oppnevnte medlemmer om deres rolle og ansvar i styringsgruppen
- Oppnevning av fagressurser som skal inngå i faggruppen



8. Økonomiske og administrative forhold

8.1 Estimert ressursbruk styringsgrupper - RHF/HF

Porteføljen av nasjonale og flerregionale anskaffelser er ulikt fordelt mellom kategoriene. Forslag til oppstart av styringsmodellen tar til en viss grad hensyn til dette, men styringsgruppene vil naturlig nok ha ulikt ressurspådrag. Basert på erfaringer fra dagens nasjonale styringsgrupper kan vi, som et grovt estimat, legge til grunn et gjennomsnittlig ressurspådrag på 0,6-0,8 månedsverk pr. styringsgruppemedlem pr. år.

Samlet ressurspådrag pr. RHF⁴ for 11 styringsgrupper, basert på dagens anskaffelsesportefølje, blir da ca. 1 årsverk.

8.2 Estimert ressursbruk styringsgrupper – Sykehusinnkjøp HF

Foreslått styringsmodell vil gi en differensiering av anskaffelser som skal behandles av styringsgruppen. Dette vil effektivisere saksbehandlingen og vil for de fleste innkjøpskategoriene redusere ressurspådraget fra operative ressurser i Sykehusinnkjøp HF sammenlignet med nå-situasjonen. For anskaffelser som ikke har styringsgruppe i dag, flerregionale anskaffelser og anskaffelser innenfor innkjøpskategori legemidler, vil ny styringsmodell naturlig nok gi noe økt ressursforbruk i anskaffelsesprosessen. På sikt vil ressurspådraget naturlig nok øke proporsjonalt med økning i porteføljen av nasjonale og flerregionale anskaffelser.

Sykehusinnkjøp HF skal ha en koordineringsrolle for alle styringsgrupper. Omfang av koordineringsrollen er i første omgang definert til å være en sekretariatfunksjon. Dette innebærer utsendelse av møteinnkallinger/saksdokumenter, møtereferat, rapportering, oppfølging av beslutninger.

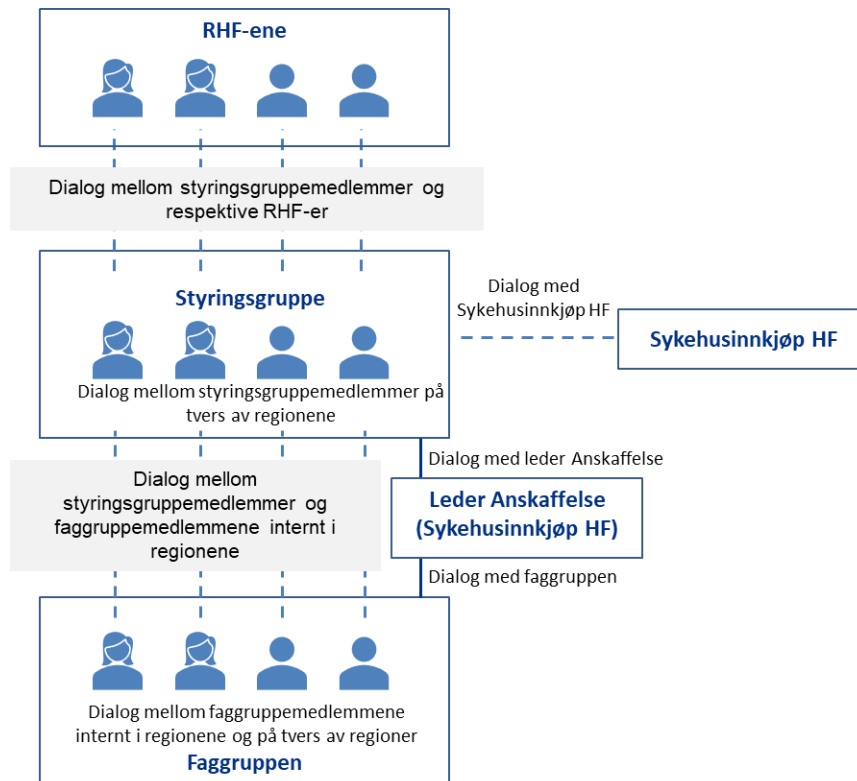
⁴ Helse Sør-Øst RHF kan stille med to medlemmer pr. styringsgruppe og vil da få et større samlet ressurspådrag



8.3 Forholdet til offentleglova

8.3.1 Generelt om offentlighet

Informasjonsflyten i arbeidet med anskaffelser fremkommer i figur 17



Figur 17 – Informasjonsflyten i arbeidet med anskaffelser

Dialog mellom aktører og organer i og rundt styringsmodellen er i utgangspunktet offentlig med mindre det foreligger saklig behov og hjemmel for annet.

Hovedregelen er at alle foretakenes saksdokumenter er offentlige dersom ikke annet følger av lov eller forskrift, se § 3 i offentlighetsloven (offentleglova) av 19. mai 2006 nr. 16. Dette gjelder også for aktører og organer i og rundt styringsmodellen. Unntak fra offentlighet må begrunnes.

Styringsgruppen og andre aktører i styringsmodellen vil kunne ha et reelt og saklig behov for å unnta opplysninger og dokumenter fra offentlighet. Å kunne ha en åpen og fri dialog internt i organet er viktig for å:

- få frem vurderinger og meningsbrytninger
- sikre best mulig resultat av saksbehandling
- hindre (uberettigede) forventninger om et konkret resultat eller skape tvil om hva som er besluttet/skal besluttes



8.3.2 Aktuelle unntakshjemler

Loven inneholder flere unntaksbestemmelser som vil kunne være aktuelle for aktørene i styringsmodellen.

Off.l. § 14 unntar fra innsyn interne dokumenter i egen virksomhet. Muligheten for å anvende § 14 påvirkes av hvordan styringsmodellen er organisert. Bruken av § 14 forutsetter normalt at organet har utarbeidet dokumentet selv, at dokumentene er ment for organets interne saksforberedelse og at det ikke senere er sendt ut. Bestemmelsen gir adgang til å holde tilbake hele dokumentet ikke bare en opplysning.

Denne rapporten drøfter ikke videre anvendelse av § 14, men peker på at det er en aktuell unntakshjemmel som i tilfelle vil kreve en gjennomgang av mandat, roller og funksjoner for å legge til rette for at styringsgruppen skal være del av og rapportere til Sykehusinnkjøp HF. I lys av at styringsgruppen har en rolle med å ivareta de regionale helseforetakenes interesser, samt øvrige aktuelle unntakshjemler, bør behovet for å definere styringsgruppen som et internt organ være mindre aktuelt.

Øvrige aktuelle unntakshjemler er:

- Tilbud og protokoll kan unntas frem til valg av leverandør er gjort, jf. Off.l. 23 tredje ledd.
- Taushetsbelagte opplysninger skal alltid unntas, se Off.l. § 13, jf. fvl. § 13 nr. 1 om «noens personlige forhold» og nr. 2 «forretningshemmeligheter».
- Opplysninger av hensyn til det offentliges forhandlingsposisjon kan unntas, jf. Off.l. § 23 første ledd.

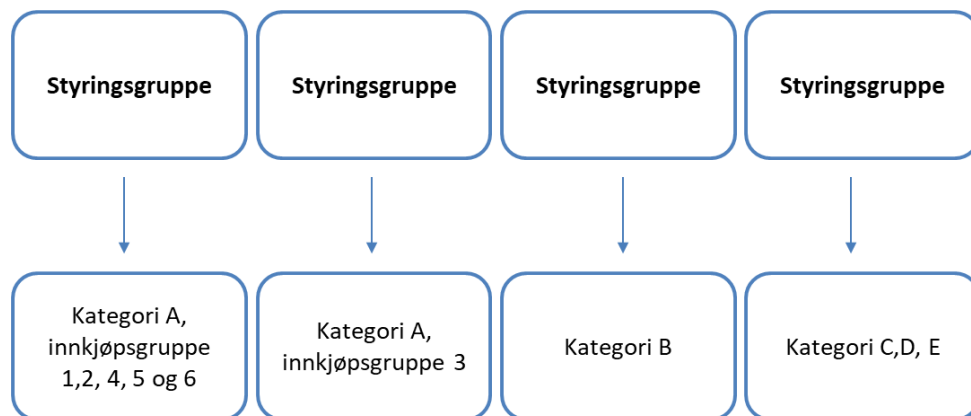
Merk at bestemmelsen om taushetsbelagte opplysninger og bestemmelsen om det offentliges forhandlingsposisjon bare unntar selve opplysningen, slik at resten av dokumentet er offentlig, med mindre det kan unntas etter Off.l. § 12.



9. Anbefaling og implementering

9.1 Anbefaling

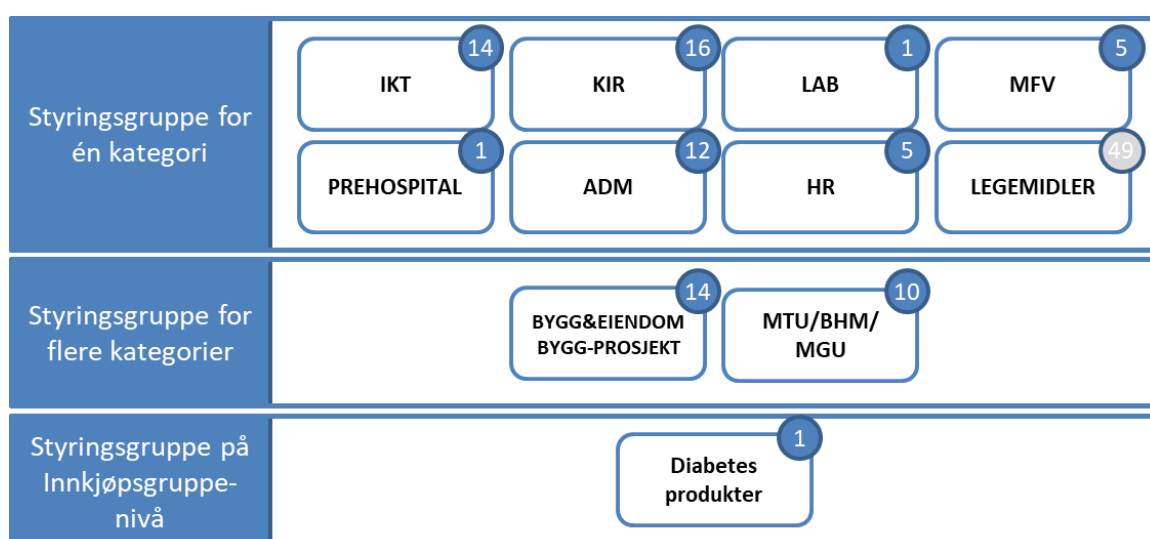
Arbeidsgruppen har evaluert tre ulike styringsmodeller. På bakgrunn av evaluering er anbefalingen å gå videre med modellen illustrert i figur 18.



Figur 18 – Anbefalt styringsmodell for styringsgrupper

Anbefalt styringsmodell tar utgangspunkt i en styringsgruppe for én eller flere kategorier, med tillegg av egne styringsgrupper for enkelte innkjøpsgrupper. Grunnprinsippet i modellen er at samtlige anskaffelser skal være knyttet til en styringsgruppe, men hvor oppgavene til styringsgruppen varierer med hvilken strategisk betydning den enkelte anskaffelsen er vurdert å ha for helseforetakene.

Arbeidsgruppen anbefaler en styringsmodell som inneholder totalt 11 styringsgrupper ved oppstart.



Figur 19 – Anbefaling til styringsmodell ved oppstart. Tall indikerer antall planlagte anskaffelser i anskaffelsesplan 2022-25



9.2 Implementering

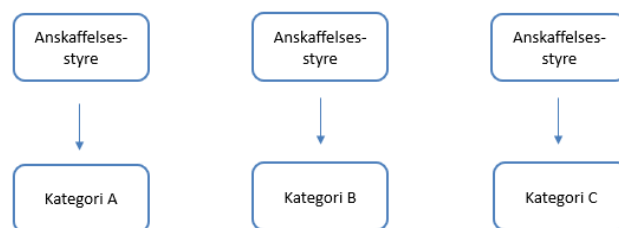
For å sikre en god implementering av anbefalt styringsmodell anbefaler arbeidsgruppen at en arbeidsgruppe bestående av representanter fra Sykehusinnkjøp HF og RHF-ene gis i oppdrag å utarbeide en plan for implementering av styringsmodellen. Planen framlegges for styret i Sykehusinnkjøp HF.

10. Vedlegg

10.1 Forkastede styringsmodeller

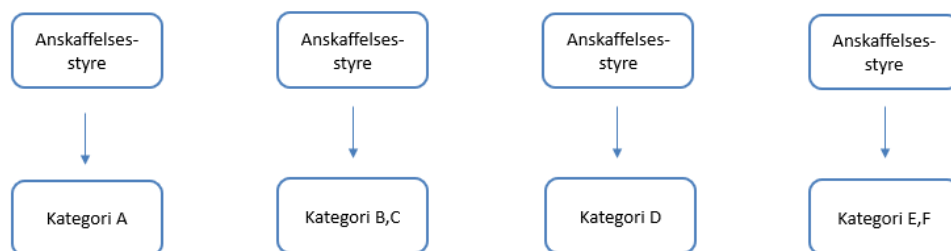
I arbeidet med anbefaling av styringsmodell ble 3 alternativer evaluert. Basert på diskusjoner i arbeidsgruppen ble det besluttet å ikke arbeide videre med modell A og B. De to modellene med tilhørende begrunnelse for hvorfor modellene forkastes fremkommer under.

10.1.1 Modell A – Styringsgruppe for hver innkjøpskategori



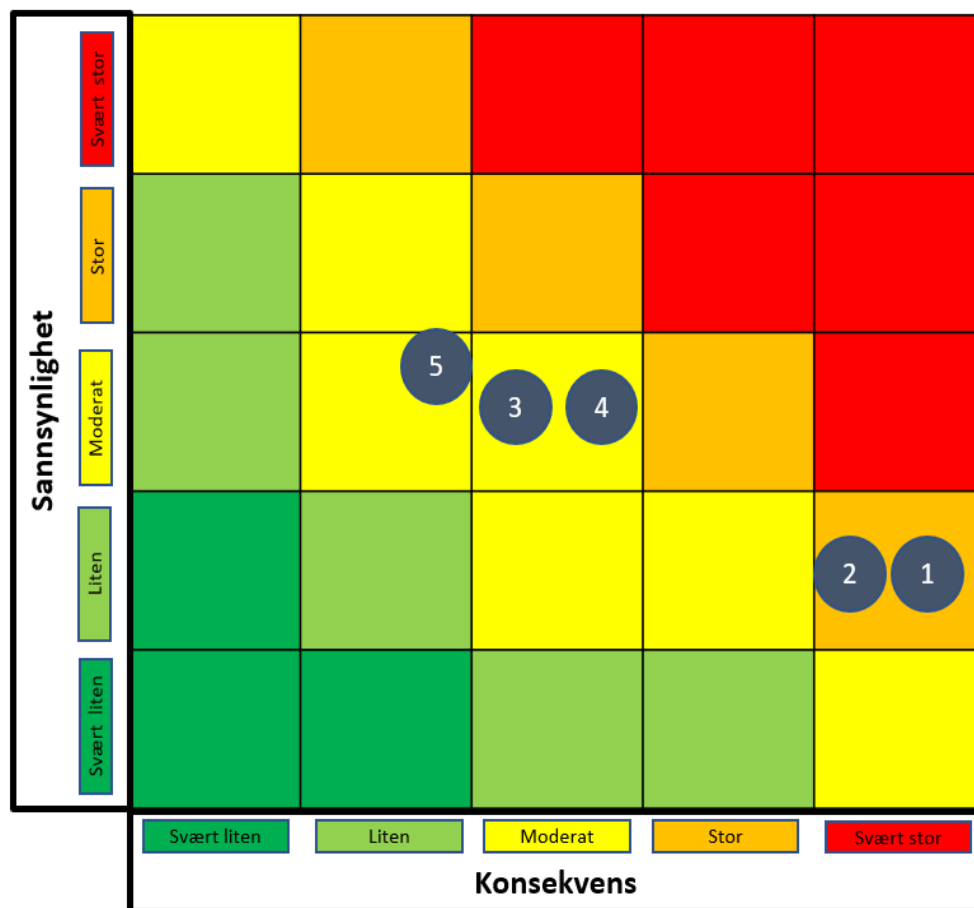
Begrunnelse for vurdering: Manglende fleksibilitet til å slå sammen styringsgrupper ved sammenfallende kategorikarakteristikker eller imøtekomme særskilte behov på innkjøpsgruppenivå

10.1.2 Modell B - Styringsgruppe for en eller flere innkjøpskategorier



Begrunnelse for vurdering: Manglende fleksibilitet til å imøtekomme særskilte behov på innkjøpsgruppenivå

Vedlegg 02: Risikoområder og reduserende tiltak



Risikoområder

1. Manglende forankring av ny styringsmodell i de regionale helseforetakene
2. Manglende tilgang på styringsgruppemedlemmer.
3. Manglende informasjonsdeling mellom nøkkelinteressenter i RHF-HF
4. Forventede synergier ved bruk av porteføljesekretariatet oppnås ikke
5. Manglende kjennskap til de regionale helseforetaks mål og strategier

- Akseptabel risiko
- Risiko bør overvåkes
- Risiko må overvåkes
- Risiko må overvåkes og tiltak vurderes
- Tiltak må iverksettes

#	Risikoområder	Beskrivelse av risiko	Risiko ved oppstart implementering	Risikoreduserende tiltak i implementeringsperioden
1	Manglende forankring av ny styringsmodell i de regionale helseforetakene	- Ulik forståelse i de regionale helseforetakene av hva styringsgruppearbeidet innebærer. - Styringsgruppemedlemmene gis ikke tilstrekkelig fullmakter og deltagelse i styringsgruppene blir ikke prioritert.		- Utarbeide felles materiell, og plan for hvilke roller i de regionale helseforetakene som skal holdes orientert om arbeidet. - Forankring gjennomføres ved en interessenthåndtering i fase 0 for alle nøkkelinteressenter.
2	Manglende tilgang på styringsgruppemedlemmer	- De regionale helseforetakene oppnevner ikke styringsgruppemedlemmer. - Styringsgruppemedlemmene har ulik kompetanse og motivasjon for arbeidet. - Styringsgruppemedlemmene har ikke tilstrekkelig kapasitet til deltakelse.		- Forankring gjennomføres ved en interessenthåndtering i fase 0 for alle nøkkelinteressenter. - Utarbeide felles materiell, og plan for hvilke roller i de regionale helseforetakene som skal holdes orientert om arbeidet. - Anbefaling om at oppnevning gjøres av ledergruppen i det regionale helseforetaket.
3	Manglende informasjonsdeling mellom nøkkelinteressenter i RHF-HF	- Etablering av en felles teams plattform som skal bidra til effektiv informasjonsdeling, oversikt og fungerer ikke hensiktsmessig og fører til manglende oversikt hos nøkkelinteressenter.		- Etablering av tilgangsstyring for interessenter. - RHF-ene oppretter en interessentoversikt for styringsgruppemedlemmene og Sykehusinnkjøp HF. - NNI tester digital plattform som pilot i fase 0.
4	Forventede synergier ved bruk av porteføljesekretariatet oppnås ikke	- Sykehusinnkjøp HF mangler kapasitet og kompetanse til etablering og drift av et sekretariat. - Kvalitet på tjenester levert av porteføljesekretariatet er ikke tilstrekkelig. - Ikke hentet ut synergier mellom arbeidet som utføres i de ulike styringsgruppene.		- Porteføljesekretariatet benyttes i pilot med NNI i fase 0. - Ressursbehov i porteføljesekretariatet må fortløpende revideres.
5	Manglende kjennskap til de regionale helseforetaks mål og strategier	- Styringsgruppemedlemmene mangler kunnskap om mål og strategier på overordnet nivå på tvers av fagområder		- Gjennomføre e-læringsprogram og oppstartsmøter for styringsgruppemedlemmer. - Oppfølging og opplæring av styringsgruppemedlemmer i den enkelte region.

Vedlegg 03

Interessenthåndtering

Målsetning

Interessenter skal være godt kjent med ny styringsmodell og plan for implementering innen oppstart av fase 1.

Interessenter skal ha nødvendig oppfølging i fase 1 og 2.

Interessenthåndtering RHF – interregionale fora

Interessent	Rolle/Status	Tiltak	Ansvar/Tid
AD-møte	AD-møtet er kjent med modellen gitt at de har godkjent ny styringsmodell 20.6.22.	AD-møte har allerede besluttet styringsmodell. Det er ikke nødvendig med egne tiltak for AD-møte.	
Interregionalt økonomidirektørmøte	Kjenner overordnet til saken	Orienteringssak til interregionalt økonomidirektørmøte.	SHI/Fase 0
Interregionalt IKT-direktørmøte	Kjenner overordnet til saken	Orienteringssak til interregionalt IKT-direktørmøte.	SHI/Fase 0
Interregionalt fagdirektørmøte	Skal fungere som styringsgruppe for kategori legemidler.	Orienteringssak til interregionalt fagdirektørmøte.	SHI/Fase 0
Andre interregionale møter	Kommunikasjon, eiendom	Informasjonsskriv	SHI/Fase 0

Interessenthåndtering Helse Nord

Interessent	Rolle/Status	Tiltak	Ansvar/Tid
AD-RHF Marit Lind	Marit Lind er konstituert AD fra 1.november 2022. Hun er lite kjent med kjent ny styringsmodell. AD-møtet skal sannsynligvis beslutte plan for implementering.	Sak i ledermøte	Ørnulf/Fase 0
Eierdirektør Hilde Rolandsen	Nivå 2 i RHF med ansvar for innkjøp. Kjent med ny styringsmodell gjennom eierstyringsgruppen.	Er godt orientert	Ørnulf/Fase 0
Fagdirektør RHF Geir Tollåli	Kjenner overordnet til saken	Sak i ledermøte	Ørnulf/Fase 0
Helsefagdirektør Jon Thomas Finnson	Kjenner overordnet til saken	Sak i ledermøte	Ørnulf/Fase 0
HR-direktør Anita Menzoni	Kjenner overordnet til saken	Sak i ledermøte	Ørnulf/Fase 0
Økonomidirektør Erik-Arne Hansen	Kjenner overordnet til saken	Sak i ledermøte	Ørnulf/Fase 0
Seksjonsleder bygg og eiendom Lars Alvar Mickelsen	Kjenner overordnet til saken	Utvidet ledermøte/egen informasjon	Ørnulf/Fase 0
Juridisk direktør Ann Elisabeth Rødvei	Kjenner overordnet til saken	Er godt orientert	Ørnulf/Fase 0
Innkjøpssjef Rune Sætermo	Kjent med saken, blant annet gjennom dialogmøte SHI-RHF.	Sak i dialogmøte SHI-RHF	Ørnulf/Fase 0
Adm.dir. HF	Kjenner overordnet til saken	Sak i direktørmøte Helse Nord	Ørnulf/Fase 0
		Sak i ledergrupper HF	
HF- nivå 2 med ansvar for innkjøp	Kjent med styringsmodell gjennom prosjekt «operasjonalisering av innkjøpsstrategi Helse Nord»	Sak i strategisk anskaffelsesforum helse Nord	Ørnulf/Fase 0
Ledergrupper HF	Ikke kjent med saken.	Sak i ledergruppemøter HF	Ørnulf/Fase 0
Innkjøpssjefer HF	Orientert om saken.	Sak i innkjøpsforum Helse Nord	Ørnulf/Fase 0
Fagsjefer HF	Ikke kjent med saken.	Sak i Fagsjefmøte	Ørnulf/Fase 0

Interessenthåndtering Helse Midt-Norge

Interessent	Rolle/Status	Tiltak	Ansvar/Tid
AD-RHF Stig Slørdahl	AD-møtet er kjent med modellen gitt at de har godkjent ny styringsmodell 20.6.22.	Sak i ledermøte Helse Midt-Norge	Randi/Fase 0
Økonomidirektør Anne-Marie Barane	Nivå 2 i RHF med ansvar for innkjøp. Ansvar for innkjøp fra januar 2023. Kjenner overordnet til saken	Sak i ledermøte Helse Midt-Norge	Randi/Fase 0
Fagdirektør RHF Björn Gustafsson	Kjenner overordnet til saken	Sak i ledermøte Helse Midt-Norge	Randi/Fase 0
HF- nivå 2 med ansvar for innkjøp	Kjenner overordnet til saken	Sak i Eierforum innkjøp og logistikk Helse Midt-Norge	Randi, Monika/ Fase 0
Innkjøpssjefer HF	Kjenner overordnet til saken	Sak i strategisk innkjøpsforum Helse Midt-Norge	Randi, Monika/Fase 0
Fagdirektører HF	Ikke kjent med saken.	Sak i regionalt fagdirektørmøte	Randi, Monika/Fase 0

Interessenthåndtering Helse Vest

Interessent	Rolle/Status	Tiltak	Ansvar/Tid
AD-RHF Cathrine Bryne	AD-møtet er kjent med modellen gitt at de har godkjent ny styringsmodell 20.6.22.	Sak i direktørmøte Helse Vest	Joakim/Fase 0
Økonomidirektør Per Karlsen (fung øk dir Synnøve Teigelid)	Nivå 2 i RHF med ansvar for innkjøp. Kjent med ny styringsmodell gjennom styret i Sykehusinnkjøp og eierstyringsgruppen.	Sak i direktørmøte Helse Vest	Joakim/Fase 0
Fagdirektør RHF Bjørn Egil Vikse	Kjenner overordnet til saken.	Sak i direktørmøte Helse Vest	Joakim/Fase 0
Teamleder innkjøp, logistikk og system Liv Sundfør	Kjent med saken, blant annet gjennom dialogmøte SHI-RHF.	Sak i dialogmøte SHI-RHF	SHI/Fase 0
Adm.dir. HF	Kjenner overordnet til saken	Sak i direktørmøte Helse Vest	Joakim/Fase 0
HF- nivå 2 med ansvar for innkjøp	Kjenner overordnet til saken	Sak i strategisk anskaffelsesforum Helse Vest	Joakim, Harald/ Fase 0
Fagdirektører HF	Ikke kjent med saken.	Avklares i dialog med fagdirektør RHF	Joakim/Fase 0

Interessenthåndtering Helse Sør-Øst

Interessent	Rolle/Status	Tiltak	Ansvar/Tid
AD-RHF Terje Rotwelt	AD-møtet er kjent med modellen gitt at de har godkjent ny styringsmodell 20.6.22.	Sak i direktørmøte Helse Sør-Øst RHF	Mona/Fase 0
Konserndirektør Mona Stensby	Nivå 2 i RHF med ansvar for innkjøp. Ansvar for innkjøp fra sommeren 2022. Kjenner overordnet til saken	Sak i direktørmøte Helse Sør-Øst RHF	Mona/Fase 0
Fagdirektør RHF Ulrich Spreng	Kjenner overordnet til saken	Sak i direktørmøte Helse Sør-Øst RHF	Mona/Fase 0
Adm.dir. HF	Kjenner overordnet til saken	Sak i direktørmøte Helse Sør-Øst RHF Sak i ledergrupper HF	Mona/Fase 0
HF- nivå 2 med ansvar for innkjøp	Kjenner overordnet til saken	Sak i ledergruppemøter HF	Mona/Fase 0
Ledergrupper HF	Ikke kjent med saken.	Sak i ledergruppemøter HF	Mona/Fase 0
Innkjøpssjefer HF	Kjenner overordnet til saken	Sak i Forum for Innkjøp og Logistikk (FIL)	Mona/Fase 0
Fagdirektører HF	Ikke kjent med saken.	Sak i regionalt fagdirektørmøte	Mona/Fase 0

Interessenthåndtering eksisterende styringsgrupper

Interessent	Rolle/Status	Tiltak	Ansvar/Tid
Nasjonalt nettverk innkjøp	Kategori ADM, B&E, KIR, MFV, MGU, MTU, LAB, BHM	Pilot for ny styringsmodell Overgangssesjon	Mona/ februar 23 SHI/Fase 2
Styringsgruppe HR	Kategori HR (RHF-HR direktører)	Sak i ordinært styringsgruppemøte Overgangssesjon	SHI/Fase 0 SHI/Fase 1
Styringsgruppe IKT-infrastruktur	Innkjøpsgruppe IKT-infrastruktur (ressurser fra driftspartnere RHF)	Sak i ordinært styringsgruppemøte Overgangssesjon	SHI/Fase 0 SHI/Fase 1
Styringsgruppe prehospitalt	Kategori Prehospitalt (ressurser fra prehospitalt miljø RHF)	Sak i ordinært styringsgruppemøte Overgangssesjon	SHI/Fase 0 SHI/Fase 1
Styringsgruppe eiendom	Anbudspakke Arkitekt og rådgivende ingeniører (ressurser fra eiendomsmiljø RHF)	Sak i ordinært styringsgruppemøte Overgangssesjon	SHI/Fase 0 SHI/Fase 1
Spesialistgrupper legemidler	Flere spesialistgrupper – må kartlegges	Sak i ordinært styringsgruppemøte Overgangssesjon	SHI/Fase 0 SHI/Fase 1

Interessenthåndtering felleseide foretak

Interessent	Rolle/Status	Tiltak	Ansvar/Tid
Luftambulansen HF	Bruker av Sykehusinnkjøps nasjonale avtaler. Bidrar med fagkompetanse inn i enkelte nasjonale anskaffelser. Sykehusinnkjøp leier ut anskaffelsespersonell til gjennomføring av ambulansefly og –helikoptertjenester.	Informasjon i de ordinære dialogmøtene mellom Luftambulansen HF og Sykehusinnkjøp HF	SHI/Fase 0
Pasientreiser HF	Bruker av Sykehusinnkjøps nasjonale avtaler.	Informasjonsskriv	SHI/Fase 0
Sykehusbygg HF	Bruker av Sykehusinnkjøps nasjonale avtaler. Sykehusinnkjøp leier ut anskaffelsespersonell til gjennomføring av anskaffelser til sykehusbyggprosjekter.	Informasjon i de ordinære dialogmøtene mellom Sykehusbygg HF og Sykehusinnkjøp HF	SHI/Fase 0
Helseforetakenes driftsorganisasjon for nødnett (HDO) HF	Bruker av Sykehusinnkjøps nasjonale avtaler. Sykehusinnkjøp leier ut anskaffelsespersonell til gjennomføring av anskaffelser for HDO.	Informasjon i de ordinære dialogmøtene mellom HDO HF og Sykehusinnkjøp HF	SHI/Fase 0

Interessenthåndtering Sykehusinnkjøp HF

Interessent	Rolle/Status	Tiltak	Ansvar/Tid
Styret	Skal behandle sak om plan for implementering	Plan for ny styringsmodell Statusrapportering	SHI/ mars 23 SHI/Faseoverganger
AD og ledergruppe	Skal behandle sak om plan for implementering	Plan for ny styringsmodell Statusrapportering	SHI/mars 23 SHI/Faseoverganger
Nivå 3 - ledere	Avdelingsledere	Sak i utvidet ledermøte Opplæringsprogram	SHI/Fase 0
Medarbeidere	Operative divisjoner og støtteenheter . Spesielt fokus på de som allerede jobber med fler-regionale anskaffelser.	Sak i ordinære divisjonsmøter/avdelingsmøter Statusoppdateringer Opplæringsprogram	SHI/Fase 0 SHI/Faseoverganger

Interessenthåndtering Norsk Helsenett SF og etater underlagt HOD

Interessent	Rolle/Status	Tiltak	Ansvar/Tid
Norsk Helsenett SF og etater underlagt Helse- og omsorgsdepartementet	Bruker av Sykehusinnkjøps nasjonale avtaler. Bidrar med fagkompetanse inn i enkelte nasjonale anskaffelser.	Sak i de ordinære dialogmøtene mellom Norsk Helsenett SF og Sykehusinnkjøp HF	SHI/Fase 0

Vedlegg 04- Overgang pågående anskaffelser

Styringsgrupper i fase 1 (dagens fagspesifikke styringsgrupper) tar inn alle pågående anskaffelser i ny styringsmodell umiddelbart etter konstituering.

Anskaffelser startet før etablering av styringsgrupper i fase 2 overføres i henhold til følgende beskrivelse:

Administrasjon

Anskaffelsesnavn	Prosjektoppstart	Kunngjøring	Overgang til ny modell
Innfordringstjenester	01.11.2022	01.11.2022	Nei
Flytjenester	22.11.2022	20.09.2023	Ja
Forsikringsmeglertjenester	09.01.2023	30.05.2023	Nei
Finansielle revisjonstjenester	01.02.2023	-	Ja

Bygg & Eiendom/Bygg-prosjekt

Anskaffelsesnavn	Prosjektoppstart	Kunngjøring	Overgang til ny modell
Vaskeritjenester	02.12.2022	01.09.2023	Nei
Mat og drikke	16.11.2022	Oktober 23	Nei
Arkitekt- og rådgivende ingeniørtjenester	01.03.2023	15.11.2023	Nei
Fossil energi, drivstoff	01.06.2023	25.04.2024	Ja
Bilberging og bilglass	15.08.2023	01.06.2024	Ja

Medisinske forbruksvarer (MFV)

Anskaffelsesnavn	Prosjektoppstart	Kunngjøring	Overgang til ny modell
Hygieneprodukter HG1 - smittevern	01.12.2022	15.08.2023	Nei
Inkontinensprodukter	02.01.2024	01.11.2024	Ja

Kirurgiske produkter (KIR)

Anskaffelsesnavn	Prosjektoppstart	Kunngjøring	Overgang til ny modell
Hjerteventiler	01.12.2022	15.09.2023	Nei
Nevrokirurgiske implantater og forbruksmateriell	01.02.2023	03.01.2024	Nei
Ablasjon	01.03.2024	15.02.2025	Ja

Medisinsk-teknisk utstyr/BHM/Medisinsk grunnutstyr

Anskaffelsesnavn	Prosjektoppstart	Kunngjøring	Overgang til ny modell
Ernæringssystemer - Forbruksmateriell til enteral ernæring	02.01.2023	01.06.2023	Nei
CPAP, BiPAP, forstøvere, fuktere og masker mm	02.10.2023	14.08.2024	Ja

Laboratorieprodukter

Anskaffelsesnavn	Prosjektoppstart	Kunngjøring	Overgang til ny modell
Innkjøp til Livmorhalsprogrammet	01.09.2022	03.04.2023	Nei

Pågår
Ikke påbegynt
Utført
Planlagt

Tidsplan implementering av ny styringsmodell for nasjonale og flerregionale anskaffelser					April			
Aktiviteter	Ansvarlig	Startdato	Sluttdato	Status	1.4.	8.4.	15.4.	22.4.
					14	15	16	17
Arbeidsgruppemøter	SHI	01.04.2023	01.03.2024	Planlagt				
Fase 0		01.04.2023	19.08.2023	Planlagt				
Forankring av ny styringsmodell	Arbeidsgruppen	01.04.2023	01.06.2023	Planlagt				
Interregionale fora	SHI	24.04.2023	24.04.2023	Planlagt				
Helse Nord	SHI/Helse Nord	01.04.2023	22.04.2023	Planlagt				
Helse Midt-Norge	SHI/Helse Midt	01.04.2023	28.04.2023	Planlagt				
Helse Vest	SHI/Helse Vest	01.04.2023	02.04.2023	Planlagt				
Helse Sør-Øst	SHI/Helse Sør-Øst	15.03.2023	26.04.2023	Planlagt				
Sykehusinnkjøp HF	SHI	01.04.2023	01.06.2023	Planlagt				
Eksisterende styringsgrupper	SHI	01.04.2023	01.06.2023	Pågår				
Felleseide foretak	SHI	29.04.2023	01.06.2023	Ikke påbegynt				
Norske Helsenett og etater underlagt HOD	SHI	29.04.2023	01.06.2023	Ikke påbegynt				
Rekruttere medlemmer til styringsgruppene, fase 1 og 2	RHF-ene	01.04.2023	30.09.2023	Planlagt				
Kartlegge kandidater	RHF-ene	01.04.2023	01.06.2023	Ikke påbegynt				
Felles koordinering	RHF/Helse Sør-Øst	02.06.2023	15.06.2023	Ikke påbegynt				
Utnevnelse, styringsgrupper fase 1	RHF-ene	16.06.2023	16.06.2023	Ikke påbegynt				
Utnevnelse, styringsgrupper fase 2	RHF-ene	30.09.2023	30.09.2023	Ikke påbegynt				
Prosessendringer		01.04.2023	01.07.2023	Planlagt				
Sykehusinnkjøp HF	SHI	01.04.2023	01.07.2023	Planlagt				
De regionale helseforetakene	RHF-ene	01.04.2023	01.07.2023	Planlagt				
NNI-pilot	SHI	01.04.2023	31.12.2023	Planlagt				
Porteføljesekretariat	SHI	01.04.2023	15.06.2023	Planlagt				
Etablere porteføljesekretariat Sykehusinnkjøp HF	SHI	01.04.2023	01.04.2023	Utført				
Teste og validere teams plattform	SHI	01.04.2023	15.06.2023	Pågår				
Utarbeide opplæringsprogram	Arbeidsgruppen	01.04.2023	01.05.2023	Pågår				
Kvalitetssikring av opplæringsprogram hos NNI	SHI	02.05.2023	22.05.2023	Planlagt				
Utarbeide endelig opplæringsprogram	Arbeidsgruppen	22.05.2023	15.06.2023	Planlagt				
Faseovergang 0-1	SHI	01.08.2023	12.08.2023	Planlagt				
Klargjøre fase 1	Arbeidsgruppen	12.08.2023	19.08.2023	Planlagt				
Evaluerer fase 0	Arbeidsgruppen	12.08.2023	19.08.2023	Planlagt				
Godkjenning faseovergang	SHI	19.08.2023	19.08.2023	Planlagt				
Fase 1		20.08.2023	01.11.2023	Ikke påbegynt				
Gjennomføre opplæringsprogram, fase 1	Porteføljesek.	21.08.2023	29.08.2023	Ikke påbegynt				
Oppstartsmøter og etablering av møtekalender	Porteføljesek.							
HR		30.08.2023	01.09.2023	Ikke påbegynt				
IKT		28.08.2023	15.09.2023	Ikke påbegynt				
Diabetsprodukter		28.08.2023	15.09.2023	Ikke påbegynt				
Prehospitalt		28.08.2023	15.09.2023	Ikke påbegynt				
Legemidler		28.08.2023	15.09.2023	Ikke påbegynt				
Gjennomføre første ordinære styringsgruppemøte	Porteføljesek.	21.08.2023	15.09.2023	Ikke påbegynt				
HR møte #1- 2023		18.09.2023	13.10.2023	Ikke påbegynt				
IKT møte #1- 2023		18.09.2023	13.10.2023	Ikke påbegynt				
Diabetsprodukter møte #1- 2023		18.09.2023	13.10.2023	Ikke påbegynt				
Prehospitalt møte #1- 2023		18.09.2023	13.10.2023	Ikke påbegynt				
Legemidler møte #1- 2023		18.09.2023	13.10.2023	Ikke påbegynt				
Faseovergang 1-2	SHI	16.10.2023	20.10.2023	Ikke påbegynt				
Klargjøre fase 2	Arbeidsgruppen	23.10.2023	31.10.2023	Ikke påbegynt				
Evaluerer fase 1	Arbeidsgruppen	23.10.2023	31.10.2023	Ikke påbegynt				
Godkjenning faseovergang	SHI	23.10.2023	31.10.2023	Ikke påbegynt				
Fase 2		01.11.2023	01.03.2024					
Gjennomføre opplæringsprogram, fase 2	Porteføljesek.	01.11.2023	01.02.2024					
Oppstartsmøter og etablering av møtekalender	Porteføljesek.							
Administrasjon		01.11.2023	01.02.2024	Ikke påbegynt				
Bygg&Eiendom/Bygg-prosjekt		01.11.2023	01.02.2024	Ikke påbegynt				
MFV		01.11.2023	01.02.2024	Ikke påbegynt				
KIR		01.11.2023	01.02.2024	Ikke påbegynt				
MGU/BHM/MTU		01.11.2023	01.02.2024	Ikke påbegynt				
LAB		01.11.2023	01.02.2024	Ikke påbegynt				
Overgangssesjoner	SHI/NNI	01.11.2023	01.02.2024	Ikke påbegynt				
Evaluerer fase 2 og implementeringsprosessen	Arbeidsgruppen							
Avslutte prosjektet og overlevere til drift	Arbeidsgruppen	01.02.2024	28.02.2024					

Tidsplanen er i excelformat denne siden er et utsnitt av planen. Utsnittet viser alle aktiviteter.

Vedlegg 06- Opplæring

Kursnavn: Opplæringsprogram i styringsmodell for nasjonale og flerregionale anskaffelser

Kursbeskrivelse: Ved å ta dette kurset vil du få god kjennskap til hva styringsgruppen har ansvar for ved oppstart, gjennomføring og ved avslutning av prosjekt knyttet til offentlige anskaffelser. Dette innebærer styringsgruppens formål, beslutningsmyndighet, roller og ansvar. Kurset gir i tillegg en innføring i grunnleggende prosjektledelse slik at du som styringsgruppemedlem får en dypere forståelse for prosjektleders ansvarsområder. Til slutt får man en innføring offentlige anskaffelser og personvern og informasjonssikkerhet og elementer det er viktig å hensynta som styringsgruppe for å håndtere informasjon riktig. Kurset er delt inn i 6 moduler:

1. Intro styringsmodell for anskaffelser
 - a. Prosess fra bestilling til betaling
 - b. Økonomi, marked og fag
 - c. Miljø og bærekraft
2. Styring av prosjekt og styringssystem
 - a. Formål
 - b. Roller og ansvar
 - c. Overordnede styringsrammer: Muligheter og begrensninger
 - d. Beslutningsansvar og praksis for rapportering og avvikshåndtering
 - e. Kommunikasjonspraksis og oppfølging av prosjekt
3. Porteføljekontor
4. Prosjektledelse og viktige suksessfaktorer for et godt resultat
5. Offentlige anskaffelser, mål, muligheter og begrensninger
6. Personvern og informasjonssikkerhet i prosjektarbeid

Målgruppe: Nye og eksisterende styringsgrupper. Ansatte i Sykehusinnkjøp HF.

Læringsmål:

Ved å ta dette kurset skal kursdeltageren ha god kjennskap til:

- Rollen som styringsgruppemedlem eller -leder og hvilket ansvar det innebærer
- Hvilke krav som kan stilles til prosjekt og hvordan agere ved ulike avvik
- Beste praksis for beslutningstaking i styringsgruppen
- Prosjektledelse og prosjektleders ansvarsområder
- Praksis for godt samarbeid mellom styringsgruppen og prosjektgruppen
- De ulike stegene i offentlige anskaffelsesprosesser
- Strategisk målsetting slik at helseorganisasjonen blir ivaretatt

Undervisningsform: E-læringskurs + Teamsmøte i etterkant.

- E-læringskurset vil bestå av tekst, korte videosnutter, bilder og spørsmål underveis. Det vil brukes både teori og praktiske eksempler i kurset.
- Teamsmøte gjennomføres med alle styringsgruppene i etterkant av gjennomført E-læringskurs for diskusjon og spørsmål.
- I tillegg vil det gjennomføres et årlig Teamsmøte hvor man kan ta opp ulike problemstillinger. Dette vil være Sykehusinnkjøp sitt ansvar å gjennomføre.

Tid og varighet: Ca. 30 - 45min E-læring + 60 min Teamsmøte. E-læringskurset ligger tilgjengelig året rundt for nye styringsgruppemedlemmer.

Styringsgruppeledere er ansvarlig for å onboarde nye styringsgruppemedlemmer

Kriterier for godkjent kurs: Gjennomført E-læringskurs

Kursinstruktører: Sykehusinnkjøp

Årlig Teamsmøte gjennomføres av Sykehusinnkjøp. E-læringskurset oppdateres årlig i etterkant av det årlige Teamsmøte.

Pilot: NNI tester E-læringskurset