

Sykehusinnkjøp HF

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

Kategoriplan

Bygg og Eiendomsdrift (BE) – Underområde Mat og Drikke

Godkjent av:	Styret i Sykehusinnkjøp HF
Gyldig fra:	27.06.2024
Gjelder for:	Alle ansatte
Dokumenteier:	Tor Hellandsvik
Versjon:	1.0
Mnd.:	Juni
År:	2024



Innholdsfortegnelse

1	Formål.....	3
2	Innkjøpsgruppen Kantine og Storhusholdning.....	3
3	Utviklingstrekk, utfordringer og muligheter	5
	Markedsutvikling: Global uro, prisstigning og svakere forsyningsikkerhet.....	5
	Samfunnsansvar	5
	Anskaffelser.....	6
	Avtaleforvaltning og bestillingsløsninger	6
4	Overordnede målsettinger og tiltak.....	6
4.1	Styrke og effektivisere innkjøpsprosessene for mat og drikke, herunder bestilling, kostdatabeltning og avtaleforvaltning	7
4.1.1	Tiltaksområde 1: Bestillingsprosesser	7
4.1.2	Tiltaksområde 2: Kostdatabeltning.....	7
4.1.3	Tiltaksområde 3: Avtaleforvaltning	7
4.2	Anskaffelser som er tilpasset behov og markedssituasjon	8
4.2.1	Tiltaksområde 1: Riktig sortimentsbredde og forpakkingsstørrelser	8
4.2.2	Tiltaksområde 2: Mer norsk mat fra lokale og regionale matvareprodusenter – kortere forsyningskjeder	8
4.2.3	Tiltaksområde 3: Prisstrategi.....	8
4.3	Inngå samarbeid og erfaringsutveksling med andre store innkjøpere av mat og drikke.....	8
4.3.1	Tiltaksområde 1: Samkjøring av krav	8
4.3.2	Tiltaksområde 2: Erfaringsutveksling for å heve kompetansen i spesialisthelsetjenesten	9
5	Gevinstpotensial.....	9
6	Kritiske suksessfaktorer	9
7	Versjonsendringer	9



1 Formål

Formålet med kategoriplanen er å legge føringer for fremtidige anskaffelser og avtaleforvaltning, og fokusområder for innkjøpskategoriene Bygg og Eiendomsdrift (BE) for spesialisthelsetjenesten. Denne versjonen av kategoriplanen er begrenset til innkjøpsgruppen *Kantine og Storhusholdning* og anbudspakkene som omhandler *Mat og Drikke* spesifikt. Kategoriplanen vil oppdateres og utvides med de resterende innkjøpsgruppene på et senere tidspunkt.

Planen skal bidra til å gi spesialisthelsetjenesten en enhetlig tilnærming til eget behov og leverandørmarkedet. Dette kan oppnås gjennom planens foreslåtte tiltak, og resultere i økonomiske og kvalitative gevinster for sykehusene.

Innkjøpsgruppen består av følgende anbudspakker med identifisert årlig volum i spesialisthelsetjenesten¹:

Anbudspakke	Årlig volum (eks.mva)
Bakeri og konditorvarer	19.8MNOK
Fisk og fiskeprodukter	25.9MNOK
Frukt og grønnsaker, nøtter og frø	39.5MNOK
Is og frosne dessert	2.4MNOK
Meieriprodukter	98.3MNOK
Kaffe	6.7MNOK
Kjøttprodukter	29.8MNOK
Tørrvarer og andre grossistvarer	140.3MNOK
Mineralvann	21.9MNOK
Kjøkkenutstyr	100MNOK
Vannautomater og kaffeautomater	9.6MNOK
Kantine og storhusholdning	108.4MNOK
Kantine og storhusholdning, uklassifisert	0.4MNOK
Mat og drikke annet	113.2MNOK
TOTAL	716,2 MNOK

2 Innkjøpsgruppen Kantine og Storhusholdning

Sykehusinnkjøp HF (heretter Sykehusinnkjøp) og foretakets forløper (Helseforetakenes Innkjøpsservice AS) har samarbeidet med helseregionene om nasjonale, flerregionale og regionale anskaffelser innenfor mat- og drikkeområdet siden 2014.

Per i dag består innkjøpsgruppen kantine og storhusholdning av følgende avtaleområder:

- Grossistvarer
- Kjøtt og kjøttprodukter (rødt og hvitt kjøtt)
- Meieri, fersk juice og konsentrat
- Fersk fisk og fiskeprodukter
- Fryst fisk og fiskeprodukter
- Mineralvann

¹ Datagrunnlag fra 2022. Kategorisering gjort delvis manuelt, noe usikkerhet i datakvalitet må påregnes.



- Ferske bakeri og konditorprodukter
- Iskrem og frosne dessert
- Kaffe
- Kaffekonsentrat
- Frukt og grønnsaker
- Kjøkkenutstyr, Hvitevarer og små-elektrisk
- Vannautomater, kaffeautomater

Anskaffelser og avtaleforvaltning innenfor kantine og storhusholdning skal bidra til at sykehusene mottar mat og drikke av rett kvalitet, til rett pris, uten at matproduksjonen medfører utnytting av arbeidere eller får store miljøkonsekvenser. Samtidig er det vesentlig at man til enhver tid også har kontroll over næringsinnhold og kostdatainformasjon for å ivareta pasientsikkerheten. God og effektiv flyt av informasjon mellom de ulike aktørene og systemene i verdikjeden er avgjørende for at dette skal fungere godt.

I dag gjennomføres anskaffelsene og den overordnede avtaleforvaltningen av Sykehusinnkjøp på nasjonalt nivå. Operasjonell avtaleforvaltning og avvik håndteres av det enkelte sykehus. Endringer i sortiment og priser må oppdateres i Sykehusinnkjøp sin innkjøpsportal og i helseregionenes økonomi og logistikk systemer (ERP). I tillegg til dette har de fleste sykehus også kostdatasystemer som brukes for effektivt å planlegge, bestille, produsere og levere næringsrike måltider til pasientene.

Ernæring er et grunnleggende behov og er viktig for opprettholdelse av normale funksjoner, helse og velvære. Derfor er riktig ernæring en viktig del av behandlingen og oppfølgingen av pasienter i spesialisthelsetjenesten. Sykehusene skal som en del av pasientsikkerheten, ivareta pasientenes ulike ernæringsbehov, og gi tilpasset kost basert på behov og behandlingsmetode til den enkelte. Matservering skal også ivareta den enkeltes behov med tanke på intoleranser, allergier og kulturelle tilpasninger. Helseforetakenes arbeid knyttet til dette er forankret i egne ernæringsstrategier som blant annet støtter seg på Helsedirektoratets retningslinjer og anbefalinger, kosthåndboken, samt regjeringens handlingsplaner for bedre kosthold i befolkningen.

Spesialisthelsetjenesten har et estimert forbruk av mat og drikke på i overkant av 700 millioner per år. Dette forbruket er spredt på små og store sykehus med ulike behov over det ganske land. Særlig for ferske produkter kan lange avstander og logistikkutfordringer gjøre det vanskelig å opprettholde kvaliteten på de produktene som blir levert.

Markedet kjennetegnes ved sterk nasjonal dominans av enkeltaktører innenfor sine segmenter. Dette gjelder særlig bondesamvirkene Tine (ca 75% markedsandel) og Nortura (32% markedsandel) for henholdsvis meieriprodukter og hvitt og rødt kjøtt. I tillegg er Bama en vesentlig aktør med 70% markedsandel på frukt og grønt. Mindre aktører kan til en viss grad konkurrere lokalt/regionalt, men har hatt utfordringer med å levere på det totale sortimentet som spesialisthelsetjenesten etterspør. Innenfor grossistmarkedet er markedssituasjonen annerledes, med flere aktører som kan konkurrere både flerregionalt og nasjonalt. Det samme gjelder for fersk og frossen fisk.

Spesialisthelsetjenestens omsetningsandel innenfor markedene på mat og drikke er relativt beskjeden, likevel oppfattes spesialisthelsetjenesten som en verdsatt kunde i markedet gjennom å være en pålitelig betaler med et jevnt forbruk.



3 Utviklingstrekk, utfordringer og muligheter

Markedsutvikling: Global uro, prisstigning og svakere forsyningsikkerhet

Både koronapandemien, den russiske invasjonen av Ukraina i februar 2022 og klimaendringer som fører til naturkatastrofer og ekstremvær har vist seg å true den globale matsikkerheten. De siste årene har gitt sterkt skiftende, og jevnt over mye høyere, matvarepriser, som også henger sammen med høyere priser på energi, transport og kunstgjødsel. I tillegg til prisutviklingen ser man også at markedet gjør tilpasninger for å optimalisere egen produktportefølje. Dette har blant annet medført svært mange endringer i sortiment, særlig på grossistavtalene.

Gitt de økte utfordringene innenfor flere av disse risikoområdene de siste årene, er forsyningsikkerhet noe spesialisthelsetjenesten må ta hensyn til, også på mat- og drikkeområdet. Det er Nærings- og fiskeridepartementet (NFD) som har det overordnede koordineringsansvaret for forsyningsberedskapen for matvarer, også for spesialisthelsetjenesten. Gjennom næringsberedskapsloven har NFD hjemmelsgrunnlag for å sikre tilgangen til varer og tjenester når samfunnet er utsatt for ulike former for påkjenninger.

Ut fra et beredskapshensyn bør et samfunn produsere så mye som mulig av maten innbyggerne i landet trenger selv, definert som «selvforsyning». Per i dag er ca. 60 prosent av all maten vi spiser i Norge enten importert eller produsert med importerte forråvarer til husdyrnæringen og oppdrettsnæringen². Flere regjeringer har over tid hatt som mål å øke selvforsyningsgraden i Norge. At spesialisthelsetjenesten benytter norskprodusert mat, vil være med å bidra til økt etterspørsel og dermed også økt selvforsyning.

Samfunnsansvar

Fra et samfunnsansvarsperspektiv kjennetegnes mat og drikke-segmentet av høy risiko på flere områder: etisk og rettferdig handel, miljø- og klima/sirkulær økonomi, arbeidslivskriminalitet og sosial dumping. Klimaendringer, tap av biologisk mangfold og forurensing anses som tre globale kriser som alle er direkte knyttet til matsystemet gjennom gjensidig påvirkning. Matproduksjon er blant de største kildene til de tre krisene, som igjen begrenser muligheten for fremtidig matproduksjon. FN har i lang tid uttalt at offentlige innkjøpere bør anskaffe mer lokalprodusert mat, både av bærekraftshensyn og for å lettere ivareta arbeidstakerrettigheter til arbeidere involvert i matproduksjonen. Hovedbegrunnelsen for å kjøpe langveis fra er lavere pris, hvilket ofte øker risikoen for brudd på menneske- og arbeidstakerrettighetene, samt gir åpenbart større og unødvendige miljøkonsekvenser, som følge av dårligere miljøregelverk i utviklingsland og lang transportvei. Imidlertid er det ikke all mat som kan produseres i Norge eller i naboland. I slike tilfeller finnes det internasjonalt anerkjente sertifiseringsordninger som sikrer at både arbeidstakerrettigheter og miljø ivaretas godt, og som spesialisthelsetjenesten kan etterspørre i anskaffelser.

Spesialisthelsetjenesten har vedtatt felles miljø- og klimamål på bakgrunn av de nasjonale miljømålene og FNs bærekraftsmål. Hovedmålsetningene er å begrense klimagassutslippene med 40 % innen 2030 og være klimanøytral innen 2045. Matkjeden er blant de største bidragsyterne til klimagassutslipp, det er derfor viktig at spesialisthelsetjenesten iverksetter flere tiltak for å oppnå målene. Når det gjelder anskaffelser av mat og drikke, vil det å samarbeide med andre store innkjøpere og dagligvarebransjen kunne medføre betydelige bidrag. Felles etterspørsel etter norske/lokale og/eller sertifiserte produkter, samt mer plantebasert mat, er viktige eksempler som

² Stortinget, Matsikkerhet og beredskap på landbruksområdet (2023-2024). Riksrevisjonen.



vil bidra til å redusere klimagassutslipp. Dette er også i tråd med de nye nordiske ernæringsrådene som også inkluderer miljøhensyn. Ett av målene under hovedmålsetningene, er å redusere matavfall med 50 prosent innen 2030. Det er igangsatt flere tiltak i helseforetakene for å bidra til at man når dette målet. Fra et anskaffelsesperspektiv er blant annet tilgang på forpakkingsstørrelser som passer til behovet for både små og store sykehus relevant i så henseende.

Anskaffelser

Per i dag gjennomføres mat- og drikkeanskaffelser i stor grad nasjonalt eller flerregionalt. Samtidig har man forsøkt å dele inn anskaffelsene på en måte som skaper mest mulig konkurranse og åpner opp for mindre leverandører. Utfordringen hos mindre leverandører kan være at sortimentsbredden er mindre, hvilket vil kunne føre til større grad av sortimentsoppsplitting.

Å sette riktig prisstrategi for avtalene er også en utfordring. Markedsprisen for flere råvarer fluktuerer mye og skaper utfordringer både for sykehusene og leverandørene. Avtalene legger til grunn halvårlig eller kvartalsvis prisjustering for å kunne ta inn over seg endringene i markedet, men det kan likevel være tilfeller hvor man enten ender opp med å betale overpris ved eksempelvis nedgang i markedspris eller ved at leverandørene blir nødt til å prise inn risiko i sine tilbud. Hyppige prisjusteringer i avtaleperioden er også arbeidskrevende, da nye priser skal oppdateres manuelt både i Sykehusinnkjøp og i sykehusenes systemer.

Man kunne tro at behovet ved et sykehus i Nord-Norge og et i Midt-Norge er relativt likt, men lokale preferanser og ulikheter gjør det utfordrende å standardisere produktsortimentet. Behovet for spesialsortiment/tilleggssortiment gjør derfor også anskaffelsene mer utfordrende.

Avtaleforvaltning og bestillingsløsninger

Som nevnt over gjøres avtaleforvaltningen overordnet av Sykehusinnkjøp på nasjonalt nivå, mens den operative forvaltningen og avvikshåndteringen skal gjøres av det enkelte sykehus. Samtidig er det stor variasjon på hva sykehusene foretar av avtaleforvaltning selv, og hva som blir overført til Sykehusinnkjøp for behandling. Usikkerhet rundt korrekte arbeidsprosedyrer fører videre til unødvendig involvering og oppdeling av arbeidsoppgaver, hvilket resulterer i ressurskrevende, ineffektive prosesser.

Videre, grunnet manglende systemer, oppleves prosedyrene for prisjusteringer som manuelle, og tilknyttede arbeidsoppgaver som krevende og ineffektive. I tillegg medfører manuelle prosesser, eksempelvis via epostkorrespondanse, en økt risiko for (1) justeringer som ikke fanges opp og (2) konfidensiell informasjon på avveie.

Hyppige endringer i priser og produkter gjør det utfordrende for spesialisthelsetjenesten og holde interne systemer for bestilling oppdaterte med korrekt informasjon til enhver tid. Konsekvensen av dette er bruk av direkte bestilling i leverandørenes nettbutikker, punch-out løsninger eller andre måter å bestille på, hvor risiko for at kjøp gjøres utenfor avtale eller ikke i henhold til avtale øker.

I Sykehusinnkjøp er det et mål om at avtaleforvaltning skal styrkes. Særlig innen samfunnsansvar ser vi behov for tettere oppfølging av miljøkrav i avtaleforvaltningen, da mat og drikke er et prioritert risikoområde i godkjent handlingsplan for samfunnsansvar.

4 Overordnede målsettinger og tiltak



Nedenfor presenteres overordnede målsettinger og tiltak for de identifiserte tiltaksområdene:

1. Styrke og effektivisere innkjøpsprosessene for mat og drikke, herunder bestilling, kostdatabehandling og avtaleforvaltning
2. Anskaffelser som er tilpasset behov og markedssituasjon
3. Inngå samarbeid og erfaringsutveksling med andre store innkjøpere av mat og drikke

4.1 Styrke og effektivisere innkjøpsprosessene for mat og drikke, herunder bestilling, kostdatabehandling og avtaleforvaltning

OVERORDNET MÅLSETTING

Spesialisthelsetjenesten skal styrke og effektivisere innkjøpsprosessene for mat og drikke for å sikre etterlevelse, øke effektiviteten, ivareta pasientsikkerhet og samfunnsansvar, og sikre koordinering på tvers av enhetene i spesialisthelsetjenesten og markedet.

4.1.1 Tiltaksområde 1: Bestillingsprosesser

Utrede muligheten for mer enhetlige og brukervennlige bestillingsprosesser for spesialisthelsetjenestens mat- og drikkeavtaler.

Mer enhetlige bestillingsprosesser og mindre bruk av leverandørenes bestillingsplattformer vil sikre bedre etterlevelse, gjøre nasjonal avtaleforvaltning enklere, gi bedre oversikt over forbruksdata og bedre synliggjøre kjøp utenfor avtale.

4.1.2 Tiltaksområde 2: Kostdatabehandling

Utrede muligheten for mer enhetlig digital tilgjengeliggjøring av oppdatert kostdatainformasjon fra leverandør til helseforetakenes kostdata-systemer.

Dette vil bidra til å sikre rett måltid til rett pasient og dermed ivareta pasientsikkerheten. I tillegg vil det øke effektiviteten for kjøkken og internservice som vil få oppdatert informasjon lett tilgjengelig og redusere tiden til manuelle prosesser.

Utarbeidelse av felles standardiserte formater for prosessen knyttet til kostdatainformasjon vil forbedre koordineringen mellom leverandørleddet og spesialisthelsetjenesten.

4.1.3 Tiltaksområde 3: Avtaleforvaltning

Roller, ansvar og oppgavefordeling i avtaleforvaltningen og avvikshåndteringen innenfor mat og drikke må tydeliggjøres. Grensesnittene mellom den operative avtaleforvaltning i sykehusene og avtaleforvaltningen som håndteres av Sykehusinnkjøp må avklares og optimaliseres. Spesielt i forbindelse med prisjusteringer bør muligheten for økt automatisering utredes. I tillegg bør det utredes hvorvidt det kan være hensiktsmessig å opprette et produktråd som kvalitetsstøtte for forvaltningen, for bedre og raskere beslutninger.

En mer enhetlig praksis mot leverandørleddet vil redusere den totale ressursbruken, sikre samarbeid og mer effektiv avtaleforvaltning. Dette vil føre til bedre leveranser og økonomiske gevinster for helseforetakene.



4.2 Anskaffelser som er tilpasset behov og markedssituasjon

OVERORDNET MÅLSETTING

Spesialisthelsetjenesten skal sørge for at anskaffelser er tilpasset behov og markedssituasjon for å sikre etterlevelse, opptre bærekraftig og sikre kvalitet og økonomiske gevinster

4.2.1 Tiltaksområde 1: Riktig sortimentsbredde og forpakkingsstørrelser

Det må anskaffes sortimentsbredde og forpakkingsstørrelser som ivaretar behovet til både små og store sykehus. Samtidig må sortimentet standardiseres der det er hensiktsmessig og utvides der det er nødvendig.

Dette vil bidra til større etterlevelse av avtalene, bidra til at spesialisthelsetjenesten når sitt mål om 50 prosent mindre matsvinn innen 2030 og redusere behovet for tilleggssortiment underveis i avtaleperioden.

4.2.2 Tiltaksområde 2: Mer norsk mat fra lokale og regionale matvareprodusenter – kortere forsyningskjeder

Benyttelse av særlig ferskvarer fra lokale og regionale produsenter, som gjerne også er sertifisert, vil kunne bidra til bedre kvalitet, reduserte fraktkostnader, gi større sjanse for gode arbeidsforhold, mindre forurensing og et lavere karbonavtrykk. Samtidig kan dette tilrettelegge for at små og mellomstore bedrifter blir bedre ivaretatt i verdikjeden.

Mer norsk mat på sykehusene kan i tillegg, gjennom økt etterspørsel, bidra til at Norge når sitt mål om større selvforsyningsgrad.

Det er vesentlig at tiltaket ikke går på bekostning av behovet for økonomisk handlingsrom, gitt den stramme økonomien i spesialisthelsetjenesten.

4.2.3 Tiltaksområde 3: Prisstrategi

Nye modeller, systemer og tiltak for prisovervåking bør utforskes for å proaktivt oppdage og håndtere prisfluktueringer i dagens volatile marked. Avtalenes prisjusteringsfrekvens bør legges til et fornuftig nivå som hensyntar og følger endringer i markedsprisen. En mer aktiv tilnærming til spesialisthelsetjenestens prisstrategi vil være hensiktsmessig for å begrense unødvendig prisvekst og sikre potensielle kostnadsreduksjoner.

4.3 Inngå samarbeid og erfaringsutveksling med andre store innkjøpere av mat og drikke

OVERORDNET MÅLSETTING

Etablere samarbeid med andre aktører for å styrke markedspåvirkningen og øke kompetansen gjennom erfaringsutveksling.

4.3.1 Tiltaksområde 1: Samkjøring av krav

Spesialisthelsetjenesten bør undersøke mulighetene for økt samarbeid med andre offentlige og private aktører gjennom felles målsettinger og samkjøring av krav som stilles til leverandører og produkter.



Dette vil kunne gi økt markedspåvirkning og mulighet for gevinster innenfor samfunnsansvar, kvalitet og pris.

4.3.2 Tiltaksområde 2: Erfaringsutveksling for å heve kompetansen i spesialisthelsetjenesten

Spesialisthelsetjenesten bør tilstrebe erfaringsutveksling med andre relevante, store innkjøpere av mat og drikke, eksempelvis Forsvaret, store kommuner og aktører innen hotell og kantinedrift, for å kontinuerlig øke kompetansen og identifisere nye muligheter.

5 Gevinstpotensial

De foreslåtte tiltakene i planen vil kunne bidra til økonomiske og kvalitative gevinster gjennom:

- Økt avtalelojalitet som reduserer kostnader for kjøp utenfor avtaler.
- Standardisering og effektivisering av prosesser som resulterer i bedre etterlevelse, mer effektiv og forbedret avtaleforvaltning.
- Forbedret forsyningssikkerhet og økt bidrag mot spesialisthelsetjenestens målsettinger om bærekraft, klima og miljø.
- Begrenset unødvendig prisvekst og realisering av mulige kostnadsreduksjoner gjennom proaktiv tilnærming til markedets prisfluktueringer.
- Styrket markedspåvirkning og økt kompetanse gjennom samarbeid og erfaringsutveksling.

6 Kritiske suksessfaktorer

Følgende punkter sees på som kritiske suksessfaktorer for god implementering av kategoriplanen:

- Overføring av kategoriplan til en eller flere ressurser, med tydelig mandat og tilstrekkelig med tid, til å drive implementering og videreutvikling av kategoriplanen på vegne av spesialisthelsetjenesten.
- Utarbeidelse av årlige handlingsplaner med konkretisering av tiltak og tydeliggjøring av roller og ansvar mellom Sykehusinnkjøp HF og helseregionene.
- Opprettelse av nasjonalt produkt-/fagråd for Mat og Drikke, både til bruk i avtaleforvaltning, men også som fora for å diskutere implementering av kategoriplanen.
- Identifisering av de riktige, relevante aktørene for erfarings- og kunnskapsutveksling.

7 Versjonsendringer

Dato	Versjonsnr	Merknad til denne versjonen	Dokumenteier
11.06.2024	1.0		Programleder