

Plan for omstilling og utvikling av kategoribasert innkjøp i Sykehusinnkjøp HF

Oktober 2017

Innholdsfortegnelse

Plan for omstilling og utvikling av kategoribasert innkjøp i Sykehusinnkjøp HF.....	1
Innholdsfortegnelse	2
1. Innledning.....	3
2. Behovet for omstilling og utvikling for kategoribasert innkjøp.....	3
3. Mål for omstilling og utvikling.....	5
3.1. Overordnet struktur i plan for omstilling og utvikling.....	6
3.2. Fase 1.....	8
3.2.1. Premisser for fase 1.....	8
3.2.2. Nærmere om fase 1.....	9
3.2.3. Tid, kostnad og organisering av fase 1	10
3.3. Fase 2.....	10
3.3.1. Strategi for foretaket.....	12
3.3.2. Samarbeid med helseforetakene	12
3.3.3. Etablering av kategoribasert innkjøp - prosesser, roller, maler	12
3.3.4. Teknologi	13
4. Økonomiske rammer for omstillingsarbeidet	13
5. Samarbeid og medvirkning.....	13

1. Innledning

Sykehusinnkjøp HF ble stiftet 17. desember 2015 med bakgrunnen i oppdrag gitt de regionale helseforetak om å etablere et nasjonal felleseid innkjøpsforetak fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Sykehusinnkjøp HF var i en etableringsfase («Etableringsprosjektet») i første del av 2016. 1. september 2016 tiltrådte administrerende direktør. Alt annet personell i selskapet har kommet til gjennom virksomhetsoverdragelse fra innkjøpsfunksjonene de regionale helseforetakene og helseforetakene. Virksomhetsoverdragelsen skjedde til ulike tidspunkt fra slutten av 2016 og fremover våren 2017. Per 1. august 2017 var alle de så langt planlagte virksomhetsoverdragelser gjennomført. Det betyr at hoveddelen av alle innkjøpsressurser i spesialisthelsetjenesten nå er overført til Sykehusinnkjøp HF.

Av stiftelsesprotokoll og vedtekter fremgår det at Sykehusinnkjøp HF skal ha strategisk og operativt ansvar for innkjøp til spesialisthelsetjenesten, og at helseforetaket skal ha sentral styring og en desentral struktur. Videre peker stiftelsesprotokollen på at innkjøpstjenesten skal være profesjonell, spesialisert og tilgjengelig for kunden og at Sykehusinnkjøp HF skal ha fokus på samfunnsansvar og etisk handel.

Av Oppdragsdokumentet 2017 til Sykehusinnkjøp HF fremkommer det videre en klar bestilling på virksomhetsoverdratte ressurser i dette første driftsåret 2017 skal fortsette med samme ansvar og oppgaver som de hadde før virksomhetsoverdragelsen, men at en plan for omstilling og utvikling til kategoribasert innkjøp skal forelegges de regionale helseforetakene innen 15. oktober 2017. Dette dokumentet svarer ut bestillingen av en slik omstilling- og utviklingsplan for kategoribasert innkjøp, og planen menes utarbeidet i henhold til de styringssignaler som er gitt av de regionale helseforetakene gjennom ovennevnte vedtekter og oppdragsdokument.

Styret i Sykehusinnkjøp HF vurderer det slik at arbeidet med fullt ut å omstille foretaket til kategoribasert innkjøp, både organisatorisk og prosessuelt, vil ta flere år. Planen som legges frem her er foreslått inndelt i to faser (Fase 1 og Fase 2), hvor det i Fase 1 legges opp til å gjøre en organisatorisk omstrukturering/ konsolidering for raskere å «sette oss i stand til» å gjøre de strategiske og prosessuelle endringene.

Ut i fra dagens opplevde ressursbehov til gjennomføring av anskaffelser og avtaleforvaltning legger Sykehusinnkjøp HF til grunn at det samlet sett ikke er overkapasitet i foretaket etter gjennomført omstillings- og utviklingsplan, og omstillingsarbeidet vil derfor i denne fasen ikke å resultere i problematikk knyttet til overtallighet. Videre har man i planen lagt til grunn føringene fra vedtektene om at foretaket skal ha en desentral struktur, og gjennom dette at dagens kontorsteder i hovedsak opprettholdes.

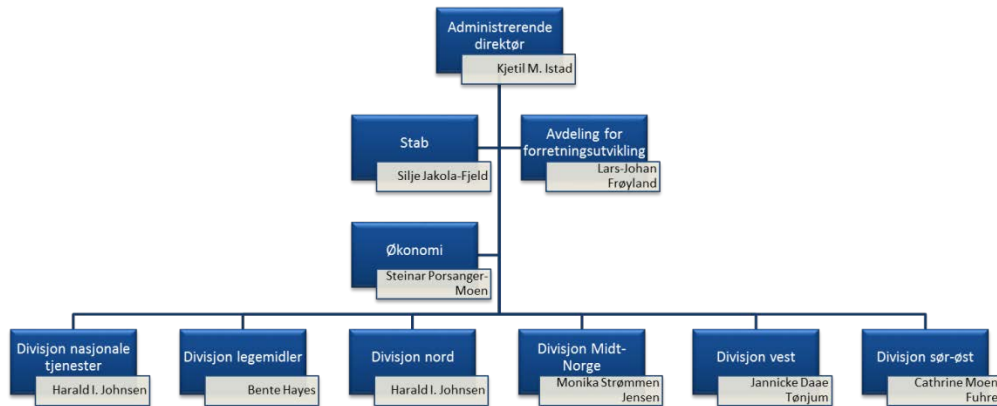
Omstillingsarbeidet i Sykehusinnkjøp HF skal primært ledes og drives av foretakets interne medarbeidere. Det vil imidlertid være behov for noe innleid kapasitet i omstillingsprosessen. Denne kapasiteten er kostnadsberegnet til ca. 4,5 mill. kroner. Inntil planen er ytterligere detaljert hefter det usikkerhet ved dette anslaget. Finansiering av denne kostnaden må avklares nærmere gjennom budsjettprosess for 2018.

Sykehusinnkjøp HF vil ha fokus på at ordinær drift skal løpe som normalt i omstillingsperioden.

2. Behovet for omstilling og utvikling for kategoribasert innkjøp

Gjennom Oppdragsdokument 2017 har det vært en klar premiss fra de regionale helseforetakene at Sykehusinnkjøp HF i dette første driftsåret skulle organiseres «as is», og at hovedfokuset skulle være

å levere operative innkjøpstjenester til helseforetakene. Sykehusinnkjøp HF ble derfor organisert i divisjoner, hvor man innad i hver divisjon i stor grad har videreførte organiseringen fra de avgivende helseforetakene. Sykehusinnkjøp HF er per oktober 2017 organisert slik figuren nedenfor viser.



Som følge av denne «as-is»-organiseringen er de enkelte divisjoner ulikt organisert innad. Organiseringen fremkommer av figuren nedenfor:

26.09.2017 20



Tre av divisjonene (divisjon nasjonale tjenester, divisjon vest og divisjon sør-øst) er organisert med en formell avdelingsstruktur på nivå tre. Divisjon Midt-Norge har ikke formalisert en avdelingsstruktur med nivå-3 ledere, men har inndelt det operative arbeidet i områder som vises i figuren over. Divisjon nord og divisjon legemidler har ikke noen avdelingsstruktur. I disse divisjonene rapporterer alle medarbeidere direkte til divisjonsdirektør.

«As-is»-organiseringen, som i denne første driftsfasen har vært viktig for å sikre operativ leveranse til foretakene, betyr samtidig at divisjonene fortsatt har ulikt planverk, ulike arbeidsprosesser, ulike maler, ulike relasjoner og kontaktflater mot helseforetakene og ikke minst ulikt fokus på kategoribasert innkjøp. Sykehusinnkjøp fremstår derfor ikke som én organisasjon i dag, hverken utad mot helseforetakene (kundene) og leverandører eller innad, noe som skaper ineffektiv drift, usikkerhet hos medarbeidere og ledere, og vanskeliggjør i noen grad samarbeidet med helseforetakene. Det fremstår som lite effektivt å arbeide etter ulike arbeidsprosesser og forventningen om prosessuelle synergier kan ikke tas ut. Det ligger også en potensiell juridisk risiko for foretaket i at det benyttes ulike maler (kontraktsmaler etc.).

Det er derfor viktig å ta grep for øke standardiseringen, slik at kundene kan være tryggere på kvalitet i leveransene, uavhengig av hvor de er i landet og at felles malverk blir etablert så raskt som mulig i samarbeid med de regionale helseforetakene.

Før Sykehusinnkjøp HF ble etablert, dekket HINAS og Legemiddelinnkjøpssamarbeidet (LIS) ca. 25 % av det samlede innkjøpsvolumet i spesialisthelsetjenesten. Sykehusinnkjøp HF skal nå ta et tydelig grep rundt alle kategorier, slik at gevinster av både kvalitativ og økonomisk karakter kan hentes ut. Dette må skje gjennom arbeidet med kategorianalyser og kategoristrategier, økt samordning av anskaffelser, arbeid med innovasjon og innovative løsninger på en strukturert og kompetent måte inn mot kategoriene, standardisering av planverk, prosesser og maler, og en styrking og tydeliggjøring av samarbeidet med helseforetakene. Bare gjennom en slik omstilling og utvikling av Sykehusinnkjøp vil helseforetakene kunne gis trygghet for effektivitet og kvalitet i leveransene, og at uthenting av ønskede gevinster på innkjøpsområdet blir mulig.

Planen for omstilling og utvikling av kategoribasert innkjøp i Sykehusinnkjøp HF er derfor både en plan som er bestilt gjennom Oppdragsdokument 2017, men samtidig en plan som internt i Sykehusinnkjøp oppleves som helt nødvendig for å utvikle foretaket strategisk og operativt slik at foretaket kan levere i henhold til intensjonene. Dette siste gir seg uttrykk internt i form av en sterk utålmodighet både hos ledere og medarbeidere til å komme i gang med et omstillings- og utviklingsarbeid av Sykehusinnkjøp som går hånd-i-hånd med arbeidet med å utvikle og styrke samarbeidsforholdet til helseforetakene.

Gjennom utviklingen som foreslås i denne planen vil Sykehusinnkjøp HF også settes i bedre stand til å kunne levere på bestillingene gitt av eier i de årlige oppdragsdokumentene.

3. Mål for omstilling og utvikling

Basert på Helse- og omsorgsdepartementets idé om å etablere Sykehusinnkjøp HF, foretakets styrende dokumenter og eierens styringssignaler er det overordnede målet for Sykehusinnkjøp å evne å levere økonomisk, kvalitativ og samfunnsmessig merverdi på innkjøpsområdet til helseforetakene. Det overordnede målet for omstilling og utvikling av Sykehusinnkjøp HF er at Sykehusinnkjøp skal levere merverdi for helseforetakene. Et viktig virkemiddel i den forbindelse vil være økt samordning av innkjøp på både regionalt og nasjonalt nivå.

De regionale helseforetakene har lagt til grunn at dette best kan skje ved at Sykehusinnkjøp arbeider etter prinsippene for kategoribasert innkjøp. Sykehusinnkjøp HF skal være en sentralt styrt, kategoribasert innkjøpsorganisasjon med desentral struktur. Dette påvirker både hvordan det organisatoriske oppsettet må være, og det påvirker hvordan Sykehusinnkjøp HF skal arbeide prosessuelt.

Merverdien skal komme til uttrykk gjennom kvalitative og kvantitative gevinster, gjennom robuste, felles arbeidsprosesser og gjennom en tett integrert samhandling med helseforetakene. Gjennom dybdekunnskap innen den enkelte kategori, som innebærer både god markedsforståelse og

forståelse av helseforetakenes behov, skal Sykehusinnkjøp være en kompetent partner for helseforetakene.

Basert på Helse- og omsorgsdepartementets idé om å etablere Sykehusinnkjøp HF, foretakets styrende dokumenter og eiernes styringssignaler, etableres ett **overordnet mål** for omstillings- og utviklingsprosessen:

Det overordnede målet for omstilling og utvikling av Sykehusinnkjøp HF er at Sykehusinnkjøp HF skal levere merverdi for helseforetakene.

For å underbygge denne overordnede målsettingen, etableres følgende tre konkrete mål for omstillings- og utviklingsprosessen:

Mål 1 Hensiktsmessig organisering («Sette oss i stand til»)

Dette skal skje gjennom å:

- Organisere Sykehusinnkjøp HF etter en divisjonsmodell (på nivå 2) som speiler helseregionenes geografiske organisering
- Organisere divisjonene etter en kategoribasert modell

Mål 2 - Effektivisere og sikre lik kvalitet i alle leveranser fra Sykehusinnkjøp («Etablere internt og utadrettet rammeverk»)

Dette skal skje gjennom å:

- Etablere dybdekunnskap innen den enkelte innkjøpskategori, både hva gjelder produkter og leverandørmarked, og hva gjelder interne bruksmønstre i helseforetakene
- Utvikle felles arbeidsprosesser, malverk og roller innad i Sykehusinnkjøp HF
- Utvikle avklarte og forutsigbare innkjøpstjenester som leveres til avtalt tid
- Legge tilrette for økt samordning av anskaffelser og etablering av tilnærmet full avtaledekning

Mål 3 - Styrke samarbeid med helseforetakene og markedet bygget på kategoritankegang («Etablere internt og utadrettet rammeverk»)

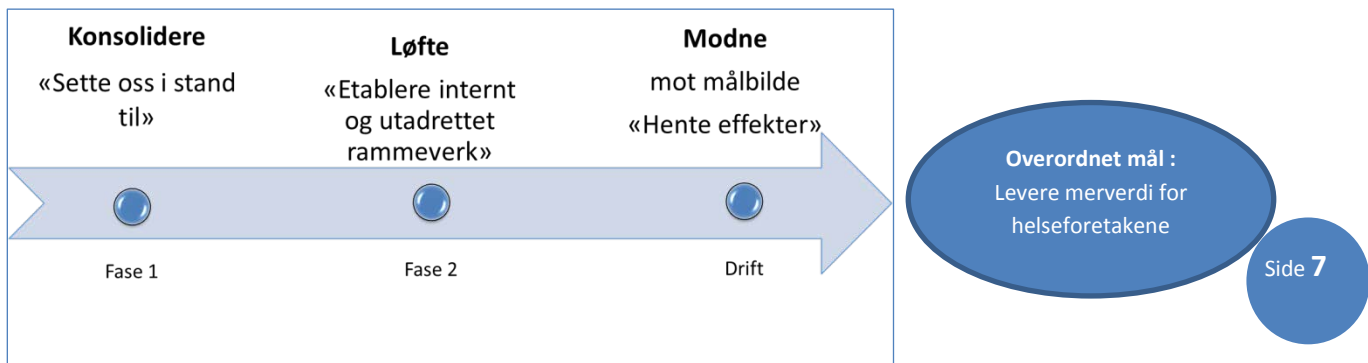
Dette skal skje gjennom å:

- Etablere permanente samarbeidsavtaler mellom Sykehusinnkjøp og helseforetakene
- Etablere enhetlige prinsipper og prosesser for samhandling mellom Sykehusinnkjøp og helseforetakene på strategisk, taktisk og operativt nivå.
- Etablere et helhetlig planverk for styring og oppfølging av spesialisthelsetjenestens samlede innkjøpsportefølje (anskaffelsesplaner etc)

3.1. Overordnet struktur i plan for omstilling og utvikling

Planen for omstilling bygger på idéen om at Sykehusinnkjøp HF etter at omstillingen er gjennomført, skal gi økonomisk, kvalitativ og samfunnsmessig merverdi på innkjøpsområdet til helseforetakene. For å nå dette målet, og hvor effekter av denne økte verdiskapningen kan hentes ut, er planen for

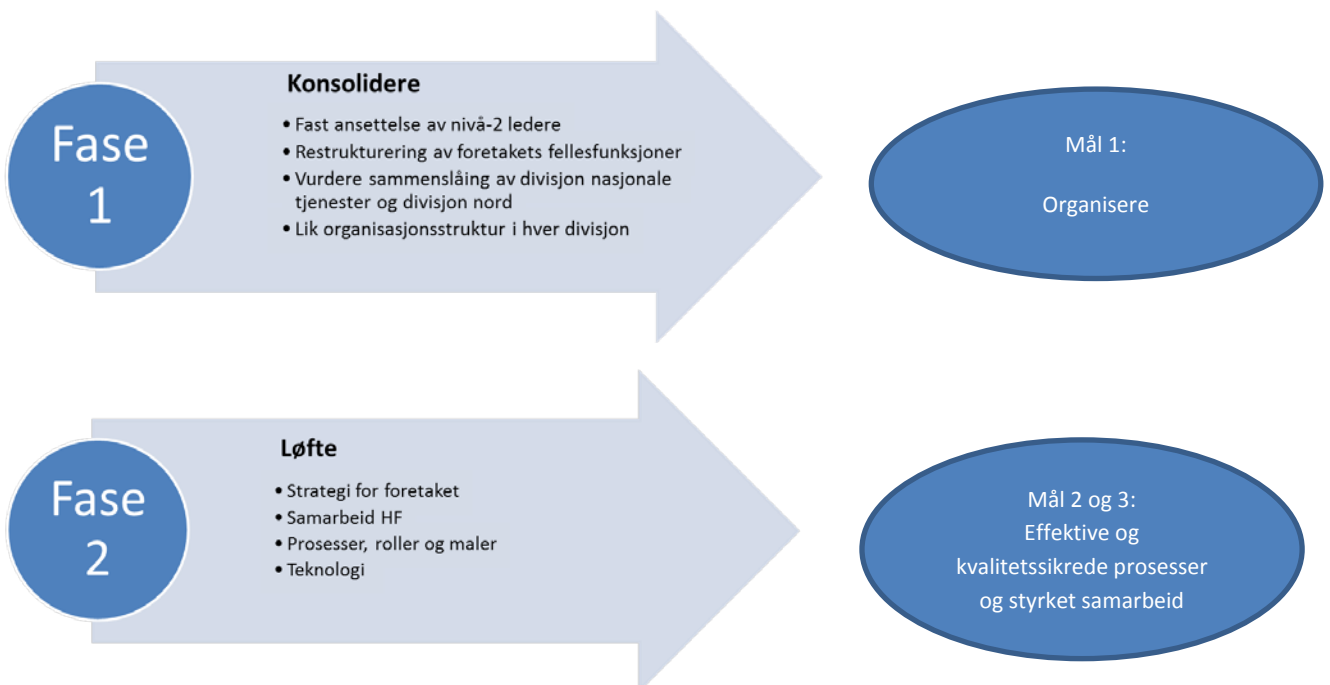
omstilling delt i to faser. Figuren nedenfor illustrerer fasene, ved å peke på at første fase er en «konsoliderings-fase» og fase 2 er en «løfte-fase»



Figur: Illustrasjon av fasene i omstillings- og utviklingsplanen

Faseinndelingen foreslås for å ha nødvendig kontroll over risiko i omstillingsarbeidet, og fordi de aktivitetene som foreslås i fase 2 av planen helt eller delvis er avhengige av at aktiviteter i fase 1 er gjennomført. Dette blant annet fordi det vurderes som avgjørende å ha permanent ledelse på plass som første del av omstillingsarbeidet. På grunn av utfordringene dagens ulike organisering av divisjonene gir, vurderes det også som avgjørende å ha en lik organisasjonsstruktur internt i divisjonene før man går i gang med prosess- og rollearbeidet. Derfor tenkes en organisatorisk omstrukturering gjennomført som en fase 1.

De to fasene vil ha følgende hovedinnhold:



3.2. Fase 1

Fase 1 i omstillingsplanen inneholder aktiviteter for å gjøre nødvendige endringer av organisatorisk karakter i Sykehusinnkjøp HF. Disse endringene vil være viktige å gjennomføre, før man går over i fase 2 av planen.

Fase 1 består av følgende elementer:

- Fast ansettelse av nivå-2 ledere
- Restrukturering og optimalisering av foretakets fellesfunksjoner
- Vurdere sammenslåing av divisjon nasjonale tjenester og divisjon nord
- Lik organisasjonsstruktur i hver divisjon

Disse aktivitetene beskrives nærmere senere i dette avsnittet.

3.2.1. Premisser for fase 1

Det er lagt følgende premisser til grunn for arbeidet i fase 1:

Kunden i fokus

Fokus i oppbygningen av foretaket må være på kundene og hvordan Sykehusinnkjøp HF dekker deres behov mest effektivt. Det skal være *ett kontaktpunkt* inn i Sykehusinnkjøp HF for kunden. Ut fra dette beholdes divisjonene etter en geografisk tilnærming på nivå 2.

Alle funksjoner i Sykehusinnkjøp HF har like verdi for kunden

Sykehusinnkjøp HF har strategisk og operativt ansvar for 13 innkjøpskategorier, og leverer tjenester på lokalt, regionalt og nasjonalt nivå. Alle anskaffelser og all avtaleforvaltning som leveres fra Sykehusinnkjøp HF er like viktig for kundene, uavhengig av om disse er på lokalt, regionalt eller nasjonalt nivå.

Legemidler beholdes som egen enhet på nivå 2.

Legemidler fungerer som en kategori i dag, og har tilstrekkelig infrastruktur for samhandling med kunden, samt er av en slik størrelse og politisk viktighet, at administrerende direktør ikke ønsker å endre på organiseringen som en del av fase 1.

Hovedkontorfunksjoner

Fra foretaksprotokoll for Sykehusinnkjøp HF i 2017 fremkommer at:

«Hovedkontoret i Vadsø skal inneha fellesfunksjoner som økonomi, HR og juridiske tjenester, bidra til vedlikehold av felles standarder og prosedyrer samt ha kategoriansvaret for definerte kategorier.»

I planen for omstilling og utvikling legges det til grunn at hovedkontoret til Sykehusinnkjøp HF skal ligge i Vadsø, og at definert kategoriansvar legges hit, i tråd med tidligere føringer. Identifisering av dette ansvar vil ta utgangspunkt i allerede oppnådd andel av nasjonal samordning.

3.2.2. Nærmere om fase 1

Nedenfor følger en kort beskrivelse av hovedaktivitetene i fase 1.

Fast ansettelse av nivå-2 ledere

I omstillingsfasen Sykehusinnkjøp HF nå går inn i, er det viktig at nivå-2 ledere har et fast ansettelsesforhold i foretaket. Flere divisjonsdirektører er konstituert i stillingene. Rekrutteringsarbeidet startes umiddelbart. Stillingene lyses ut eksternt.

Restrukturering og optimalisering av foretakets fellesfunksjoner

Fellesfunksjoner skal ivareta ansvaret for felles administrative oppgaver og systemer for hele virksomheten, og skal understøtte at de øvrige enhetene kan utføre sine oppgaver på en effektiv og hensiktsmessig måte.

Omstrukturering og optimalisering av fellesfunksjoner er en forutsetning for å kunne klare den planlagte omstillingsprosessen. Forutsetningen for omstillingsprosessen er at driften av selskapet er under kontroll, at foretakene får levert de tjenester som er planlagt og avtalt, og at det er medarbeidere i Sykehusinnkjøp som kan drive omstillingsprosessen på en forsvarlig måte både kapasitetsmessig og slik at som sikrer medvirkning og involvering sikres.

Vurdere sammenslåing av divisjon nasjonale tjenester og divisjon nord

Sykehusinnkjøp skal ha kundefokus. Kunden er styrt og organisert regionsvis, og det må Sykehusinnkjøp HF evne å understøtte. Sykehusinnkjøp HF har så langt ikke mange modne kategorier, hvor samhandlingsstruktur med foretakene er etablert. Det legges derfor opp til at helseforetakene i en helseregion får ett kontaktpunkt inn mot Sykehusinnkjøp, og at dette kontaktpunktet blir Sykehusinnkjøp HF sin tilhørende geografiske divisjon. For eksempel vil helseforetakene i Helse Midt-Norge sitt kontaktpunkt i Sykehusinnkjøp HF være divisjon Midt-Norge. Unntaket for dette er kategori legemidler, som gjennom en lang rekke år, har utviklet en egen infrastruktur mot helseforetakene for anskaffelse og distribusjon av legemidler. Legemiddelområdet vil derfor fortsatt bli organisert som en egen divisjon i foretaket.

Basert på tankegangen ovenfor, vil en sammenslåing av divisjon nasjonale tjenester og divisjon nord bli vurdert. Gjennom en slik sammenslåing vil man kunne få en rendyrket divisjonsstruktur i Sykehusinnkjøp HF som direkte speiler helseregionenes geografi. En sammenslåing vil også gjøre divisjon Nord, som er den ressursmessig minste divisjonen i dag, mer robust.

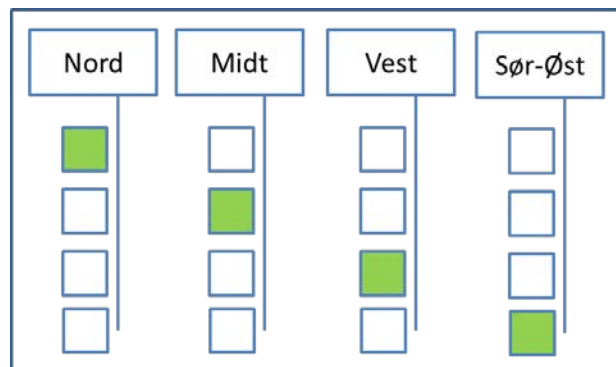
Lik organisasjonsstruktur i hver divisjon

Det er tidligere i denne planen gjort rede for at divisjonene per i dag er organisert ulikt innad. Sykehusinnkjøp HF er etablert for å drive etter prinsipper for kategoribasert innkjøp. Dette er forankret i styresaker i de regionale helseforetak for etablering av Sykehusinnkjøp HF, samt i foretakets sitt oppdragsdokument for 2017, hvor det fremgår at:

«Det legges til grunn at Sykehusinnkjøp HF organiserer virksomheten på en slik måte at kategoribasert innkjøp understøttes i alle ledd. Sykehusinnkjøp HF skal etablere gode samarbeidsformer med de ulike fagmiljøene i helseforetakene innenfor de kategoriene de har ansvar for.»

For at foretaket skal klare transformasjonen fra tradisjonelt innkjøp til kategoribasert innkjøp, vurderes det som viktig å organisere divisjonene likt innad. Hovedbegrunnelse for dette er at denne tilnærmingen vil legge best mulig til rette for at raskt kan få til deling av kunnskap på tvers av geografi, at kapasitet kan utnyttes på tvers av geografi, og at arbeidsprosesser, rutiner og malverk kan standardiseres på tvers av geografi, innen samme kategoriområder. Lik indre organisering av divisjonene vil også bidra til bedre samordning av anskaffelser på regionalt og nasjonalt nivå.

Skissen nedenfor legger rammene for det videre arbeidet med lik organisering av divisjonene. Skissen er satt opp med utgangspunkt i at divisjon nasjonale tjenester og divisjon nord er slått sammen. Divisjon legemidler (LIS) er ikke tegnet inn her, da denne divisjonen har et entydig kategoriansvar som ikke vil kreve at de er likt internt organisert til de øvrige divisjoner.



Den grønne fargen illustrerer et ønsket prinsipp om at hver divisjon skal få hovedansvar for hvert sine kategoriområder.

3.2.3. Tid, kostnad og organisering av fase 1

Fase 1 av omstillingsarbeidet er planlagt gjennomført innen en periode på 6 måneder, og vil være ferdigstilt innen 1. mai 2018.

Denne fasen er planlagt gjennomført med en forenklet prosjektetablering, hvor det allerede er etablert et lite internt prosjektsekretariat som skal støtte administrerende direktør i omstillingsarbeidet. Arbeidsformen i denne fasen er at sekretariatet arbeider fram drøftings- og beslutningsdokumenter til ledergruppa i Sykehusinnkjøp. Tillitsvalgtens medvirkning vil bli ivaretatt gjennom samhandlingsmøter og formell drøfting før beslutninger fattes. Medarbeidere blir orientert løpende om arbeidet gjennom linjen.

Selv om arbeidet gjennomføres «slankt» vil det bli behov for noe ekstern rådgivning og kapasitet for å gjennomføre fase 1. Dette innleiebehovet er estimert til 500.000 kroner.

3.3. Fase 2

Arbeidet i denne fasen skal legge grunnlaget for at Sykehusinnkjøp skal evne å levere økonomisk, kvalitativ og samfunnsmessig merverdi på innkjøpsområdet til helseforetakene.

Fase 2 i omstillingsplanen omhandler samarbeidet mellom Sykehusinnkjøp HF og helseforetakene, samt utvikling av kategoribasert innkjøp gjennom felles arbeidsprosesser, malverk og roller internt i Sykehusinnkjøp HF. Dette er tre temaer som henger nøye sammen. Utvikling av interne arbeidsprosesser i Sykehusinnkjøp må nemlig hvile på en erkjennelse av at arbeidsprosessene må henge sammen med helseforetakenes prosesser, både før Sykehusinnkjøp kommer inn i bildet og etter at Sykehusinnkjøp sine prosesser er avsluttet. Denne tankegangen kan illustreres som vist nedenfor:



For å kunne utføre sine oppgaver innen pasientbehandling, forskning, utvikling og pasientopplæring, har helseforetakene behov for et vidt spekter av varer og tjenester. Med bakgrunn i dette er det entydig helseforetakene som eier innkjøpsbehovene, og adresserer disse til Sykehusinnkjøp. Når Sykehusinnkjøp har ferdigstilt anskaffelsesprosessene initiert av helseforetakene er det helseforetakene som skal «ta imot» avtalene og gjennomføre bestillinger, og håndtere den samlede vare- og tjenestelogistikken.

Sykehusinnkjøp sine prosesser kan altså ikke betraktes isolert. Disse er en viktig del av spesialisthelsetjenestens samlede verdikjede. Det videre omstillingsarbeidet må være tuftet på denne forståelsen og det må hele veien etableres gode samarbeidsrelasjoner med de regionale helseforetakene og helseforetakene for å få disse «vekslingene» optimal.

Sykehusinnkjøp HF sitt økte verdibidrag ligger i å bli en kompetent partner for helseforetakene. Dette skal skje gjennom arbeidet med å analysere og strukturere innkjøpskategoriene. Samhandling med markedet, og utvikling av både marked og leverandører, er også oppgaver som det forventes at en kategoribasert innkjøpsorganisasjon skal håndtere.

Ved etablering og videreutvikling av dybdekunnskap innen de ulike kategoriene kan Sykehusinnkjøp gå i dialog med helseforetakene både i behovsprosessen, og dermed bidra til at behovene skapes om til gode anskaffelser, men også i bestillings- og forsyningsprosessen, hvor kategorikunnskap kombinert med helseforetakenes kjennskap til egne IKT- og logistikk-systemer, gjør at avtalene kan bli implementert og fulgt opp på enda bedre måte. Ikke minst vil inngående kategorikunnskap bidra til gode dialoger med aktuelt fagpersonell fra helseforetakene. Som kategoribasert innkjøpsorganisasjon vil Sykehusinnkjøp også aktivt kunne levere utkast til anskaffelsesplaner som drøftes med helseforetakene.

Som grunnlag for arbeidet i fase 2, vil det bli gjennomført en kompetansekartlegging mot kategori, samtidig som det vil bli gjennomført en modenhetsanalyse av de ulike kategoriområdene.

Arbeidet i fase 2 deles inn i to hovedstrømmer:

- Etablerer kategorikunnskap og modell for samhandling på tvers i Sykehusinnkjøp HF som underbygger organisasjonen som etableres i fase 1.
 - Analyse av kategorier
 - Anskaffelsesplaner for kategoriene, med fokus på økt samordning av anskaffelser
 - Samhandling i en kategori, på tvers av geografiske divisjoner
- Etablering av et prosjekt som skal utarbeide effektive og kvalitetssikrede arbeidsprosesser og styrket samarbeid med helseforetakene.
 - Strategi for foretaket
 - Samarbeid med helseforetakene
 - Etablering av kategoribasert innkjøp - prosesser, roller og maler
 - Teknologi

Videreutvikling av metodikk og prosesser og IKT-strategi fra det nasjonale prosjektet NSSIL vil ivaretas i prosjektet. Prosjektet beskrives ytterligere i dette kapittel.

3.3.1.Strategi for foretaket

Det er eierne som gjennom de etablerte styringslinjene og styringsprinsippene setter rammer for Sykehusinnkjøp HF. Allerede ved stiftelsen av foretaket ble det «rammet inn» hva Sykehusinnkjøp skal drive med. Gjennom aktiv og god eierstyring settes den strategiske retningen for foretaket.

Basert på eiers strategiske styringssignaler, er det opp til foretaket selv å legge en strategi for hvordan mål for virksomheten skal nås. I forbindelse med omstillingsarbeidet Sykehusinnkjøp HF står overfor, vil det være nødvendig å få etablert en overordnet strategi som viser en samlet og omforent ambisjon for foretaket.

På den bakgrunn foreslås det å starte opp et arbeid med tanke på å utvikle en slik strategi.

3.3.2.Samarbeid med helseforetakene

Skal Sykehusinnkjøp HF evne å gi ønsket økonomisk, kvalitativ og samfunnsmessig merverdi på innkjøpsområdet til helseforetakene, må relasjonen til helseforetakene utvikles løpende og gjennom kontinuerlig forbedring. Per i dag er det ulike modeller for samhandling mellom helseforetakene og Sykehusinnkjøp HF. Tydelige samarbeidsarenaer må utformes på både strategisk, taktisk og operativt nivå, samtidig som prosessene mellom helseforetakene og Sykehusinnkjøp må henge godt sammen. Dette delprosjektet skal arbeide fram et konsept for samhandling på ulike organisatoriske nivå mellom Sykehusinnkjøp HF og helseforetakene.

Gjennom dette prosjektet tar man også sikte på å gjøre en revisjon av dagens ulike samarbeidsavtaler mellom Sykehusinnkjøp HF og helseforetakene. Målet må være å få fram en felles, standardisert samarbeidsavtale som tydeliggjør roller og ansvar mellom helseforetakene og Sykehusinnkjøp HF.

3.3.3. Etablering av kategoribasert innkjøp - prosesser, roller, maler

Gjennom tydelige styringssignaler, har eierne lagt føringer for at Sykehusinnkjøp HF skal arbeide kategoribasert. Å arbeide kategoribasert er vurdert som beste-praksis. Dette betyr at Sykehusinnkjøp HF sine kjerneprosesser må modelleres ut fra rammeverket for kategoribasert innkjøp, og at roller og oppgaver må formes for å understøtte arbeide med kategoristrategier, kategorianalyser og operativt kategoriarbeid gjennom de enkelte anskaffelsesprosjektene.

Per i dag er det ulik modenhet i divisjonene hva gjelder kategoribasert innkjøp. Også innenfor en enkelt divisjon er det per i dag ulike måter å arbeide på, og ulike prosesser som er satt opp. Det er også etablert ulike roller innenfor de enkelte divisjonene.

Skal Sykehusinnkjøp lykkes i sitt arbeid med å gi ønsket merverdi til helseforetakene, må man også lykkes i å utvikle og legge innhold i begrepet kategoribasert innkjøp.

Dette prosjektet skal bringe klarhet i hvordan Sykehusinnkjøp HF skal arbeide kategoribasert, hvilke prosesser som skal være gjennomgående i hele foretaket, og hvilke roller som må etableres for å støtte de ulike prosessene.

3.3.4. Teknologi

Skal Sykehusinnkjøp HF evne å arbeide mest mulig effektivt, er det behov for en god og standardisert digital verktøykasse som understøtter de felles arbeidsprosesser som nå skal etableres, samt å «sette strøm» på flest mulig av dagens manuelle arbeidsprosesser. Det er blant annet behov for å anskaffe og implementere en felles løsning for konkurransegjennomføring (KGV)

Dette prosjektet skal etablere IKT-strategi, systemarkitektur og informasjonsarkitektur og anbefale systemvalg som understøtter de arbeidsprosessene som utarbeides. Systemløsningene skal også understøtte ønsket samhandlingen med kunder og leverandører.

4. Økonomiske rammer for omstillingsarbeidet

Som tidligere nevnt, planlegges omstillingsarbeidet primært å bli ledet og gjennomført av interne ressurser i Sykehusinnkjøp HF. Foruten fellesfunksjonene i Sykehusinnkjøp HF, er de virksomhetsoverførte medarbeiderne primært knyttet til den operative driften av foretaket. Det er dermed begrenset kapasitet og kompetanse innen omstillings- og utviklingsarbeid internt. Sett i lys av dette og at daglig drift må gå som normalt i omstillings- og utviklingsperioden, vil være behov for å kjøpe noe kapasitet og kompetanse fra eksterne konsulentmiljø. Dette er spesielt knyttet til prosjektstøtte og rådgivning tilknyttet prosjekt i fase 2.

Oppsummert er behovet for kjøp av eksterne konsulenttenester estimert slik tabellen nedenfor viser.

Faser	Beløp
Fase 1	500.000
Fase 2	4.000.000
SUM	4.500.000

5. Samarbeid og medvirkning

Et godt samarbeid med ansatte og tillitsvalgte er avgjørende for å lykkes i omstillingsarbeidet. Arbeidet med omstilling og utvikling i Sykehusinnkjøp vil skje innenfor Hovedoverenskomstens rammer. Grunntanken i Hovedoverenskomsten, er å sikre trygge arbeidsforhold, bærekraftig utvikling, resultatoppgåelse og samarbeid. Overenskomsten definerer balansen mellom arbeidsgivers styringsrett og arbeidstakernes medvirkning.

Arbeidet i fase 2 organiseres i prosjekter. Tillitsvalgte vil bli invitert inn i de ulike prosjektene. Prosjektene vil også bli bemannet med medarbeidere. Slik involvering av medarbeidere bidrar til medvirkning og forankring. Også gjennom fase 2 vil de tillitsvalgte bli løpende orientert om arbeidet, og saker som skal opp for endelig avgjørelse, vil bli drøftet på forhånd.