

Sykehusinnkjøp HF

Årlig melding 2016

Vadsø, 31. januar 2017

DEL I: INNLEDNING OG SAMMENDRAG	3
1. INNLEDNING	3
1.1. Sykehusinnkjøp HF s oppgaver og organisering	3
1.2. Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag	4
1.3. Mål for Sykehusinnkjøp HF i 2016	4
1.4. Virksomhetsstyring - styrets arbeid med intern styring og kontroll	5
1.5. Medvirkning fra brukere og ansatte	5
2. SAMMENDRAG	7
2.1. Positive resultater og uløste utfordringer	7
2.2. Evaluering av egen virksomhet og organisering	8
DEL II: RAPPORTERINGER	9
3. RAPPORTERING FOR STYRINGSBUDSKAP	9
3.1. Overordnede styringsbudskap	9
3.2. Styringsbudskap fra de regionale helseforetakene for 2016	10
3.3. Aktivitet i 2016	14
3.4. Økonomiske krav og rammer	17
DEL III: STYRETS PLANDOKUMENT	20
4. UTVIKLINGSTRENDER OG RAMMEBETINGELSER	20
4.1. Faglig utvikling	20
4.2. Forventet økonomisk utvikling	22
4.3. Personell- og kompetansebehov	22
4.4. Status og utfordringer for investeringsområder	23
5. PLANER FOR UTVIKLINGEN	23
DEL IV: VEDLEGG	24
6. VEDLEGG 1: Foreløpig Årsoppgjør for HINAS 2016.	24

DEL I: INNLEDNING OG SAMMENDRAG

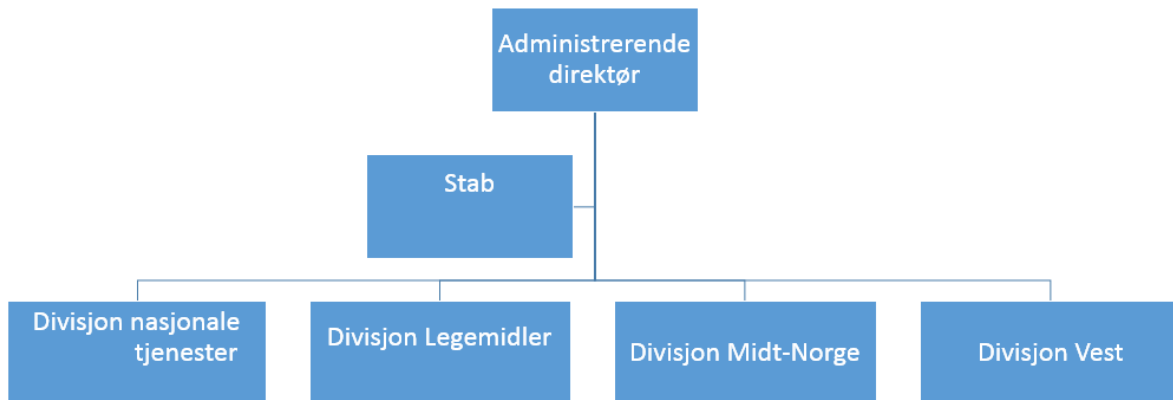
1. INNLEDNING

1.1. Sykehusinnkjøp HF s oppgaver og organisering

Sykehusinnkjøp HF er helseforetakenes nasjonale innkjøpsforetak og eies av de fire regionale helseforetakene med 25 % hver. Foretaket ble stiftet 17. desember 2015. Hovedkontoret ligger i Vadsø.

Foretaket leverer innkjøpstjenester til sine eiere, deres heleide virksomheter, ideelle virksomheter med driftsavtale med de regionale helseforetakene, samt virksomheter underlagt eller heleid av Helse- og omsorgsdepartementet som medvirker til å levere spesialisthelsetjenester.

Organisasjonskart Sykehusinnkjøp pr. 31.12.16



Antall ansatte:

Administrerende direktør og stab:	14
Divisjon nasjonale tjenester:	34
Divisjon legemidler:	10
Divisjon Midt-Norge:	23
Divisjon Vest:	60
Total:	141

Figur 1 - Organisasjonskart

Figur 1 viser foretakets organisering ved utløpet av 2016. Stab, Divisjon nasjonale tjenester og Divisjon legemidler er utledet fra tidligere Helseforetakenes Innkjøpsservice AS (HINAS), mens Divisjon Midt-Norge og Divisjon Vest består av innkjøpsressurser virksomhetsoverdratt fra henholdsvis Helse Midt-Norge og Helse Vest Innkjøp HF. I starten av 2017 vil også innkjøpsressurser fra Helse Nord og Helse Sør-Øst overføres til foretaket.

Styret består av styreleder Steinar Marthinsen, nestleder Per Karlsen, styremedlemmer Ingerid Gunnerød, Kate Mari Hagen (ansattvalgt), Erik Håkonsen, Cathrine Loennecken, Tor Einar Løkke Pedersen (ansattvalgt) og Ann Elisabeth Rødvei.

1.2. Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

Foretakets formål er å utøve en spesialisert og profesjonell innkjøpstjeneste for spesialisthelsetjenesten. Foretaket skal ha strategisk og operativt ansvar for innkjøp i spesialisthelsetjenesten.

Innkjøpstjenesten skal være profesjonell, spesialisert og tilgjengelig for brukerne. Helseforetaket skal sørge for at anskaffelsene skjer på korrekt og samfunnsansvarlig måte. Helseforetaket skal være en pådriver for etisk handel og miljøvennlige innkjøp.

Innovasjon skal fremmes og det skal tilrettelegges for bruk av nye innovative løsninger i spesialisthelsetjenesten.

Videre skal Sykehusinnkjøp HF være en viktig aktør for at spesialisthelsetjenesten i Norge skal nå sine mål knyttet til effektiv og god pasientbehandling. Sykehusinnkjøp HF skal understøtte spesialisthelsetjenestens behov for innkjøpstjenester og sammen med helseforetakene realisere betydelige kvalitative, økonomiske og samfunnsmessige verdier innenfor alle innkjøpskategorier.

All aktivitet i HINAS har bygget på verdiene:

- **Kvalitet og kunnskap**
 - HINAS skal forbindes med høy kompetanse og tjenester av høy kvalitet.
- **Åpenhet og involvering**
 - Prosjektene skal kjennetegnes av at fagpersonell, brukere, pasienter, leverandører og andre interessenter involveres i høy grad.
 - HINAS skal ha en åpenhetskultur.
- **Respekt og forutsigbarhet**
 - I møte med hverandre og våre samarbeidspartnere.
 - Takhøyde for ulike meninger og synspunkter.
- **Integritet**
 - Høy etisk standard og integritet i enhver sammenheng.

Disse verdiene er allmenngyldige og vil komme til anvendelse for Sykehusinnkjøp HF inntil arbeid med nytt verdigrunnlag er gjennomført.

1.3. Mål for Sykehusinnkjøp HF i 2016

I foretaksprotokollen for Sykehusinnkjøp HF, datert 25. januar 2016, fremkommer det at det er skal etableres et prosjekt med to formål:

- Å forberede, klargjøre og virksomhetsoverdra relevante ressurser innenfor regionenes og helseforetakenes innkjøpsressurser til Sykehusinnkjøp HF.
- Å forberede og klargjøre helseforetakene til å ta imot tjenester fra Sykehusinnkjøp HF.

Det orienteres nærmere om arbeidet med disse formålene i pkt. 3.1. under.

HINAS har definert mål som selskapet har levert på frem til virksomhetsoverdragelsen. Disse målene vil også være gjeldende for Divisjon nasjonale tjenester i Sykehusinnkjøp HF inntil annet er bestemt.

1. *Nasjonal kategoristruktur etablert.*

Prosjektet «Nasjonal Samhandling og Standardisering, Innkjøp og Logistikk (NSSIL) ble avsluttet i 2015. En leveranse i prosjektet er en omforent, nasjonal kategoristruktur som skal implementeres i alle regionale helseforetak med underliggende helseforetak.

2. *HINAS' avtaleportefølje passerer 30% av det totale innkjøpsvolumet i spesialisthelsetjenesten.*
Målet i 2016 var at HINAS' avtaleportefølje passerer 30% av spesialisthelsetjenestens totale innkjøpsvolum. Gjennom overtakelsen av ansvaret for legemiddelkjøp økte avtaleportefølje til ca. 11 milliarder NOK, som er omtrent 25% av spesialisthelsetjenestens totale innkjøpsvolum. Status ved utløpet av året er 28%. Dette tallet inkluderer legemiddelområdet. Målet om innkjøpsvolum på 30% ble dermed ikke oppnådd i 2016. Dette skyldtes blant annet en forsinkelse på implementering av mat og drikke-avtalene.
3. *HINAS leverer potensielle besparelser til sine eiere på 100 millioner kroner per år.*
Målet skulle oppnås innen utløpet av 2016, men ble nådd allerede i 2015. HINAS leverte i 2015 potensielle besparelser til sine eiere på 120,3 millioner kroner, eksklusive porteføljen for legemidler. Ved utløpet av 2016 var det levert avtaler med potensielle besparelser på 140 millioner kroner. Avtalene har oppstart både i 2016 og 2017. Avtalene med oppstart i 2016 hadde et besparingspotensiale på 61 millioner kroner, mens avtalene med oppstart i 2017 har et besparingspotensiale på 79 millioner kroner.

1.4. Virksomhetsstyring - styrets arbeid med intern styring og kontroll

Styret i HINAS har lagt opp sitt arbeid i henhold til krav og retningslinjer i oppdragsdokument 2016.

Videre har styret fulgt opp risikoanalyse gjennomført i 2015. Risikoanalysen med status for tilhørende tiltak er gjennomgått i hvert styremøte. Grunnet virksomhetsoverdragelsen til Sykehusinnkjøp HF er det ikke gjennomført ny risikoanalyse i 2016. Det ble i 2016 opprettet funksjon som compliance-officer og det ble etablert interne varslingskanaler og utarbeidet ny Policy for etikk.

Styret i HINAS har også hatt fokus på å følge opp operasjonalisering av 4-årig handlingsplan for anskaffelser.

Et annet fokusområde for Sykehusinnkjøp HF i 2016 har vært å sikre at etablering av foretaket skjer i henhold til oppdraget fra eier, å sikre god drift i overgangsfasen, samt virksomhetsoverdragelser av ressurser til foretaket.

Det har ikke vært gjennomført tilsyn i Sykehusinnkjøp HF, og heller ikke i HINAS i 2016. En planlagt internrevisjon av HINAS høsten 2016 ble avlyst grunnet virksomhetsoverdragelsen til Sykehusinnkjøp HF.

1.5. Medvirkning fra brukere og ansatte

Medarbeiderperspektivet har vært i fokus ved etableringen av Sykehusinnkjøp HF og ved virksomhetsoverdragelse av personell til foretaket.

Medarbeidere har gjennom året vært informert om etableringen av foretaket gjennom informasjonsmøter og andre kanaler. Videre har det, i tråd med kravene i arbeidsmiljølovens bestemmelser om virksomhetsoverdragelse, vært gjennomført drøftingsmøter mellom Sykehusinnkjøp HF, avgivende arbeidsgivere og arbeidstakernes organisasjoner.

Videre har konserntillitsvalgte og konsernverneombud vært representert i styringsgruppen for etableringsprosjektet for foretaket og en rekke medarbeidere har vært involvert i arbeidet med prosjektet.

2. SAMMENDRAG

2.1. Positive resultater og uløste utfordringer

Positive resultater

2016 har vært preget av høy aktivitet både for HINAS og for Sykehusinnkjøp HF.

HINAS

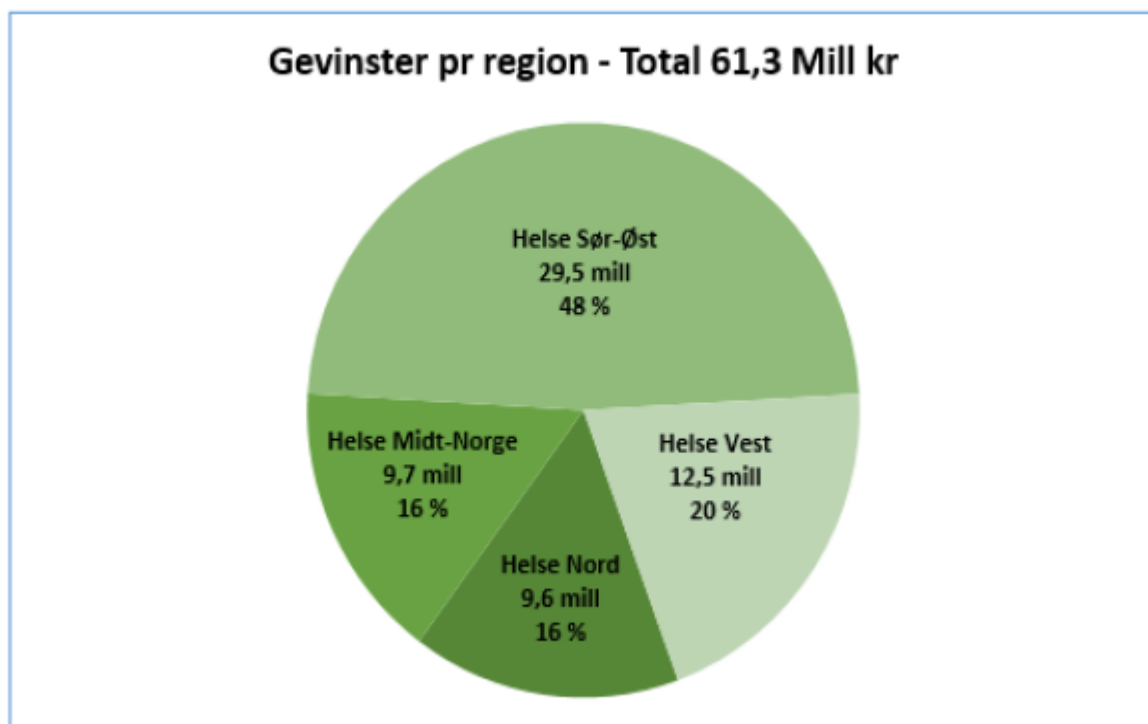
HINAS har levert i henhold til oppdragsdokument og generert besparelser for eier, samtidig som man har hatt høy aktivitet knyttet til etableringen av Sykehusinnkjøp HF og gjennomføring av virksomhetsoverdragelse.

Alle tall i mill. kr

Avtaleområde	Årsak	Virkningsdato	Årlig omsetning	Årlig omsetning ny avtale	Samlet årlig gevinst		Gevinster regionalt helseforetak			
					%	mill.kr	HN	HMN	HSØ	HV
Reisebyråttjenester - Tjenestereiser	Avtale- portefølje	01.02.2016	7,7	2,9	62 %	4,8	1,9	0,7	1,2	1,0
Reisebyråttjenester - Pasientreiser	Avtale- portefølje	01.02.2016	6,1	3,4	44 %	2,7	1,9	0,3	0,1	0,4
Hjerteventiler	Avtale- portefølje	01.06.2016	15,3	14,3	6 %	1,0	0,1	0,2	0,5	0,2
Mat og Drikke 1 og 2	Avtale- nytt område	01.06.2016	540,0	492,4	9 %	47,6	5,0	7,8	24,9	10,0
Peritonealdialyse	Avtale- portefølje	01.05.2016	25,0	25,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Dialysetoler	Avtale- portefølje	01.06.2016	1,5	2,2	-41 %	-0,6	-0,1	-0,1	-0,4	-0,1
Papir, Plast og Catering - Prolongering	Avtale- portefølje	01.06.2016	80,0	77,4	3 %	2,6	0,3	0,4	1,4	0,4
Reforhandling - Flytende meieriprodukter	Avtale- portefølje	01.09.2016	48,0	47,0	2 %	1,0	0,1	0,1	0,5	0,2
Reforhandling - Rødt kjøtt	Avtale- portefølje	01.09.2016	80,0	79,2	1 %	0,8	0,1	0,1	0,4	0,1
Reforhandling - Papir-, Plast- og Cateringprodukter	Avtale- portefølje	01.09.2016	24,0	23,6	2 %	0,4	0,1	0,1	0,2	0,1
Reforhandling - Hotelltjenester	Avtale- portefølje	01.10.2016	70,0	68,9	2 %	1,1	0,1	0,2	0,6	0,2

Alle avtaleområder	897,628	836,3	7 %	61,3	9,6	9,7	29,5	12,5
--------------------	---------	-------	-----	------	-----	-----	------	------

Figur 2 – Gevinster i 2016



Figur 3 - Gevinster pr. region 2016

I tillegg til gevinster som vist i figur 2 og 3, er det inngått avtaler som først vil begynne å generere besparelser i 2017. Besparelsene på disse avtalene er beregnet til 79,2 mill. kroner i 2017.

Sykehusinnkjøp HF

Sykehusinnkjøp HF ble stiftet 17. desember 2015. 2016 har gått med til etablering av selskapet, tilsetting av administrerende direktør og planlegging av virksomhetsoverdragelser fra de fire helseregionene og HINAS. Mot slutten av året har man også gjennomført virksomhetsoverdragelser fra HINAS, Helse Vest Innkjøp HF og Helse Midt-Norge RHF. At ikke alle virksomhetsoverdragelser ble gjennomført i 2016 skyldes at regionene har hatt behov for noe lenger tid enn forutsett til avklaringer rundt hvilke ressurser som skal virksomhetsoverdras.

Resterende virksomhetsoverdragelser er planlagt gjennomført tidlig i 2017. Man vil dermed ha samlet innkjøpskompetansen i spesialisthelsetjenesten i ett foretak, noe som gir gode forutsetninger for videreutvikling og spesialisering som grunnlag for at Sykehusinnkjøp HF skal være en totalleverandør av strategiske og operative innkjøpstjenester til spesialisthelsetjenesten.

Uløste utfordringer

Arbeidet med etablering av Sykehusinnkjøp HF har vært omfattende i 2016 og vil fortsatt være det i 2017. Det vil være et fokusområde for styret og administrasjonen å sikre at dette ikke går på bekostning av tjenesteleveransene til kundene.

Staben i Sykehusinnkjøp HF består i det vesentlige av de samme stabsressursene som var tilgjengelige i HINAS. Disse ressursene var i utgangspunktet dimensjonert for å håndtere et ferdig etablert selskap med ca. 50 medarbeidere. De samme ressursene skal nå håndtere et selskap i etableringsfasen med 200-250 ansatte, noe som legger et sterkt press på disse ressursene.

Også innenfor Divisjon legemidler er det utfordringer med tanke på ressurstilgang. Divisjonen opplever en stor og stadig økning av porteføljen, både for vanlige anbudsprosesser og forhandlinger knyttet til Nye Metoder. Videre utløser rollen som legemiddelformidler behov for ressurser knyttet til kvalitetsledelse.

I 2017 vil det videre være fokus på arbeidet med å videreutvikle samhandling og tjenester med det formål å øke graden av samordning på tvers av helseregionene og legge til rette for størst mulige gevinster for foretakets kunder og eiere. System for ledelse og styring av foretaket er under utarbeidelse.

2.2. Evaluering av egen virksomhet og organisering

Sykehusinnkjøp HF er et foretak i etableringsfasen, med medarbeidere som kommer fra ulike foretak med egne kulturer og arbeidsprosesser. Arbeidet med å skape én felles kultur og etablere felles arbeidsprosesser på tvers i hele organisasjonen er påbegynt men vil være et arbeid som vil pågå kontinuerlig i lengre tid.

Man har imidlertid ved å samle innkjøpsmiljøene i spesialisthelsetjenesten i ett selskap etablert et stort kompetansemiljø med gode forutsetninger for å bli et ledende innkjøpsmiljø i Norge.

Våren 2017 vil man initiere arbeidet med et plandokument som vil danne grunnlaget for senere omstilling av foretaket. Herunder vil man fokusere på arbeid med kategoriplaner, planer for kompetanse og kompetanseutvikling, handlingsplan for anskaffelser, med mer.

DEL II: RAPPORTERINGER

3. RAPPORTERING FOR STYRINGSBUDSKAP

3.1. Overordnede styringsbudskap

I tråd med oppdrag gitt i foretaksmøte 25. januar 2016 har Sykehusinnkjøp HF i 2016 hatt sitt hovedfokus på å forberede, klargjøre og virksomhetsoverdra ressurser fra regionenes og helseforetakenes innkjøpsfunksjoner.

Styret organiserte dette arbeidet i et prosjekt (etableringsprosjektet) under ledelse av konstituert administrerende direktør. Ressurser fra regionene, helseforetakene og HINAS ble trukket inn for å bemanne prosjektet.

Det ble lagt som premiss for prosjektet at organiseringen av Sykehusinnkjøp HF skulle settes opp på en «as-is» basis som sikret regionene tilgang til tjenester (kapasitet og kompetanse) fra «sine» enheter, med hensyn til lokale og regionale anskaffelser med tilhørende tjenester.

Sykehusinnkjøp HF sin organisasjonsstruktur er derfor i første fase bygget opp med en struktur med divisjoner. Et fremtidig omstillingsprosjekt skal vurdere omorganisering av Sykehusinnkjøp HF etter en mer kategoriorientert organisasjonsmodell.

Aktivitetene i etableringsprosjektet ble avsluttet i desember. Prosjektet leverte blant annet en håndbok for virksomhetsoverdragelse, opplegg for håndtering av IKT-relaterte problemstillinger, samt forslag til midlertidige samarbeidsavtaler.

Aktuelle medarbeidere fra regionene og helseforetakene er gjennom året blitt informert gjennom ulike kanaler om det pågående arbeidet med å etablere Sykehusinnkjøp HF. Mange medarbeidere har også deltatt i ulike deler av etableringsprosjektet. I tråd med arbeidsmiljølovens bestemmelser knyttet til virksomhetsoverdragelse, har det vært gjennomført drøftingsmøter mellom avgivende arbeidsgivere, Sykehusinnkjøp HF og arbeidstakernes organisasjoner.

Følgende enheter ble virksomhetsoverdratt til Sykehusinnkjøp HF i 2016:

15.11.2016: Helseforetakenes Innkjøpsservice AS (HINAS)

01.12.2016: Medarbeidere fra innkjøpsfunksjoner i Helse Midt-Norge

01.12.2016: Helse Vest Innkjøp HF

De avgivende enhetene har finansiert de virksomhetsoverdratte ressursene for 2016. De regionale helseforetakene har finansiert etableringsprosjektet.

Styret har hatt fokus på å sikre god drift i overgangsfasen. Strategisk og formelt er fokuset på stabil drift søkt sikret gjennom at det er etablert midlertidige samarbeidsavtaler med de avgivende virksomheter og Sykehusinnkjøp HF. Mer operasjonelt ble dette gjort ved å fokusere på at medarbeiderne skulle utføre oppgavene sine på samme måte som de gjorde før de ble virksomhetsoverdratt.

Ettersom virksomhetsoverdragelsene skjedde helt mot slutten av året, har Sykehusinnkjøp HF ikke arbeidet med samhandling og tjenesteutvikling ut over det å sikre stabil drift i oppstartsperioden. Dette er et arbeid som vil ha fokus i 2017.

Arbeidet med å forberede og klargjøre helseforetakene til å ta imot tjenester fra Sykehusinnkjøp HF ble organisert i regionale prosjekter, med egne regionale styringsgrupper og prosjektledere. Disse prosjektene hadde særlig fokus på oppgave- og rolledeling mellom helseforetakene (de avgivende enhetene) og Sykehusinnkjøp HF.

3.2. Styringsbudskap fra de regionale helseforetakene for 2016

Internkontroll og risikostyring

Styret for Helseforetakenes Innkjøpsservice AS skal sikre seg et samlet systemopplegg, basert på gjeldende regler for internkontroll og eventuelle supplerende tiltak, som gir eierne tilstrekkelig sikkerhet for at myndighetskrav følges opp, herunder:

- *Det forutsettes at styret har en samlet gjennomgang av tilstanden i selskapet minimum én gang per år med hensyn til risikovurdering, oppfølging av internkontrollen og tiltak for å følge opp avvik.*

Administrasjonen rapporterer status i forhold til oppgaver gitt i oppdragsdokumentet i alle styremøter. Videre rapporteres status på anskaffelsesprosjekter i forhold til gjeldende handlingsplan i alle styremøter.

HINAS har etablert rutiner for systematisk gjennomgang og revisjon av selskapets interne styringsprosesser og kjerneprosesser.

Grunnet virksomhetsoverdragelse til Sykehusinnkjøp HF er det ikke gjennomført risikoanalyse for virksomheten i 2016. Administrasjonen rapporterte imidlertid på tiltaksplan etter risikoanalysen gjennomført i 2015 i hvert styremøte i 2016.

- *Det forutsettes at det ved omstilling av virksomheten må foreligge risikovurderinger for hvilke konsekvenser tiltaket vil ha, også for helseforetakene og de regionale helseforetakene. Der det foreligger risiko for uønsket utvikling skal det etableres overvåkningsrutiner og forebyggende tiltak for å redusere risiko.*

Som ledd i etableringsprosjektet for Sykehusinnkjøp HF ble det gjennomført en risikoanalyse for konsekvenser av etablering og virksomhetsoverdragelser. Prosjektet har rapportert på denne til styringsgruppen som har bestått av styret i Sykehusinnkjøp HF samt representanter fra konserntillitsvalgte og konsernverneombud.

- *Det forutsettes at Helseforetakenes Innkjøpsservice AS har en systematisk oppfølging av rapporter fra offentlige tilsynsmyndigheter, for å sikre at tiltak iverksettes og at organisasjonen kontinuerlig lærer av gjennomførte tilsyn.*

Ikke aktualisert i 2016.

- *Det forutsettes at forespørsler fra offentlige tilsynsmyndigheter følges opp og besvares innenfor de fristene som er satt.*

HINAS følger aktivt opp forespørsler fra offentlige tilsynsmyndigheter innenfor gitte frister.

I 2016 har det ikke kommet forespørsler fra offentlige tilsynsmyndigheter.

Innsyn og internrevisjon

- *De regionale helseforetakene kan ved behov foreta internrevisjon av virksomheten i Helseforetakenes Innkjøpsservice AS. Helseforetakenes Innkjøpsservice AS skal bistå med å fremskaffe tilleggsinformasjon og analyser som er nødvendig.*

Det var planlagt internrevisjon med bistand fra internrevisjonen i Helse Nord RHF høsten 2016. Grunnet virksomhetsoverdragelse til Sykehusinnkjøp HF, ble denne besluttet ikke gjennomført.

- *I avtaler/kontrakter med leverandører/samarbeidspartnere skal, der dette er nødvendig, krav om revisjoner av systemer, rutiner regnskaper og aktiviteter forbundet med tjenesten inngå.*

HINAS har i avtaler inngått på vegne av RHF-ene bestemmelser som regulerer revisjonsrett i forhold til leverandørenes systemer, rutiner og aktiviteter forbundet med den aktuelle avtalen.

De regionale helseforetakenes styring av felles eide selskaper

- *De regionale helseforetakene vil i 2016 viderutvikle og konkretisere prosesser for strategiarbeid og oppfølging av selskapene. Helseforetakenes Innkjøpsservice AS skal delta i dette arbeidet etter nærmere anvisning.*

HINAS har ikke fått noen henvendelse om å delta i dette arbeidet i 2016.

Regjeringens eierskapspolitikk

- *Helseforetakenes Innkjøpsservice AS skal forholde seg til krav og føringer som følger av regjeringens eierskapspolitikk (jf. Meld. St. 27 (2013-2014) Et mangfoldig og verdiskapende eierskap). Helseforetakenes Innkjøpsservice AS skal føre en ansvarlig arbeidsgiverpolitikk som også bidrar til å sikre tilgang på helsepersonell i framtiden og forsikre seg om at ansatte hos leverandører, også i andre land, har forsvarlige vilkår.*

Selskapet hadde 55 medarbeidere (inkludert LIS) ved virksomhetsoverdragelsen til Sykehusinnkjøp HF. Tariffavtale er ikke inngått. Selskapets lønns- og arbeidsgiverpolitikk tar sikte på å gjøre HINAS til en attraktiv arbeidsplass, uten å være lønnsdrivende. HINAS stiller krav til alle leverandører og deres leverandørkjeder om å overholde grunnleggende menneskerettigheter og ILOs kjernekonvensjoner.

- *Videre skal Helseforetakenes Innkjøpsservice AS være i fremste rekke når det gjelder arbeidet med klima- og miljøtiltak.*

HINAS har vært ISO 14001-sertifisert men resertifisering ble ikke gjennomført i 2016 grunnet virksomhetsoverdragelse til Sykehusinnkjøp HF. Det er nedfelt i selskapets rutiner at det skal gjøres en vurdering i forhold til å stille miljøkrav i alle anskaffelser. Å stille relevante og treffende miljøkrav i anskaffelser stiller store krav til kompetanse hos involvert personell og vil variere fra innkjøpskategori til innkjøpskategori. Overgang til kategoribasert innkjøp i spesialisthelsetjenesten vil ventelig styrke dette arbeidet, da rettete miljøkrav/-tiltak kan nedfelles i strategier for den enkelte innkjøpskategori.

Nasjonal helse- og sykehusplan

- *Forslagene som er lagt fram i Meld. St. 11 (2015-2016) Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019) vil få stor innvirkning på virksomheten i de regionale helseforetakene og underliggende virksomheter. Stortinget skal behandle meldingen våren 2016. Styrene i de felles eide selskapene må gjøre seg kjent med innholdet i meldingen.*

Styret er kjent med innholdet i meldingen.

Deltakelse i utviklingsarbeid

- *De regionale helseforetakene skal bidra i utviklingsarbeid i spesialisthelsetjenesten som er gitt i oppdrag til Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse og Folkehelseinstituttet. Det forutsettes at Helseforetakenes Innkjøpsservice AS deltar i denne typen arbeider etter nærmere anvisning fra de regionale helseforetakene.*

HINAS har i 2016 ikke fått henvendelse om å delta i arbeid som nevnt i dette punktet.

Pasientsikkerhet

- *Pasientsikkerhet og kvalitet er et ansvar for ledere på alle nivåer. Styrene skal ha en aktiv rolle for å sikre at foretakenes samlede virksomhetsstyring omfatter bedre etterlevelse av faglige retningslinjer, standardisering på flere områder og erfaringsoverføring basert på beste praksis.*

Faglige retningslinjer ligger til grunn for nasjonale anskaffelser. Nasjonal samordning av innkjøp er i seg selv et viktig bidrag til standardisering. Samtidig legger anskaffelsesprosessene til rette for erfaringsutveksling og videreutvikling av beste praksis gjennom prosjektgrupper med bred involvering av fagpersonell på tvers av RHF og HF.

Lærings- og forbedringstiltak

- *Helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid er viktig både av hensyn til pasienter og ansatte. De regionale helseforetakene vil understreke betydningen av å arbeide med lærings- og forbedringstiltak og tiltak på systemnivå for å bedre pasientsikkerheten, og se dette i sammenheng med helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid.*

HINAS har arbeidet systematisk med lærings- og forbedringstiltak både i forhold til egne arbeidsprosesser, men også i forhold til de avtalene som inngås på vegne av RHF-ene gjennom avvikshåndtering- og oppfølging.

Rekruttering og utvikling av kvinnelige ledere

- *Spesialisthelsetjenesten er en sektor med høy kvinneandel. Virksomheter innen spesialisthelsetjenesten bør ha et særlig ansvar for å bidra til å rekruttere og utvikle kvinnelige ledere, spesielt på toppledernivå.*

HINAS har erfart lav kvinneandel i søkermassen til lederstillinger i firmaet. Det er ikke utarbeidet et eget program for utvikling av kvinnelige ledere.

I Sykehusinnkjøp HF er kvinneandelen i ledelsen høy (5 av 7).

Handlingsplan for innkjøp

- *De regionale helseforetakene har utarbeidet en 4-årig handlingsplan for anskaffelser som skal gjennomføres av Helseforetakenes Innkjøpsservice AS. Handlingsplanen bygger på helseregionenes behov og er gjeldende for virksomheten i Helseforetakenes Innkjøpsservice AS i 2016.*

Den 4-årige handlingsplanen har lagt til grunn for HINAS' virksomhet i 2016 og vil også ligge til grunn for virksomheten i Sykehusinnkjøp HF, Divisjon nasjonale tjenester, i 2017.

Samordning av regionenes innkjøp

- *Helseforetakenes Innkjøpsservice AS skal delta i forberedelser til virksomhetsoverdragelsen etter avtale med Sykehusinnkjøp HF.*

HINAS har deltatt aktivt i arbeidet med å forberede virksomhetsoverdragelsen, både gjennom deltakelse i arbeidsstrømmer, prosjektgruppe og styringsgruppe for etableringsprosjektet for Sykehusinnkjøp HF og gjennom egne forberedende aktiviteter.

- *Helseforetakenes Innkjøpsservice AS skal fortsette daglig drift frem mot virksomhetsoverdragelsen til Sykehusinnkjøp HF. I denne perioden skal det ikke foretas disposisjoner som på binder opp det nye helseforetaket.*

Arbeidet med å forberede etablering av og virksomhetsoverdragelse til Sykehusinnkjøp HF har tatt en vesentlig del av selskapets fokus og ressurser i 2016. Man har likevel klart å skjerme den daglige driften knyttet til inngåelse og oppfølging av avtaler på RHF-enes vegne.

Ivaretagelse av Legemiddelinnkjøpssamarbeidet (LIS)

- *Helseforetakenes Innkjøpsservice AS skal ivareta og sikre tilstrekkelig kapasitet til dette innkjøpssamarbeidet i samsvar med gjeldende forutsetninger og med legemiddel som egen innkjøpskategori.*

Staben innenfor kategori legemidler (fra 15. november Divisjon Legemidler i Sykehusinnkjøp HF) er styrket med 3 fulltidsstillinger i 2016, herunder direktør for legemiddelområdet. Oppdragsmengden innenfor området er imidlertid sterkt økende, både gjennom at nye legemiddelområder blir overført fra Folketrygden til Helseforetaksfinansiering. I 2016 gjaldt dette 5 nye områder med en samlet omsetning på ca. 1,2 mrd. kroner per år. I tillegg opplever man en økende arbeidsbelastning i forbindelse med forhandling av priser på nye legemidler som følge av beslutninger i Beslutningsforum for Nye Metoder, samt i forhold til å ivareta rollen som legemiddelforvalter. Man vil derfor ha behov for å få tilført ytterligere ressurser i tiden fremover.

Nasjonalt system for metodevurdering i spesialisthelsetjenesten

- *Helseforetakenes Innkjøpsservice skal etter nærmere avtale med de regionale helseforetakene delta som nasjonal anskaffelses spesialist i dette arbeidet.*

HINAS har i 2016 deltatt i arbeidsgruppen og referansegruppen for nasjonalt system for metodevurdering (Nye Metoder). Innenfor legemiddelområdet bidrar HINAS (nå Divisjon Legemidler i Sykehusinnkjøp HF) aktivt med prisforhandlinger knyttet til

metodevurderinger av legemidler. For medisinsk utstyr er det fremdeles noe usikkerhet knyttet til involvering av innkjøpsfaglig kompetanse i disse prosessene.

Kompetanseutvikling

- *Sykehusinnkjøp HF skal være en kompetansebedrift. Det skal i løpet av 2016 lages en plan for kompetanseutvikling som over tid skal sikre at Sykehusinnkjøp HF har nødvendig strategisk og operasjonell kompetanse til å fylle rollen som verdiskapende partner for spesialisthelsetjenesten. Sykehusinnkjøp HF skal implementere, vedlikeholde og utvikle leveransene fra det nasjonale prosjektet «NSSIL».*

Fokuset i 2016 har vært på etablering av selskapet, overdragelse av personell, samt å sikre god drift i overgangsfasen. Arbeidet med å utarbeide en plan for kompetanseutvikling, samt å implementere, vedlikeholde og utvikle leveransene fra NSSIL vil ha fokus i 2017.

Kategori- og porteføljestyring

- *Sykehusinnkjøp HF skal arbeide kategoribasert. Sykehusinnkjøp HF skal i 2016 etablere og forankere kategoriplaner, med utgangspunkt i den kompetanse Sykehusinnkjøp HF i 2016 får virksomhetsoverdratt. Videre må det lages en plan for effektiv porteføljestyring av den anskaffelsesporteføljen Sykehusinnkjøp HF har ansvaret for. Sykehusinnkjøp HF skal ha fokus på innovasjon i tråd med intensjonene i HelseOmsorg21. Sykehusinnkjøp HF skal tilrettelegge for at kategori-kompetanse kan utnyttes aktivt i metodevurderingsarbeidet, i samarbeid med de regionale helseforetak. Sykehusinnkjøp HF skal ivareta sentralisert vareforsyning basert på etablert løsning i Helse Sør-Øst for å sikre leveranser til sykehusene i Helse Sør-Øst.*

Fokuset i 2016 har vært på etablering av selskapet, overdragelse av personell, samt å sikre god drift i overgangsfasen. Da de første virksomhetsoverdragelsene ble gjennomført helt mot slutten av året og vil fortsette inn i første halvår 2017, har man ikke ferdigstilt arbeidet med å utvikle interne arbeidsprosesser og planer. Arbeid med kategoriplaner m.v. vil ha fokus i 2017.

Instruks for lån til felles eide nasjonale selskaper

Det har ikke vært iverksatt investeringsprosjekter eller andre prosjekter som har aktualisert lån fra de regionale helseforetakene til HINAS/Sykehusinnkjøp HF.

3.3. Aktivitet i 2016

- *De regionale helseforetakene har utarbeidet en 4-årig handlingsplan for anskaffelser som skal gjennomføres av Helseforetakenes Innkjøpsservice AS. Handlingsplanen bygger på helseregionenes behov og gjøres gjeldende for Helseforetakenes Innkjøpsservice AS. Denne planen er gjeldende for Helseforetakenes Innkjøpsservice AS i 2016.*

HINAS mottok fireårig handlingsplan 2014-17 i oppdragsdokumentet for 2014, overlevert i generalforsamlingen 24. februar 2014. Handlingsplanen omfattet ikke legemiddelområdet, da Legemiddelinnkjøpssamarbeidet (LIS) på dette tidspunkt ikke var virksomhetsoverdratt til HINAS.

Plandokumentet sier følgende om utarbeidelse av detaljerte handlingsplaner:

«På kort sikt er det behov for å konkretisere og prioritere områder som HINAS skal gjennomføre nasjonale anskaffelsesprosesser på. Arbeidsgruppen har derfor gjort en prioritering av hvilke områder som bør samordnes nasjonalt i løpet av 2014 og 2015. Basert på disse områdene må HINAS sammen med de regionale helseforetakene, sette opp en konkret og detaljert plan (årsplan) for de enkelte anskaffelsesprosessene.»

Detaljert handlingsplan for 2016 ble godkjent av styret i HINAS i styremøte 16. september 2015. Denne handlingsplanen er en operasjonalisering av den fireårige handlingsplanen med fokus på anskaffelser som skal igangsettes og/eller ferdigstilles i 2016. Det er i planen for 2016 gjort en konvertering av kategoriinndelingen i handlingsplanen. Den fireårige handlingsplanen var bygget på en kategoriinndeling utviklet av Helse Vest RHF. En av leveransene fra NSSIL-prosjektet var en omforent nasjonal kategoristruktur som er lagt til grunn for handlingsplanen for 2016.

Arbeid innenfor 33 avtaleområder er igangsatt i 2016. 18 av disse områdene er nye i HINAS' portefølje. I samme periode er avtaler innenfor 29 avtaleområder etablert. 10 av disse har ikke vært i HINAS' portefølje tidligere. I tillegg er det gjennomført og påbegynt flere anskaffelser for de felleseide selskapene, herunder anskaffelse av helikoptertjenester for Luftambulansetjenesten. Det er videre igangsatt arbeid med nasjonale kategoristategier innenfor seks kategorier. Utover dette er de økonomiske betingelsene i enkelte avtaler reforhandlet med leverandørene i løpet av året, blant annet innenfor avtaleområdene mat og drikke, hotellovernattinger, helsetekstiler, samt papir og plast.

Igangsatt prosjekter 2016	Portefølje/Ny
Kredittkorttjenester	Ny
Annonseformidlingstjenester	Portefølje
Annonsering	Portefølje
Trykkeritjenester	Ny
Kontorrekvisita	Portefølje
Konsulenttjenester innkjøp og logistikk	Ny
Manuelle sikkerhetstjenester	Ny
Elektrisk forbruksmateriell	Ny
VVS forbruksmateriell	Ny
Lyskilder	Portefølje
Kontormøbler og ikke-medisinske møbler	Ny
Storkjøkkenmaskiner	Ny
Kaffe- vannautomater og vendingautomater	Ny
Kjøkkenutstyr, hvitevarer og småelektrisk	Ny
Sko, verneutstyr, arbeidstøy	Ny
Vaskeritjenester	Ny
Transporttjenester	Ny
Biologiske forsendelser	Ny
Leiebil	Portefølje
Transportmidler, kjøp, leasing, biladministrasjon	Portefølje
Adobe programvare	Portefølje
Mobile Device Management	Ny
Klienter og skjermer	Portefølje
Toner og blekk til skriver	Portefølje

Sykehusspesifikke rådgivende ingeniørtjenester	Ny
Pacemaker	Portefølje
Gips, ortoser og krykker	Portefølje
Inkontinensprodukter	Portefølje
Dialyse MTU	Ny
Flyambulansse - LAT	Ny
Basefasiliteter - LAT	Ny
Oksygenkonsentratorer med tilbehør	Portefølje
Robust mobilt helsenett - forprosjekt	Ny
Kategoristrategi HR	Strategi
Kategoristrategi Administrasjon	Strategi
Kategoristrategi Bygg og Eiendom	Strategi
Kategoristrategi IKT	Strategi
Kategoristrategi BHM	Strategi
Kategoristrategi Prehospitalt	Strategi

Avtaleområder med virkningsdato 2016	Portefølje/Ny
BHM - Bilevel PAP mm	Ny
Blodplasma	Portefølje
Dialyse PD	Portefølje
Dialysetoler	Portefølje
Drivstoff, dekk, smøremidler, rekvisita	Ny
EI-kraft	Ny
Finansielle revisjonstjenester	Portefølje
Ikke finansielle revisjonstjenester, HINAS	Ny
Flytjenester	Portefølje
Forsikringsmeglertjenester	Ny
Gransknings skjerm	Portefølje
Hjerteventiler- og ringer	Ny
Hygieneprodukter	Portefølje
Konsulent tjenester – HR, OU, rekruttering og annet	Ny
Mat og drikke	Ny
Reisebyrå tjenester - Pasientreiser	Portefølje
Reisebyrå tjenester - Tjenestereiser	Portefølje
Konferanse til sjøs	Ny
Sertifiseringstjenester	Ny
Sprøyter og kanyler - PVK	Portefølje
Helikoptertjenester LAT	Portefølje (LAT)
Annonseformidlingstjenester	Portefølje
Annonsering	Portefølje
Renholdsprodukter	Portefølje
Digital landingsplassoversikt LAT	Ny (LAT)
HDO Anskaffelsestjenester	Ny
H-resept grossistavtale	Ny
Servere	Portefølje
Datasikkerhet	Portefølje
Transportkuvøser – LAT Kjøpsavtale	Ny
Ultralydapparater - LAT	Ny

Det ble i august 2016 oversendt en oversikt til eierne vedrørende status på den 4-årige handlingsplanen. Den peker på anskaffelsesområder som ikke vil bli gjennomført/prioritert i planperioden. Begrunnelsen for disse prioriteringene knytter seg i hovedsak til samordningspotensial, avtalestørrelse og gevinstpotensial. Styret har i tillegg fått en oppdatert status i sitt styremøte i oktober 2016, der handlingsplanen for 2017 ble vedtatt. Disse ikke-prioriterte områdene er listet i tabellen under:

Ikke-prioriterte avtaleområder
Taxi/Båt/Togreiser/HelseEkspress/Turvogn
Utdanningstjenester
Barnehagetjenester
Faglitteratur, abonnement
IKT innen sentralbord/linjeleie
Renholdstjenester
Brunevarer
Endoskopiske produkter
Gastrostomi
Urologi/gynekologi
Angiografi/intervensjon
Grunnutrustning til neonatal og føde
Ambulansebåter
Medisinsk opplærings- og utdanningsutstyr
Terapi og rehabiliteringsprodukter
Pediatrispesifikke møbler
Sykehussenger og nattbord

Legemiddelområdet var ikke inntatt i handlingsplanen for 2016, og anskaffelser innenfor denne porteføljen ble gjennomført i henhold til årshjul for legemiddelanskaffelser utarbeidet av LIS.

Innenfor legemiddelområdet ble det i 2016 gjennomført 15 anbud, med en verdi på 6 645 MNok i maks AIP. Det ble gjennom statsbudsjettet for 2016 overført 5 nye legemiddelgrupper fra Folketrygden til Helseforetaksfinansiering (H-preparater) med en samlet verdi på ca. 1 200 MNok:

- Koagulasjonsfaktorer
- Hepatitt C
- Veksthormon
- Kolonistimulerende midler
- Anemi

I tillegg har avdeling for legemidler i HINAS (nå Divisjon Legemidler i Sykehusinnkjøp HF) gjennomført forhandlinger om pris knyttet til nye legemidler etter oppdrag fra Beslutningsforum for Nye Metoder.

3.4. Økonomiske krav og rammer

Økonomisk resultat

HINAS budsjetterte med et driftsunderskudd på kr 4 234 695 for 2016. Foreløpig regnskap viser et underskudd kr. 3.766.966, noe som er kr 467 729 bedre enn budsjett.

HINAS er planlagt avviklet 1. kvartal 2017.

Innføring av nøytral merverdiavgift

- *Regjeringen tar sikte på å innføre en ordning med nøytral merverdiavgift i helseforetakene fra 1. januar 2017. Det legges til grunn at Helseforetakenes Innkjøpsservice AS ikke gjør tilpasninger som vil være i strid med intensjonene med innføring av nøytral merverdiavgift.*

HINAS har ikke gjort tilpasninger i som er i strid med intensjonene bak innføring av nøytral merverdiavgift.

Økonomisk langtidsplan

- *Helseforetakenes Innkjøpsservice AS skal levere kostnadseffektive tjenester og driften skal underlegges strenge krav til god økonomistyring og streng prioritering av ressursbruk.*
- *Selskapet skal utarbeide innspill til økonomisk langtidsplan for perioden 2017-2020 som grunnlag for de regionale helseforetakenes arbeid med økonomisk langtidsplan og budsjett. I 2016 er det nødvendig at innspill til vesentlige endringer i selskapets virksomhet, investeringer og drift, må leveres i løpet av februar. Ordinært innspill til økonomisk langtidsplan skal leveres 14. april. Selskapet skal benytte tilsendt malverk og innspillet leveres til de regionale helseforetakene. Det vil bli stilt krav om, og selskapet skal påvise, forbedret produktivitet og effektivitet på samme måte som ordinære helseforetak.*

Gitt HINAS' finansieringsform er det ikke gitt innspill til dette. Dette er i tråd med praksis de siste årene.

Utarbeidelse av regnskap

- *Helseforetakenes Innkjøpsservice AS skal levere foreløpig regnskap for 2016 innen 20. januar 2017. Endelig regnskap skal foreligge 24. februar 2017.*

Se vedlagt foreløpig årsregnskap for 2016, jf. vedlegg 1. Regnskapet framlegges med et estimert underskudd på kr 3.766.966,-, mot budsjettert underskudd på kr. 4 234 695,-.

Finansiering

- *Sykehusinnkjøp HF skal på bakgrunn av egen tjenestekatalog utarbeide forslag til en finansieringsmodell basert på tjenestepricing. Forslag til finansieringsmodell skal oversendes eierne innen 01.10.16.*

Det ble etablert en arbeidsgruppe som har utarbeidet et forslag til finansieringsprinsipper, finansieringsmodell og likviditetsprinsipper for Sykehusinnkjøp HF. Forslagene ble lagt frem for styret i styremøte 5. oktober 2016. Styret tok forslagene til orientering og forslagene er oversendt til økonomidirektørene i de regionale helseforetakene for videre dialog.

Sykehusinnkjøp mottok notat fra økonomidirektørene datert 3. november 2016. I notatet fremkommer det følgende om finansieringsmodell for 2017:

- *Hver region har ansvar for finansiering av sin respektive divisjon(er). Ved årets slutt skal det foretas en avregning mot regionen slik at resultatet for divisjonen blir 0. Hver region kan bestemme finansieringsmodell for sin divisjon med tanke på faste (f eks ramme) eller variable (f eks timepriser) elementer. Disse finansieringsmodellene kan likevel ikke føre økonomisk risiko over på foretaket.*

- *Foretaksledelsen finansieres etter eierbrøk.*
- *For divisjon nasjonal og divisjon legemidler videreføres dagens finansieringsmodell. HINAS er gebyrfinansiert (67%). Ordningen innebærer at det legges 1% på alle anskaffelsen gjennomført via enbeten. HINAS leverer i tillegg noen tjenester som er timefinansiert (3%). LIS er underlagt HINAS og LIS' løpende virksomhet finansieres ved en årlig avgift som betales av deltakerne (30%). Basert på mottatt statistikk og modell for beregning mottatt fra Sykebusapotekene HF beregnes hver enkelt HF's andel av budsjett som de må betale som deltakeravgift. For mye /for lite fakturert forrige år avregnes i faktureringen, som sendes ut årlig fra LIS.*
- *Forslagene til budsjetter og budsjettert fordeling av kostnadene for divisjon nasjonal, divisjon legemidler og foretaksledelsen sendes økonomidirektørene for gjennomgang før det samlede økonomiske opplegget for foretaket kan godkjennes av eierne.*

4. UTVIKLINGSTRENDER OG RAMMEBETINGELSER

4.1 Faglig utvikling

Innkjøpsfaglige tendenser

Innkjøpsfaget er i stadig utvikling og offentlig sektor kopierer vanligvis trender fra privat sektor etter noe tid. Tendensen nå er mindre forskjeller, og offentlig sektor har nærmet seg privat sektor når det gjelder å bidra til å utvikle innkjøpsfaget, som følge av økende profesjonalisering og økte krav til effektivitet. Det er grunn til å tro at tendensen vil forsterkes i årene som kommer, og at utviklingen innenfor innkjøpsfaget vil gå enda raskere.

Den stadig raskere utviklingen innenfor innkjøpsfaget representerer et stort utviklingspotensial for Sykehusinnkjøp HF og andre innkjøpsvirksomheter. Innkjøpsfunksjonen blir i økende grad sett på som en strategisk funksjon med potensielt stor innflytelse over ressursutnyttelsen i offentlig sektor, noe som styrker innkjøpsfagets status og letter rekrutteringen av personell med relevant kompetanse og erfaring.

Samtidig medfører dette høyere forventninger til hvilke samspillsfunksjoner innkjøpsfunksjonen skal ha. Der det tidligere var fokus på å anskaffe varer og tjenester med adekvat kvalitet til best mulig pris, forventes det nå at innkjøpsfunksjonen skal bidra aktivt til måloppnåelse innenfor andre områder. Innkjøp har en viktig rolle i forhold til organisasjoners omdømmebygging, blant annet ved å i stadig større grad stille krav til miljø og etikk i anskaffelser. Innkjøp er også et viktig virkemiddel for å fremme innovasjon i offentlige virksomheter. Ved siden av fokus på produkt- og tjenestepriiser, er det nå et bredere fokus på hele verdikjeden, herunder hvordan innkjøpene påvirker kjernevirksomheten ved å se hen til byttekostnader, livssyklus kostnader, innvirkning på arbeidsprosesser, etc. Et eksempel er at innkjøpsmiljøet i stadig større grad involveres i arbeidet med å vurdere innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten.

Økte forventninger til samspillskompetanse som beskrevet over vurderes som avgjørende for å bidra til at kjernevirksomheten får de beste rammebetingelsene. Samtidig gjør et slikt, bredere fokus det nødvendig å supplere tradisjonell innkjøpskompetanse med spesialkompetanse innenfor nye fagfelt, både innenfor innkjøpsorganisasjonen og med bidrag fra den øvrige organisasjonen. Dette vil være med å bidra til den statushevingen som innkjøpsfaget opplever. I sum vil tilførsel av ny kompetanse og bedre integrering mellom innkjøpsfunksjon og kjernevirksomhet gi bredt sammensatte kompetansemiljøer med mye og tung kompetanse innenfor en rekke ulike fagfelt, som vil øke verdiskapningen totalt sett.

Det bredere fokuset tvinger også frem behovet for å organisere innkjøp på nye måter for å hindre at økende kompleksitetsnivå gjør innkjøpsarbeidet ineffektivt. En utvikling i så måte er kategoribasert tilnærming til innkjøp, jf. det som er skrevet om dette over. En strukturert og helhetlig tilnærming basert på en omforent kategoristruktur muliggjør en større grad av spesialisering for å ivareta særlige hensyn innenfor den enkelte kategori, samtidig som man sikrer bedre utnyttelse av tversgående kompetanse, for eksempel innen juss, analyse og samfunnsansvar, på tvers av kategoriene.

Et annet utviklingstrekk innen innkjøpsfaget verdt å merke, er regelverksendringer som i større grad enn tidligere muliggjør samarbeid om innkjøp på tvers av landegrensene. Av særlig interesse i

så måte er markeder dominert av store, globale leverandører, f.eks. legemidler og medisinsk teknisk utstyr, der en nå kan søke større grad av markedsrett på oppdragsgiversiden.

Teknologiske tendenser

Den teknologiske utviklingen i samfunnet påvirker også innkjøpsfaget. Dette gir seg utslag langs to ulike akser.

For det første påvirker utviklingen selve innkjøpsrollen og måten denne utøves på. Nye tekniske løsninger for kommunikasjon muliggjør og forenkler samarbeid på tvers av geografiske lokasjoner. Brukt fornuftig bidrar dette til mindre reisevirksomhet og mer effektiv ressursutnyttelse. Videre etableres stadig bedre løsninger for å kommunisere med markeder og dokumentere anbudsprosesser, for eksempel elektroniske konkurransegjennomføringsverktøy, prosjektstyringsverktøy, arkivsystemer med mer.

HINAS har lenge benyttet og benytter i stadig større utstrekning ulike elektroniske løsninger i sine prosesser, med godt resultat. Bruken av slike verktøy vil være en viktig forutsetning for at også Sykehusinnkjøp HF skal kunne gjennomføre sine oppgaver på en effektiv måte, gitt den geografiske spredningen foretaket vil ha. Per i dag er det liten grad av samordning mellom de regionale helseforetakene og tilhørende foretak og selskaper når det gjelder valg av systemer og teknologiske løsninger. NSSIL-prosjektet utarbeidet en *Strategi for bruk av teknologi og standarder innen innkjøp og logistikk i spesialisthelsetjenesten*, som vil være retningsgivende for det nye foretaket. En kritisk suksessfaktor vil imidlertid være at også øvrige virksomheter i spesialisthelsetjenesten tar inn over seg føringene fra strategien for å forenkle og effektivisere innkjøpsarbeidet.

Et område der gode teknologiske løsninger er særlig viktig å få på plass, er uttrekk og sammenstilling av forbruksdata fra helseforetakene. Slike data er kritisk for å planlegge og å følge opp anskaffelsesprosesser, og er per i dag en sterkt trenerende og arbeidskrevende faktor i prosessene.

For det andre skjer det en stadig raskere teknologisk utvikling innen de produkter og tjenester som anskaffes. Også dette påvirker måten innkjøp gjennomføres på. Eksempelvis er stadig mer teknisk utstyr avhengig av å kommunisere med datasystemer og annet utstyr, noe som kompliserer anskaffelser gjennom problemstillinger knyttet til kompatibilitet og interaksjon med it-systemer og annet utstyr. Av andre problemstillinger som aktualiseres som følge av den teknologiske utviklingen kan nevnes utveksling og lagring av data. Stadig større datamengder, også av sensitiv art, registreres og lagres elektronisk og anskaffelsesprosessene må ta stilling til spørsmål som datalagring og –sikkerhet, herunder sikring mot at uvedkommende kan skaffe seg tilgang til og kontroll over datasystemer. Behovet for kunnskap om og fokus på denne typen problemstillinger i årene som er økende og vil nødvendiggjøre tilfang av ny kompetanse, fortrinnsvis i samspill med helseforetakenes informasjonssikkerhetsmedarbeidere og andre relevante ressurser.

Som følge av den teknologiske utviklingen kan stadig nye sykdommer og skader behandles. Mange nye behandlingsformene er svært avanserte og kostbare, noe som legger et stort press på spesialisthelsetjenestens prioriteringer. I dette landskapet vil innkjøpsfunksjonen ha en viktig rolle i å bidra til å redusere kostnadene mest mulig gjennom effektive og godt planlagte anskaffelsesprosesser, jf. blant annet det som er sagt ovenfor om internasjonalt samarbeid, involvering i metodevurderinger og godt samspill mellom innkjøp og kjernevirksomhet.

Demografiske og andre samfunnsmessige tendenser

Innkjøpsområdet vil, på lik linje med spesialisthelsetjenesten for øvrig, bli påvirket av de demografiske utviklingstrekkene som preger samfunnet. Befolkningen blir stadig eldre, og det blir færre i yrkesaktiv alder.

Samtidig sørger den teknologiske utviklingen for at man kan behandle stadig flere og mer alvorlige sykdommer og skader, jf. ovenfor.

Utviklingstrekkene medfører at en også innenfor innkjøpsområdet må tenke nytt for å bli enda mer effektive og bidra til bedre utnyttelse av fellesskapets ressurser.

Oppbremsing i oljesektoren og påfølgende negative konsekvenser for norsk økonomi, kan på kort sikt medføre bedre tilgang til høyt kvalifisert personell med attraktiv kompetanse. Dersom usikkerheten vedvarer kan det trolig bli flere nyutdannede som søker seg til offentlig sektor. Utdanningsmuligheter spesifikt rettet mot offentlige anskaffelser er imidlertid begrenset. For å styrke fokuset på utdanning, forskning og rekrutteringsgrunnlag innenfor anskaffelsesfaget har HINAS og Helse Sør-Øst RHF deltatt i DIFIs initiativ til å etablere «Anskaffelsesakademiet», i samarbeid med flere utdanningsinstitusjoner og organisasjoner på oppdragsgiversiden.

Oppsummering

Den teknologiske utviklingen og utviklingstrekk i samfunnet for øvrig gjør at det i fremtiden må stilles enda strengere krav til effektive innkjøpsorganisasjoner og -prosesser. Samtidig gjør disse utviklingstrekkene at anskaffelsesprosessene blir stadig mer komplekse og kompetansekrevene.

Dette nødvendiggjør rekruttering av høyt kvalifisert personell innenfor en rekke fagområder, og behovet for å involvere ressurser fra helseforetakene vil bli enda viktigere for å oppnå gode resultater.

Videre må innkjøpsvirksomheten organiseres hensiktsmessig for å ivareta både behovet for spesialkompetanse innenfor den enkelte innkjøpskategori, samtidig som kompetanse på tvers av kategoriene utnyttes mest mulig effektivt. Organiseringen må understøttes av gode teknologiske løsninger og effektive arbeidsprosesser for å hente ut størst mulig effekter av innkjøpsarbeidet.

4.2 Forventet økonomisk utvikling

Da Sykehusinnkjøp HF er et nyopprettet foretak er det ikke etablert økonomisk langtidsplan. Første driftsår vil foretaket forholde seg til en økonomisk ramme gitt av de regionale helseforetakene.

4.3 Personell- og kompetansebehov

I 2017 vil selskapet ha fokus på å konsolidere driften og sikre leveranser av tjenester til regionale helseforetak og helseforetak i en «as is»-organisering som speiler de virksomhetene som er virksomhetsoverdratt til Sykehusinnkjøp HF. Man har tilstrekkelig kompetanse i virksomheten til å ivareta dette.

I et noe lenger perspektiv vil kompetansebehov og plan for rekruttering, opplæring og utdanning måtte gjennomgå. Overgang til en kategoribasert organisering av foretaket vil medføre større behov for spesialisering og vil kunne medføre behov for at foretaket tilføres ny kompetanse gjennom rekruttering og gjennom opplæring og videreutdanning av dagens medarbeidere.

Kompetansebehovet vil variere fra innkjøpskategori til innkjøpskategori og det må utarbeides kompetanseplaner innen den enkelte kategori.

4.4 Status og utfordringer for investeringsområder

Ikke aktualisert da foretaket er nyopprettet.

5. PLANER FOR UTVIKLINGEN

Sykehusinnkjøp HF vil i 2017 ha fokus på å konsolidere driften og sikre leveranser av tjenester i henhold til forventninger fra regionale helseforetak og helseforetak i en «as is»-organisering som speiler de virksomhetene som er overdratt til Sykehusinnkjøp HF.

I løpet av våren 2017 vil man påbegynne arbeidet med å etablere et plandokument for foretaket. Plandokumentet vil ligge til grunn for senere omstilling av foretaket.

DEL IV: VEDLEGG

6. VEDLEGG 1: Foreløpig Årsregnskap for HINAS 2016.