



Styremøte i Finnmarkssykehuset HF

Arkivnr.:
2013/3785

Saksbeh/tlf:
Stein Erik Breivikås

Sted/Dato:
Hammerfest, 18.6.2015

Saksnummer 50/2015

Saksansvarlig: Økonomisjef Stein Erik Breivikås
Møtedato: 18.juni 2015

Strategiplan for innkjøp i Helse Nord 2014-2017

Administrerende direktørs forslag til vedtak:

1. Styret i Finnmarkssykehuset vedtar vedlagt organisasjonsplan som retningsgivende for anskaffelsesvirksomheten i foretaket.
2. Styret i Finnmarkssykehuset vedtar vedlagt samarbeidsavtale som styrende for foretakets samarbeid med det regionale helseforetaket samt de øvrige helseforetakene i regionen.

Torbjørn Aas
Administrerende direktør

Vedlegg

- Organisasjonsplan
- Samarbeidsavtale mellom RHF og HFene
- Oversendelsesbrev av 8.4.2014.



Strategiplan for innkjøp i Helse Nord 2014-2017

Saksbehandler: Økonomisjef Stein Erik Breivikås

Møtedato: 18.6.2015

1. Sammendrag og anbefaling

Den nye organisasjonsplanen med kategoristyring innenfor de ulike innkjøpsfeltene kan bedre innkjøpsprosessene og resultatet av dem. Det anbefales derfor at styret støtter denne planen.

2. Bakgrunn.

Det vises til oversendelse av styresak 19-2014 i brev av 8.4.2014. Strategiplanen ble oversendt til orientering i styrene i hvert HF i Helse Nord med vedlagt organisasjonsplan og samarbeidsavtale mellom RHF og HFene.

På bakgrunn av at organisasjonsplanen og samarbeidsavtalen kun unntaksvis ble behandlet i styrene i helseforetakene, samt strukturelle endringer som er gjort i mellomtiden, sendes organisasjonsplanen og samarbeidsavtalen på nytt til orientering i de enkelte helseforetakstyrene.

Styret i helseforetaket bes her gi sin tilslutning til organisasjonsmodellen og samarbeidsavtalen slik den her foreligger.

3. Vurdering.

I styresaken som ble oversendt 8.4.2014 fremkom det at økte ressurser skulle organiseres hos de enkelte HF. I ettertid er det konkludert med at de økte ressursene organiseres i Helse Nord RHF, med kontor i Tromsø og Bodø. Dette har medført behov for justering både i organisasjonsmodellen, samt samarbeidsavtalen mellom helseforetakene i Helse Nord.

Det er utarbeidet en korrigert versjon av organisasjonsplanen som reflekterer organisering besluttet av styringsgruppen og forankret i Helse Nord direktørmøte, samt samarbeidsavtale som forplikter RHFet og HFene i det videre arbeidet med innkjøp i regionen. Denne er behandlet og godkjent av kategoristyringsprosjektets styringsgruppe.



4. Risikovurdering.

Det nye forslaget til organisering er kjørt i en god prosess i investeringsutvalget i Helse Nord slik at risikoen anses som lav.

5. Medbestemmelse.

Saken ble drøftet med de tillitsvalgte i møte 9. juni 2015.

Kategoristyring av innkjøp i Helse Nord

Beskrivelse av organisasjonsmodell og veiledning til kategoristyring i Helse Nord

Oppdatert etter innspill fra Styringsgruppa 24. mai 2012,
oppdatert 6. desember 2013 av TAW etter møte i prosjektgruppa 4.
desember 2013,

Oppdatert 7. februar 2014 etter høringsrunde i foretaksgruppen Helse Nord
Samt oppdatert etter direktørmøte 13. juni 2014 av RSA

Oppdatert 31. oktober 2014 av JJE
Oppdatert 12. desember 2014 av JJE

Innhold

1	Kategoristyring.....	3
1.1	Bakgrunn og mandat	3
1.2	Definisjon av kategoristyring	3
2	Oppbygging av kategoriteam	5
3	Rollebeskrivelse	6
3.1	Kategorileder	6
3.2	Innkjøpsrådgiver	6
3.3	Fagstrateger	7
3.4	Spesialisert støtte.....	7
4	Kategoristrategiarbeidet.....	9
4.1	Målsetninger for kategoristrategiarbeidet.....	9
4.2	Metodikk.....	10
4.2.1	Vurdering og prioritering.....	10
4.2.2	Utvikling av strategi	11
4.2.3	Implementering av strategi.....	12
4.2.4	Drifting og kontinuerlig forbedring	12
4.3	Gjennomføring av strategisk analyse	13
4.4	Innhold i kategoristrategien	15
4.5	Fra strategi til handling	16
4.6	Tilretteleggerrollen	16
4.7	Gevinstrealisering og endringsledelse.....	16
4.8	Styringsgruppe i anskaffelsesprosessene.....	17
5	Referansedokumenter	18
6	Vedlegg.....	19

1 Kategoristyring

1.1 Bakgrunn og mandat

Styret i Helse Nord RHF ble i styresak 22-2011/5 orientert om prosjektet kategoristyrte organisering av anskaffelsesvirksomheten i Helse Nord. Anbefalingene er kategoristyrte organisering av anskaffelsesvirksomheten basert på prosjektgruppens rapport, tilleggsutredningene, uttalelsene fra helseforetakene med styrebehandling og styringsgruppens tilrådning.

Styringsgruppa for kategoristyringsprosjektet behandlet foreløpig organisasjonsplan i møte 19. januar 2012 og tok den foreløpige planen til orientering. Styringsgruppas øvrige innspill pr 24. mai 2012 til organisasjonsplanen er innarbeidet foreliggende plan.

1.2 Definisjon av kategoristyring

Kategoristyring er mer enn bare anskaffelser. Kategoristyring er en disiplin som virksomheter benytter for å optimalisere pengestrømverdien som benyttes eksternt.

Inndeling av innkjøpsvolumet i kategorier gjør virksomheten i stand til å benytte forskjellige innkjøpsstrategier på de forskjellige kategorier i stedet for å behandle alle innkjøp og leverandører med samme sett av strategiske virkemidler. For eksempel kan en virksomhet fokusere på konsolidering av leverandørbasen for en kategori, samtidig som en fokuserer på å øke tilfanget av leverandører for en annen kategori. I en tredje kategori kan fokus være å anvende strategier for å øke konkurranse mellom leverandørene.

Effekten av en egen innkjøpsstrategi pr. kategori er at virksomheten settes i stand til å velge mellom beste tilgjengelige innkjøpspraksis og egen organisasjons kompetanse for å sikre best mulig bruk av midler. Kompetansen innen innkjøpsvirksomheten spesialiseres innenfor den enkelte kategori.

Kategoristyring kan forstås som;

«En anskaffelsesfunksjons forsøk på å speile leverandørmarkedets egen segmentering, for å sikre best mulig effekt av ressursene funksjonen besitter, i den hensikt å tilpasse best mulig leverandørmarkedenes kompetanse og kjennskap til det aktuelle leverandørmarkedets verdikjede.»

Helse Nord sitt overordnede mål med kategoristyring av innkjøp er;

«å etablere strategier som ivaretar helseregionens fremtidige behov for varer og tjenester»

Hovedmålet kan operasjonaliseres til to delmål:

«Alle innkjøpene i Helse Nord skal deles i definerte kategorier. Kategoristyring skal gi oversikt og kontroll over samlet innkjøpsvolum i helseregionen. Dette skal hjelpe hver enkelt enhet til å

opptre korrekt i forhold til norsk lov og interne rutiner.»

«Det skal etableres anskaffelsesstrategier for hver enkelt kategori. Anskaffelsesstrategiene skal etableres i samarbeid med fagmiljøet i foretakene, og skal identifisere satsnings- og forbedringsområder innen kategoriene.»

Kategorilederne organiseres i Helse Nord RHF. Ansvaret for å utforme strategier, handlingsplaner, gjennomføre felles tilbudskonkurranser, inngå kontrakter, implementere og forvalte avtaler innenfor de ulike kategorier vil således bli liggende på regionalt nivå i det enkelte kategoriteam.

Alle helseforetakene må sette av innkjøpsressurser og fagressurser til kategoriarbeidet.

2 Oppbygging av kategoriteam

Kategoriteamets rolle i innkjøpsfunksjonen er overordnet de operative innkjøpsprosessene. Kategorileder skal i sin rolle ha fokus på kategorien som helhet, planer for gjennomføring av anskaffelser i kategorien, leverandørmarkedene kategorien forholder seg til, samt analyser av mulige områder for standardisering på tvers av foretakene i regionen.

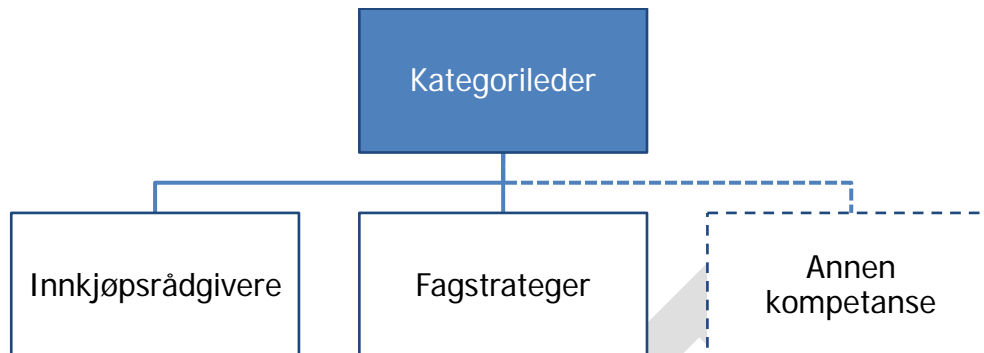
Kategoriteamene har mandat til å styre porteføljen i sin kategori. Med dette menes at kategoriteamet:

- Kjenner behovene til brukerne av artiklene som anskaffes, og utarbeider og eier kategoriens behovsbeskrivelser
- Bygger og deler innkjøpsfaglig kompetanse for sin kategori
- Setter målsetninger for kategorien
- Utarbeider handlingsplaner, herunder etablering av innkjøpsplaner
- Utarbeider strategier, herunder prioriteringer og styring av etterspørsel
- Organiserer arbeidet i kategorien, herunder etablering av underkategorier og funksjonsteam for å få gjennomført anskaffelser
- Driver fram og følger opp anskaffelsesprosesser
- Definerer datafangst og analyserer innkjøpsdata
- Følger opp leverandører og avtaler
- Måler progresjon på målsetninger
- Rapporterer resultater

Mandatet definerer hva som skal rapporteres, hvilke utslag av elementer/endringer som krever rapportering, og hvem som skal motta ulike rapporter. På denne måten sikrer man at problemstillinger og endringer, både for innkjøpsmiljøet og leverandørmarkedet, som kan berøre andre kategorier fanges opp tidlig slik at man oppnår en «vital» oppdatering på tvers av de respektive kategoriinndelingene.

3 Rollebeskrivelse

Kategoriteamet består av følgende roller:



3.1 Kategorileder

Rollen som kategorileder vil i de fleste tilfeller innehas av en innkjøper. Kategorileder har et regionalt ansvar for innkjøp, kontrakt og forvaltning av alt innkjøp (inkludert styring av leverandørkommunikasjon) i sin kategori. Kategorileder har ansvar for framdrift i – og leveranse fra funksjonsteamene i kategorien. Viktige oppgaver for kategorileder er å;

- Lede og drive fram arbeidet i kategorien
- Sette kvalitative målsetninger for kategorien sammen med kategoriteamet
- Utarbeidelse av strategier og planer for kategorien
- Koordinering mot andre kategoriledere for å identifisere risiko i grensesnitt, og muligheter for samarbeid og synergier
- Identifisere områder for standardisering, og iverksette formålstjenelige tiltak.
- Utvikle kategorien innkjøpsfaglig, samt bygge opp fagkompetanse til å håndtere dialogen med fagmiljøene på en god måte
- Utvikle kategorien administrativt, herunder å videreutvikle innkjøpshåndbok og maler
- Sikre grunnlagsdata løpende fra eksterne og interne kilder for kategorien, slik at påfølgende konkurranseprosesser baseres på korrekt grunnlag
- Rapportere i henhold til etablerte rutiner og på forespørsel, herunder å gi input til årsbudsjett- og langtidsplanarbeidet i foretaksgruppen
- Ivareta det overordnede ansvaret for organisering og gjennomføring av anskaffelsene.

3.2 Innkjøpsrådgiver

Hvert kategoriteam må inneha tilstrekkelig kompetanse for å ivareta det kommersielle innkjøps- og kontraktsansvar. Dette betyr at de innkjøpsfaglige representantene i teamet i sum må dekke tre hovedkompetanseområder:

- Det faglige ansvaret for at alle innkjøpsprosesser gjennomføres i henhold til lov og forskrift om offentlige anskaffelser, samt andre formelle krav.
- Det merkantile markedsansvaret
- Forvaltningsansvaret

Det er som regel en og samme person som dekker flere eller alle tre kompetanseområdene for kategoriteamet, men i store kategoriteam kan det være flere enn en innkjøper som samarbeider.

3.3 Fagstrateger

Helseforetakene avgir faste fagstrateger til kategoriteamene. Fagstrategene innehar rollene fordi de har spesielt god innsikt i fagområdet gjennom akademisk eller stillingsmessig autoritet. Fagstrategene skal gi innspill til strategi og planer, men ikke ha administrative oppgaver.

Formålet med å involvere fagstrateger i et kategoriteam er blant annet å sikre at anskaffelser innen kategorien blir strukturert hensiktsmessig og faglig forsvarlig, at representanter for brukerne blir hørt og involvert i en tidlig fase (før anbudsrunderne kjøres), samt tilføre kunnskap knyttet til satsings- og utfordringsområder innen kategorien. Fagstrategene er således helt sentral i forhold til å sikre at de innkjøpsfaglige strategiene er hensiktsmessige og formålstjenlige, samt at de er faglig forankret hos brukerne. Dette er svært viktig med tanke på å sikre gode og produktive anbudsprosesser.

3.4 Spesialisert støtte

Innkjøpsfunksjonen har behov for et sett av spesialistroller for å understøtte kategoristrukturen. Dette gjelder:

- Kvalitetssikring av prosess og dokumenter fram til beslutning i styringsgruppe.
- Utarbeidelse og vedlikehold av felles prosesser, retningslinjer og rutiner,
- Opplæring.
- Service til de andre definerte rollene på spesifikke områder.
- Utvikle og forbedre spesialistområdet
- Bistand ved innføring av nye rutiner/systemer innen innenfor eget spisskompetanseområde.

Støtterollene er ikke nødvendigvis tilknyttet kategoriteam på fast basis, men tilbyr støtte i planlegging og gjennomføring av innkjøpsprosessen. Støtterollene kan helt eller delvis være en del av innkjøpsfunksjonen. Rollene kan også bli supplert med kompetanse fra det enkelte HF eller RHF.

Aktuelle støtte/spesialistområder er (representerer ikke antall stillinger):

- Juridisk kompetanse på innkjøpsområdet samt sivilprosess

- e-handel, kataloghåndtering
- Miljø og etisk handel
- Controllertfunksjon (oversikt over avtaleområdene m.m.)
- Innsamling/analyse av grunndata
- Systemeierskap til alle innkjøpsrelaterede system
- Prosjektkompetanse

4 Kategoristrategiarbeidet

Alle kategorier skal ha et levende kategoristrategidokument. Kategoristrategien skal gi føringer for hvordan kategoriarbeidet skal gjennomføres og har som formål å avdekke interne og eksterne momenter og hensyn som vil påvirke hvordan Helse Nord skal håndtere innkjøp innenfor hver kategori.

4.1 Målsetninger for kategoristrategiarbeidet

Helse Nord har et overordnet strategisk rammeverk for kjerneoppgavene til det regionale helseforetaket, som Innkjøpsstrategi i Helse Nord 2014-2017 bygger på. Kategoristyring skal være et verktøy som skal hjelpe HFene og RHFet i å nå de målsetningene som overordnet strategi legger opp til.

Delmål for kategoriarbeidet:

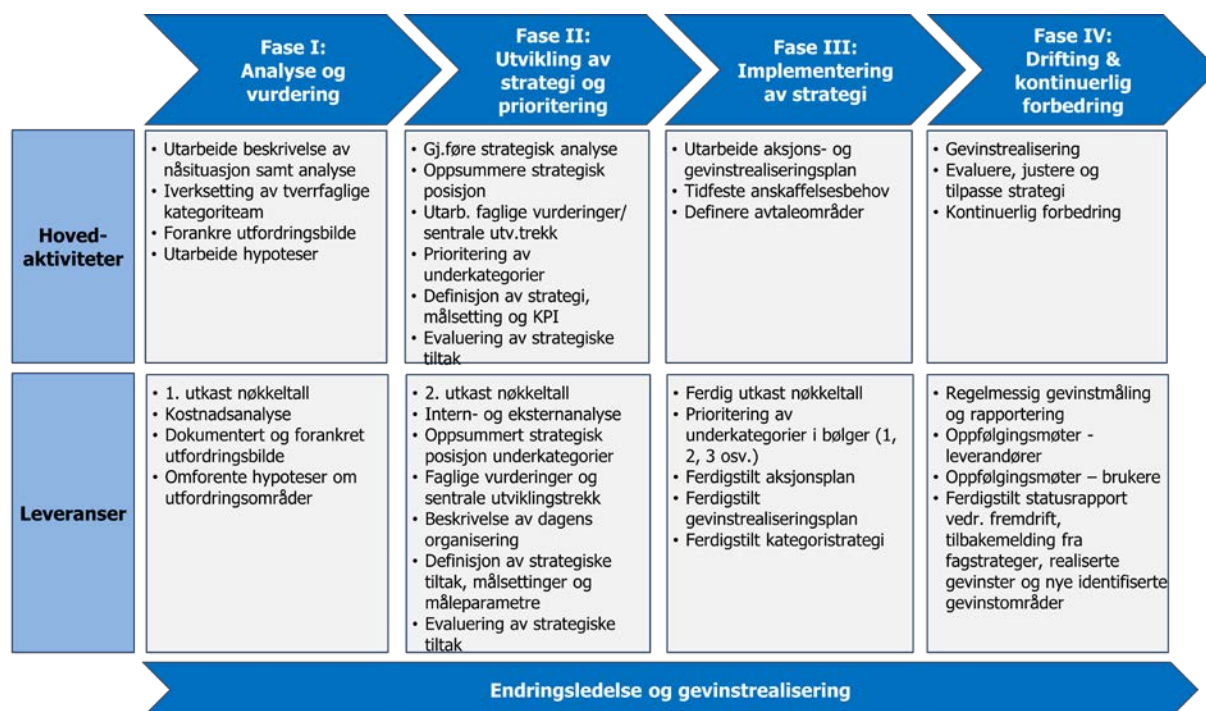
- Gi en oversikt over avtaledekning innen kategorien
- Forbedret avtaleforvaltning og mer effektive innkjøpsprosesser
- Forankre innkjøpsstrategi i fagmiljøet
- Etablere innkjøpsstrategier som tar hensyn til faglig utvikling
- Identifisere mulige satsningsområdet innen anskaffelsesområdet til kategorien
- Utvikle gode leverandørmarkedsanalyser

Delmålene skal videre resultere til konkrete nytteeffekter:

- Økt verdiskapning ved anskaffelser av varer og tjenester i foretaksgruppen.
- Spesialisering innen kategoriområder,
- Standardisering og harmonisering av sortiment mot nasjonalt nivå,
- Tydelig ansvars- og fullmaktsstruktur.
- Bedre utnyttelse av ressursbruk (tid og kompetanse)
- Bedre avtaleforvaltning. Gode og effektive anbudsprosesser
- Fagstrategene representerer sitt fagområde og gir føringer for hvordan helseregionen skal gjennomføre anskaffelser innen kategorien
- Innovasjon i anskaffelsesprosessen

4.2 Metodikk

Metodikken tilknyttet strategiarbeidet bygger på beste praksis innen kategoristyring.



Figur 2 Metodikk for strategiarbeid

Metodikken legger opp til fire sentrale hovedsteg i kategoristrategiarbeidet.

4.2.1 Vurdering og prioritering

Formålet med denne fasen er å utarbeide et nåsituasjonsbilde av kategorien. I denne fasen avdekkes og systematiseres nøkkeltall og nåsituasjon i hvert foretak og på RHF-nivå. Videre definerer og prioriterer kategoriteamet underkategorier i kategorien og etablerer og forankrer et utfordringsbilde.

Vurdering og prioritering		Leveranser
Aksjon	Est. timer	
1. Bearbeide nøkkeltall og kostnadsanalyse	24	<ul style="list-style-type: none"> • 1. utkast nøkkeltall • Kostnadsanalyse • Dokumentert utfordringsbilde • Prioritert underkategorier • Omforent hypoteser om utfordringsområder
2. Tegne opp et utfordringsbilde	4	
3. Forberede oppstartsmøte	8	
4. Gjennomføre oppstartsmøte	8	
5. Etterarbeid/dokumentere oppstartsmøte	4	
6. Ev. oppfølgingsmøte på tlf.	4	
7. Utarbeide prosjektplan	4	
8. Kvalitetssikring	8	
		Endringsledelse og gev.realisering
		<ul style="list-style-type: none"> • Forankre kategoristrategiarbeidet • Tydeliggjøre rolle og ansvarsområde • Skape eierskap hos kategorileder og fagstrateg

4.2.2 Utvikling av strategi

Basert på utfordringsbildet utarbeider kategoriteamet hypoteser om forbedrings- og mulighetsområder. Deretter utarbeides en intern- og ekstern analyse for underkategoriene som oppsummeres i strategiske posisjoner. Denne strategiske posisjonen danner så grunnlaget for utarbeidelsen av strategiske tiltak, målsettinger og måleparametere (KPI) for hver underkategori. Samtlige underkategorier med tilhørende strategiske tiltak evalueres med hensyn på gjennomførbarheten og gevinstpotensial.

For faglige vurderinger og utviklingstrekk er det viktig å identifisere sentrale (nasjonale), regionale og lokale føringer som påvirker kategorien.

Alle helseforetakene er eller er i ferd med å bli miljøsertifisert i henhold til ISO 14001 og som følge av dette er det særlig kategoriens påvirkning på ytre miljø som skal identifiseres og eventuelt foreslås tiltak for.

Utvikling av strategi		Leveranser
Aksjon	Est. timer	
1. Bearbeide nøkkeltall	8	<ul style="list-style-type: none">• 2. utkast nøkkeltall• Intern- og eksternanalyse• Oppsummering strategisk posisjon for alle underkategorier• Faglige vurderinger og sentrale utviklingstrekk tilknyttet underkategorier• Beskrivelse av dagens organisering• Definisjon av strategiske tiltak• Målesetninger og måleparametre
2. Gjennomføre leverandørmarkedsanalyse	16	
3. Foreberede møte 2 og 3	24	
4. Gjennomføre møte 2 og 3	16	
5. Etterarbeid/dokumentere møte 2 og 3	8	
6. Kvalitetssikring	16	
		Endringsledelse og gev.realisering
		<ul style="list-style-type: none">• Forankre kategoristrategiarbeidet• Skape eierskap hos kategorileder og fagstrateger

4.2.3 Implementering av strategi

Basert på evalueringen av de strategiske tiltakene utarbeider kategoriteamet en aksjonsplan for de prioriterte underkategoriene som tar hensyn til anskaffelsesbehov innen underkategorien. Her defineres også fremtidige avtaleområder. Strategien ferdigstilles og sendes for godkjenning til Styringsgruppen¹. Når planen er godkjent implementeres den i Helse Nord i henhold til gjeldende aksjonsplan.

Implementering av strategi		Leveranser
Aksjon	Est. timer	
1. Bearbeide nøkkeltall	4	<ul style="list-style-type: none">• Ferdig utkast nøkkeltall• Evaluering av strategiske tiltak• Prioritering av underkategorier• Ferdigstille kategoristrategi
2. Forberede møte 4	8	
3. Gjennomføre møte 4	8	Endringsledelse og gev.realisering <ul style="list-style-type: none">• Ferdigstille aksjonsplan• Ferdigstille gevinstrealiseringsplan• Sikre at kategorileder følger eierskap til strategidokument
4. Etterarbeide/dokumentere møte 4	4	
5. Ev. å avholde møte 5		
6. Ferdigstille kategoristrategi	40	
7. Korrigere etter høring	8	
8. Kvalitetssikring	16	

4.2.4 Drifting og kontinuerlig forbedring

Etter hvert som strategien har gjort seg gjeldende i Helse Nord møtes kategoriteamet igjen i forbedringsgrupper for å evaluere om strategien har fungert etter intensjonen. Kategorileder presenterer målinger og realiserte gevinster innen relevante underkategorier. Kategoriteamet utarbeider, hvis mulig, forbedringstiltak og lister ytterligere gevinstområder. Kategoristrategien skal være et levende dokument som oppdateres etter forbedringsgruppene. I enkelte tilfeller, hvor det foretas større endringer, vil dette kunne medføre at kategoristrategien må godkjennes på nytt hos Styringsgruppen².

Kategoriteamet skal gjennom arbeidet svare på hvilke strategiske tiltak som vil være formålstjenlig i forhold til behovene som man forventer i tiden fremover.

Sluttproduktet er en begrunnet strategi- og handlingsplan for anskaffelser innen den enkelte kategori. Aksjonsplanen skal være operasjonell og konkret i formen, både for de tiltakene som det vil ta lengre tid å realisere og de tiltakene som raskt kan settes i verk.

Strategien skal være et levende dokument og det skal kontinuerlig arbeides med fornyelse og oppdatering av strategien. Kategoriteamet vil videre ha telefonkonferanser og fysiske samlinger der teamet gjennomgår status i kategorien, evaluerer strategien og justerer/tilpasser dersom det er behov for det, oppsummerer gevinster og utarbeider nye aksjoner og flere gevinstområder.

¹ Nivå 2 lederne (eierdirektør og økonomisjefene) i RHF og HF

² Nivå 2 lederne (eierdirektør og økonomisjefene) i RHF og HF

Implementering av strategi		Leveranser
Aksjon	Est. timer	<ul style="list-style-type: none"> • Regelmessig gevinstmåling og rapportering • Oppfølgingsmøter – leverandører • Oppfølgingsmøter – brukere • Ferdigstille statusrapport vedr. fremdrift, tilbakemelding fra fagstrateger, realiserte gevinster og nye identifiserte gevinstområder
1. Oppdatere relevante nøkketall	8	
2. Måle og dokumentere oppnådde gevinster	8	
3. Forberede statusmøter	4	
4. Gjennomføre statusmøter	4	
5. Etterarbeid/dokumentere statusmøte	4	
6. Oppdatere statusrapport	4	Endringsledelse og gev.realisering <ul style="list-style-type: none"> • Oppdatert aksjonsplan • Oppdatert gevinstrealiseringsplan • Sikre eierskap hos brukerne

4.3 Gjennomføring av strategisk analyse

For hver underkategori gjennomføres det en strategisk analyse som identifiserer strategisk posisjon for underkategorien. Strategisk posisjon er en kombinasjon av resultatene fra intern og ekstern analyse. Basert på erfaring fra kategoriarbeidet har analysen blitt tilpasset og justert slik at de treffer på hensiktsmessig nivå i forhold til kategoriarbeidet.

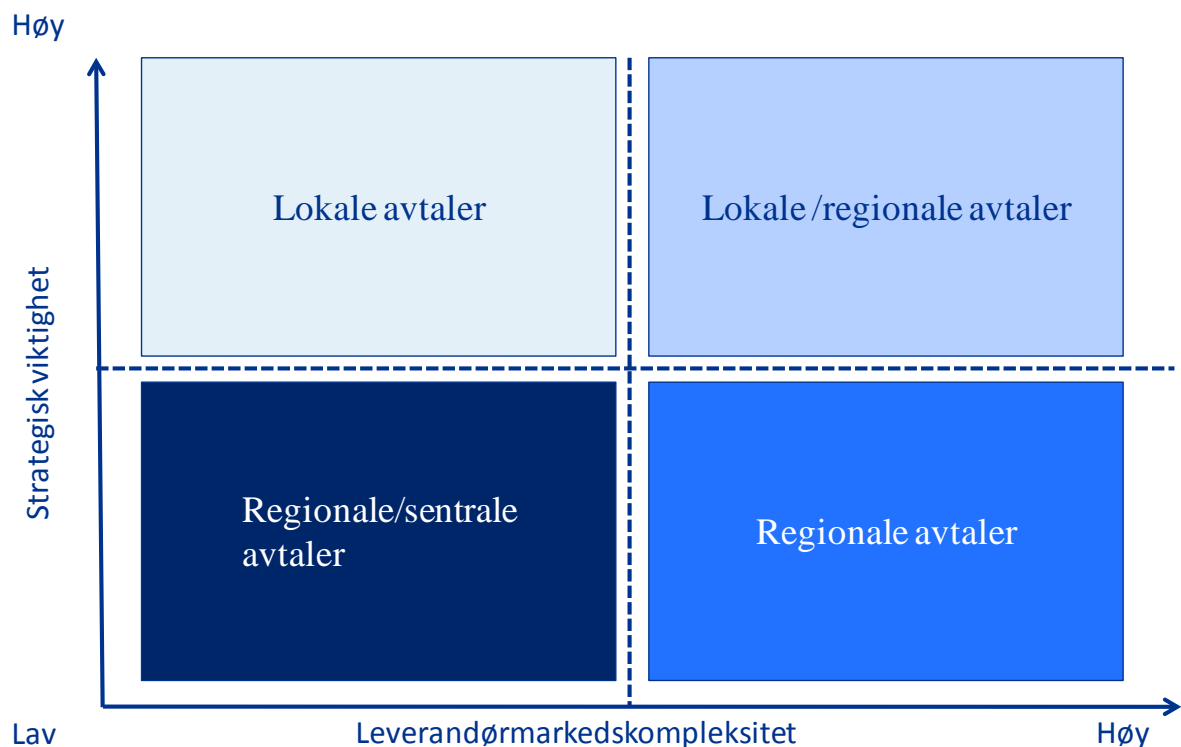
Strategisk analyse gjennomføres ved at underkategoriene scores fra 1-6 på 3 interne spørsmål knyttet til strategisk viktighet (Y1- Y3) og 3 eksterne spørsmål knyttet til leverandørmarkeds kompleksitet (X1- X3). Snittverdien av svarene utgjør underkategoriens vurdering innen de to områdene.

	Tema	Spørsmål
X1	Regulatoriske barrierer	Er det vanskelig for nye aktører å etablere seg i markedet?
X2	Antall kvalifiserte leverandører	Er det mange eller få kvalifiserte aktører i regionen/lokalt?
X3	Økonomiske barrierer	Krever det store grunnlagsinvesteringer for å kunne etablere seg i markedet?
Y1	Beredskapshensyn	Er det viktig å ha kort responstid/lokal tilstedeværelse
Y2	Teknologisk utvikling	I hvilken grad er det stor utvikling innen teknologier som er dominerende innen kategorien?
Y3	Virksomhetskritikalitet	Vil teknisk nedetid ha direkte innvirkning på virksomhetens kjernevirksomhet?

Snittverdiene plottes så i et diagram hvor interne faktorer utgjør X akse og eksterne faktorer utgjør Y akse. Dette plasserer kategorien i en av fire kvadranter som vist i figuren under.

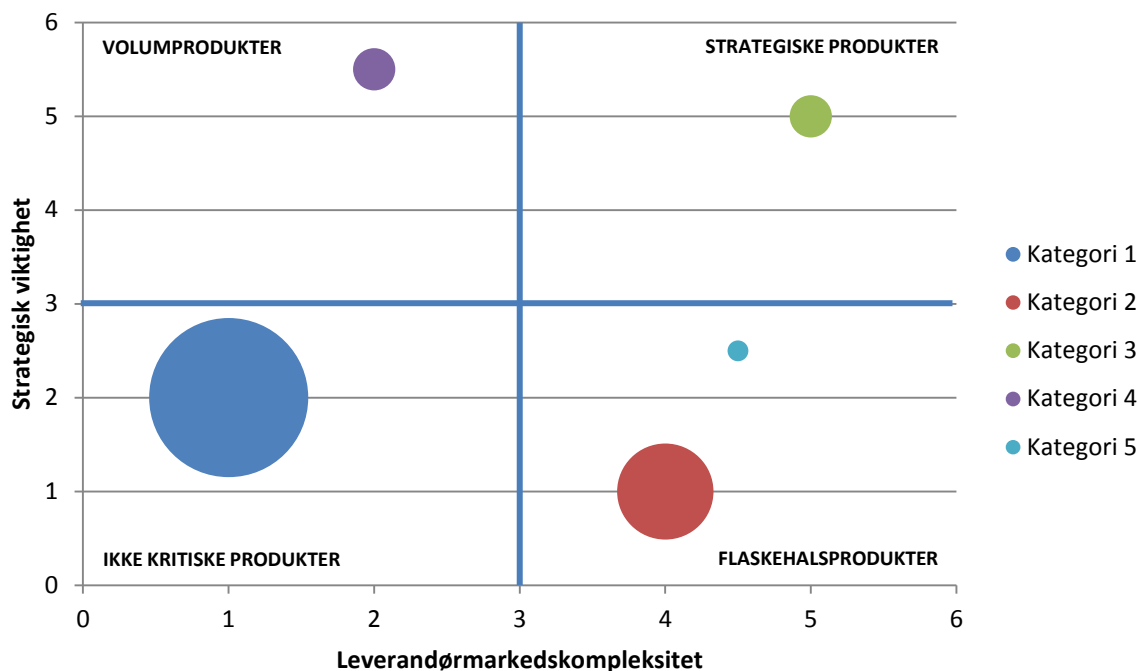


En underkategori sin plassering i diagrammet gir innspill til hvilken strategi man skal velge for underkategorien, og da spesielt hvilke type avtaler som er egnet.



Det er imidlertid viktig at ikke resultatene fra analysen brukes ukritisk, da det kan være nyanser ved kategoriene som ikke kommer frem i analysene. Erfaringsmessig er diskusjonene som oppstår i arbeidet med analysen like viktig som selve resultatet, da metoden bidrar til å tilrettelegge diskusjonen rundt underkategorien. Den strategiske analysen er også et viktig verktøy for å gjennomføre prioritering i kategorien.

For å oppsummere de strategiske posisjonene til alle underkategoriene i en kategori kan resultatene plottes samlet i et diagram. Størrelsen på sirklene i diagrammet representerer kjøpsvolumet i underkategorien. (Illustrert under).



4.4 Innhold i kategoristrategien

Innholdet i kategoristrategien varierer fra kategori til kategori og må tilpasses kategoriens innhold og struktur. Det er likevel noen generelle aspekter som kategoristrategien bør omfatte for at den skal gi ønsket effekt.

- Det er svært viktig med sterk faglig forankring gjennom faglige vurderinger og vurdering av utviklingstrekk i kategorien. Det er viktig at dette fremheves tidlig i kategoriarbeidet, slik at kompetansen til fagmiljøet gjennomsyrrer arbeidet.
- Videre må de faglige vurderingene vurderes opp mot mulighetsområdet både organisatorisk, administrativ og juridisk, for å sikre en realistisk og gjennomførbar strategi.
- Det er viktig at man klarer å gå fra fremstilling og analyse av tall til å se på hva funnene faktisk medfører og hvordan disse kan operasjonaliseres/håndteres. Det har liten hensikt å presentere tall uten at deres betydning og påvirkning for strategien fremheves.
- For å sikre at strategien blir operasjonalisert er det viktig at det lages konkrete mål og handlingsplaner hvor det er frister og ansvarlige for gjennomføring. Vedrørende gjennomføring må det fremkomme av strategien hvem som skal ha ansvar for å planlegge anskaffelsesprosessen, gjennomføre anskaffelsen av kontrakt og forvalte avtale, og at dette arbeidet kan være fordelt mellom HINAS, HN RHF og HF-ene og HN IKT. Videre er det sentralt at disse planene blir fulgt opp.

4.5 Fra strategi til handling

Ferdigstilt kategoristrategi må operasjonaliseres i linjen. For å beslutte endelig strategi gjennomføres:

- Høringsrunde i HF-ene. Etter at eventuelle endringer er implementert gir kategoriteamet gitt sin tilslutning til strategien.
- Strategien besluttes av regionalt styringsorgan, som er nivå 2 lederne (eierdirektør og økonomisjefene) i RHF og HF med ansvar for innkjøp. Strategien overleveres til «NN» for implementering og oppfølging

Etter kategorien er overlevert har «NN» ansvar for:

- Eterspørre anbefalinger fra kategorien til å oppdatere årlig anskaffelsesplan
- Sikre at kategoridokumentene blir jevnlig oppdatert
- Sikre at kategoristrategiene etterlevs i alle helseforetakene og at tiltak implementeres på tvers av regionen
- Sikre at fagstrateger er tilgjengelig for videre arbeid innen kategorien fra det enkelte helseforetak
- Eterspørre gevinstmåling fra kategorileder

Kategorilederen og kategoriteamet skal gjennomføre oppdateringene.

4.6 Tilretteleggerrollen

Innføring av kategoritankegang er en ny og krevende øvelse for innkjøpsmiljøene. I oppstartsfasen er det viktig at Helse Nord stiller til rådighet en egen prosjektorganisasjon for å støtte kategorilederne i arbeidet. Prosjektorganisasjonen skal sørge for at første fase av kategoriarbeidet blir gjennomført, påse kvaliteten i leveransene, samt holde tempo oppe i prosessen. Samtidig er det viktig at eierskapet til strategien ligger i kategoriteamet. Fremover er det viktig at Helse Nord bygger opp kategoriledernes kompetanse for å sikre at arbeidet i større grad kan gjennomføres uten støtte fra prosjektorganisasjonen.

4.7 Gevinstrealisering og endringsledelse

For å sikre at tiltakene fra kategoristrategien blir implementert og etterlevd er det viktig at kategorilederne og kategoriteamet blir fulgt opp på en kontinuerlig basis.

Kategoriarbeidet skal sørge for god forankring og involvering av nøkkelpersonell/-interessenter, oppfølging og støtte til de ansatte fra ledere og mellomledere, riktig og presis kommunikasjon og informasjon underveis, fortløpende måling og oppfølging av gevinster, samt sikre at de involverte i endringen får den opplæringen som eventuelt behøves for å arbeide etter intensjonen. Helse Nord og tilhørende helseforetak har investert tid og ressurser i dette arbeidet, og innkjøp står høyt på agendaen hos topplederne i Helse Nord. Det vil derfor bli viktig å vise til resultater fra dette arbeidet så snart som mulig.

Gjennom hele prosessen fokuseres det på endringsledelse og gevinstrealisering. For å sikre forankring blant de involverte har det vært helt sentralt å involvere og sikre eierskap underveis i prosessen. De strategiske tiltakene vil generere små og store gevinster både for innkjøpsmiljøet og for brukerne. Gevinster her vil på overordnet nivå

kunne være bedre avtaledekning, mer effektive innkjøp gjennom koordinerte prosesser, bedre kvalitet, bedre priser, mindre administrasjon, osv.

De potensielle gevinstene knyttet til hvert enkelt tiltak i strategiplanen vil innlemmes i en gevinstrealiseringsplan, som fortløpende følges opp. Dette for å sikre at man faktisk klarer å realisere strategiplanens intensjoner. Fortløpende kommunikasjon av realiserede gevinster skaper større oppslutning om strategiplanen og forsterker også endringsviljen blant de ansatte som er involvert i denne typen innkjøp.

Gevinster knyttet til tiltak i kategoristrategien identifiseres, dokumenteres og måles fortløpende av kategorileder og kategorimedlemmene, med bistand fra prosjektorganisasjonen. Etter hvert som gevinster realiseres, rapporteres disse i henhold til gjeldende struktur.

Det vil være et positivt signal til samfunnet, styret og ledelsen ved helseforetakene og Helse Nord at det er fokus på hvilke gevinster som skapes og at disse synliggjøres.

4.8 Styringsgruppe i anskaffelsesprosessene

Den enkelte anskaffelsesprosess gjennomføres som et prosjekt, der funksjonsteamet utgjør prosjektgruppa. Det må gjøres en konkret vurdering på om det er nødvendig med egen styringsgruppe. En styringsgruppe kan bestå av en eller flere personer avhengig av anskaffelsens kompleksitet og omfang. I en anskaffelsesprosess vil styringsgruppen ha følgende oppgaver og myndighet.

- Prosjektplanlegging:
 - Godkjenning av prosjektplan, herunder anskaffelsesstrategi og fremdriftsplan
- Konkurransesgrunnlag:
 - Godkjenning av konkurransegrunnlag
- Avlysning:
 - Godkjenne eventuell avlysning av konkurranse
- Tildeling:
 - Beslutning om tildeling og godkjenning av gevinstrealiseringsplan
- Kontraktperioden:
 - Oppfølging av leverandører og godkjenne endringer i kontraktsforhold
- Prolongering:
 - Godkjenne prolongering

Det må utvikles rutiner for juridisk kvalitetssikring og samhandling med juridisk støttefunksjon i forkant av i forkant av beslutningspunktene.

5 Referansedokumenter

Referat fra styringsgruppemøte 8. juni 2011

Styringsdokument datert 10. april 2011

Sluttrapport fra fase 1

Referat fra styringsgruppemøte 16. juni 2010

Tilleggsnotat fra prosjektgruppen 30. september 2010

Referat fra styringsgruppemøte 20. desember 2010

Styresak 22-2011-5

6 Vedlegg

- Excel-modell for intern og ekstern analyse
- Mal for kategoristrategidokument
- Samarbeidsavtale mellom RHF og HFene

SAMARBEIDSAVTALE

MELLOM

HELSE NORD RHF

OG

**FINNMARKSSYKEHUSET HF
UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE HF
NORDLANDSSYKEHUSET HF
HELGELANDSYKEHUSET HF
SYKEHUSAPOTEKET NORD HF**

OM REGIONAL INNKJØPSORGANISERING

1. Innledning og bakgrunn

Det er besluttet å gjennomføre kategoristyring av innkjøp i Helse Nord, jfr styrevedtak 22-2011/5.

2. Formål med avtalen

Avtalen formaliserer samarbeidet mellom Helse Nord RHF og helseforetakene i Helse Nord, og fastsetter rammer, rettigheter og plikter for samarbeidet. Helse Nord IKT forpliktes som selvstendig deltaker gjennom egen signatur.

3. Prinsipper for deltakelse

Partene er enige om at forutsetningen for best mulig effekt av regional kategoristyring og felles anbudsprosesser er at foretakene i Helse Nord forplikter seg til samarbeid. Samtlige HF med underliggende virksomheter skal delta i de felles anskaffelsesprosesser som blir anbefalt innen det enkelte kategoriområdet og som besluttes av RHF.

Partene er enige om å delta felles i alle anskaffelsesprosesser, og at unntak fra dette skal være begrunnet i særskilte forhold. Som særskilte forhold anses bl a:

- a) at HFet har juridiske forpliktelser i forhold til annen avtale av slik varighet at deltakelse er svært uhensiktsmessig. HFet tiltrer likevel felles avtaler når eksisterende avtaler utløper.

- b) at det foreligger andre økonomiske, juridiske eller faglige forhold som medfører at deltakelse anses som en vesentlig ulempe eller svært uhensiktsmessig for det aktuelle HF.

Anmodning om unntak skal oversendes RHF. Dokumentasjon for at et eller begge vilkårene over er innfridd skal vedlegges anmodningen. RHF beslutter om fritak fra deltakelse skal gis.

4. Overordnede prinsipper for samarbeidet / partenes gjensidige forpliktelser

Det forutsettes at partene stiller riktige og tilstrekkelige ressurser (personell) tilgjengelig i det strategiske og operasjonelle arbeidet i kategoriteamene og funksjonsteamene. Ressursbruken skal alltid stå i forhold til anskaffelsens kompleksitet.

Felles ansvars- og fullmaktsstruktur skal legges til grunn i arbeidet for kategoriledere og kategoriteam, funksjonsteamledere og funksjonsteam.

5. Signering av avtaler

Tildelte avtaler signeres av det enkelte HF, i henhold til intern fullmaktsstruktur, med mindre avtalen etter sin art skal inngås på konsernnivå.

6. Tvisteløsning

Partene er enige om at eventuell uenighet knyttet til denne avtale og i den enkelte prosess, som ikke lar seg løse ved forhandlinger direkte mellom de involverte, forelegges administrerende direktør i Helse Nord RHF for avgjørelse.

7. Vedlegg til avtalen

Følgende dokumenter skal legges til grunn for samarbeidet:

- Helse Nord's innkjøpsstrategi med tilhørende handlingsplan
- Organisasjonsplan

Dato

Helse Nord RHF

Helse Finnmark HF

Universitetssykehuset Nord-Norge
HF

Nordlandssykehuset HF

Helgelandssykehuset HF

Sykehusapoteket Nord HF

Helse Nord IKT

Helseforetakene i Helse Nord

Deres ref.:

Vår ref.:
2014/26 /016

Saksbehandler/dir.tlf.:
Jonny Jensen, 77 75 58 97

Sted/dato:
Bodø, 08.04.2014

Styresak 19-2014 Strategiplan for innkjøp i Helse Nord 2014-2017

Viser til vedlagt styresak 19-2014 «Strategiplan for innkjøp i Helse Nord 2014-2017» med vedlegg 1 «Strategiplan for innkjøp i Helse Nord 2014-2017», vedlegg 2 «Organisasjonsplan» og vedlegg 3 «Samarbeidsavtale mellom RHF og HFene».

I vedlegg 1 «Strategiplan for Helse Nord 2014-2017, pkt 7 Organisering» og fremkommer det at innkjøpsområdene skal inndeles i kategorier der det enkelte helseforetak skal få ansvar for et bestemt antall kategorier på tvers av foretaksgruppen. Funksjonaliteten i kategoristyrte organiseringen fremkommer detaljert i vedlegg 2 «Organisasjonsplan».

Etter at styresak 19-2014 var forelagt styret i Helse Nord RHF har fagmiljøene (brukerne) blitt involvert i prosessen med fordeling av kategoriansvaret mellom helseforetakene, noe som har avstedkommet en annen oppfatning om plassering av kategoriansvar på tvers av foretaksgruppen. Denne prosessen med fagmiljøene er ikke ferdigstilt.

Det er gjort nærmere vurderinger av styrke og svakhet ved organisatorisk spredning av kategoriansvaret, vurdert i sammenheng med økende nasjonal samordning av anskaffelser, samarbeid om utvikling av innkjøps- og logistikkområdet og fremtidig organisering av samarbeidet mellom de regionale helseforetakene.

Uten at det for konsekvenser for funksjonaliteten i kategoristyrte organisering av innkjøpsområdene – herunder det enkelte helseforetak og dets fagmiljøer sin innflytelse og påvirkning – vil prosjektet vurdere samlokalisering av kategoriansvaret i Helse Nord basert på følgende momenter:

- Kategorilederne vil få ansvar for flere kategoriteam sammensatt av ulike fagmiljøer med høy ledelsesmessig og faglig tyngde. Kategorilederne vil få sammenfallende organisatoriske og prosessuelle utfordringer som forutsetter kunnskapsdeling gjennom hyppige formelle, men også uformelle møter kategorilederne imellom.
- Kategorilederne må ha mulighet til raske avklaringer med fagmiljø utover formell aktivitet i kategoriteamene, noe som forutsetter effektiv tilgang på nødvendige fagmiljøer.

- Spredt lokalisering av ivaretagelsen av kategoriansvaret og kategorilederne som Side 2 av 2 spesialisert faggruppe vil kunne medføre at eventuelle stordriftsfordeler i mindre grad kan tas ut. En samlokalisering vil i større grad kunne sikre at anskaffelsesvirksomheten trekker i samme retning.
- Samlokalisering av kategoriansvaret vil i større grad kunne bygge robuste fagmiljøer og trekke til seg kompetanse som ønsker å bli værende over tid.
- Tids- og reisekostnader i forbindelse med nødvendig samhandling mellom helseforetakene må legges til grunn.
- Samlokalisering av kategoriansvaret vil sette Helse Nord i stand til å imøtekomme utviklingen nasjonalt med økende samordning av anskaffelser og ressurser, etablering av nasjonalt kategoriansvar i regionene og regionsavdelinger i regi av HINAS.

I prosessen videre skal det etableres arbeidsgrupper som skal gjøre nærmere vurderinger av enkelte kategoriområder, herunder lokalisering av kategoriansvar. Resultatet av fra arbeidsgruppene skal deretter behandles i prosjektgruppen og styringsgruppen, før endelig konklusjon sannsynligvis tas i direktørmøtet.

Det presiseres at en endelig konklusjon om lokalisering av kategoriansvaret i Helse Nord ikke får betydning for helseforetaksstyrenes behandling av styresak 19-2014 som omfatter «Strategiplan for innkjøp i Helse Nord 2014-2017», «Organisasjonsplan» og «Samarbeidsavtale mellom RHF og HFene». Prinsippet om kategoristyrte organisering av innkjøpsvirksomheten blir ivarettatt uavhengig av lokalisering av kategoriansvar.

Med vennlig hilsen

Hilde Rolandsen
signert
Eierdirektør

Vedlegg

- Styresak 19-2014 Strategiplan for innkjøp i Helse Nord
- Strategiplan for innkjøp i Helse Nord 2014-2017
- Organisasjonsplan
- Samarbeidsavtale mellom RHF og HFene