Rapport

Forprosjekt Innkjøpsprogrammet 2007-2010

03.05.2007

Innholdsfortegnelse

BEGREPSDEFINISJONER **4**

1 PROSJEKTGRUPPENS INNSTILLING **5**

2 SAMMENDRAG **6**

2.1 PROSESS – NÅ-SITUASJON 6
2.2 ORGANISASJON – NÅ-SITUASJON 7
2.3 PROSJEKTETS ANBEFALING 7

3 INNLEDNING **9**

3.1 BAKGRUNN 9
3.2 MANDAT OG FØRINGER FOR INNKJØPSPROGRAMMET OG FORPROSJEKTET 10

4 MÅLSETNING OG PROSJEKTORGANISERING **11**

4.1 INNKJØPSPROGRAMMET 11
4.2 FORPROSJEKTET 11
4.3 PROSJEKTORGANISERING 12
4.4 ARBEIDSFORM 12

5 STATUS INNKJØP **13**

5.1 KARTLAGTE PROSESSER 13
5.1.1 Grunndata/Analyse/strategivalg 13
5.1.2 Konkurransegjennomføring 14
5.1.3 Kontrakt 15
5.1.4 Forvaltning 16
5.1.5 Avrop 17
5.1.6 Betaling 18
5.1.7 Grunndatainnsamling 19
5.2 ORGANISERING 20
5.2.1 Generelt 20
5.2.2 Utviklingstrekk for innkjøpsområdet 21
5.2.3 Helse Vest RHF 21
5.2.4 Helse Vest IKT 22
5.2.5 Apotekene Vest 23
5.2.6 Helse Stavanger 23
5.2.7 Helse Fonna 24
5.2.8 Helse Bergen 26
5.2.9 Helse Førde 28
5.2.10 Identifiserte utfordringer med dagens organisering av innkjøpsfunksjonene 29
5.2.11 SWOT analyse 30
5.2.12 Risikoanalyse 31

6 PROSJEKTETS ANBEFALING **32**

6.1 PRIORITERING AV DELPROSJEKT 32
6.2 PRODUKTKATEGORIER 33
6.3 ROLLER OG ORGANISERING 34
6.4 FREMTIDIGE ROLLER 34
6.4.1 Innledning 34
6.4.2 Regional innkjøpsleder 35
6.4.3 Lokal innkjøpsleder (kun org.modell A) 35
6.4.4 Produktområdeeier 35
6.4.5 Funksjonsteamleder 36
6.4.6 Støtte/Spesialist 37
6.5 MULIGE FREMTIDIGE ORGANISASJONSMODELLER 37

6.5.1 Modell A – videreutvikling av dagens modell *38*
6.5.2 Modell B – ny organisering under RHF *41*
6.5.3 Vurderinger av modellene A og B *42*
6.6 ANBEFALING AV FREMTIDIG ORGANISASJONSMODELL 43

VEDLEGG 1 SWOT ANALYSER – ORGANISERINGSMODELLER **45**

SWOT ANALYSE – MODELL A 45
SWOT ANALYSE – MODELL B 46

Begrepsdefinisjoner

Følgende begreper benyttes i beskrivelsen:

	Begrepsdefinisjon	Fokuset for kartleggingen
Prosess	En serie arbeidsoperasjoner for å løse en bestemt oppgave og frambringe et bestemt resultat	Fellestrekkene og vesentlige unntak for hvordan prosessene er sett fra et regionalt overordnet perspektiv og med fokus på risikoeksponering.
Teknologi	IT-løsning for å støtte/ automatisere prosessen	Hvilke IT-løsninger som er i bruk og i hvilken grad disse støtter prosessen fra et risikoståsted.
Risiko/konsekvens	Sannsynligheten for at uønsket situasjon oppstår/ følger av at uønsket situasjon oppstår.	Risikoeksponering samt potensielle konsekvenser for de ulike prosessene

For risiko og konsekvensvurdering er følgende gradering benyttet: H=Høy, M=Middels, L=Lav

1 Prosjektgruppens innstilling

I henhold til forprosjektets mandat har prosjektgruppen enstemmig kommet frem til følgende anbefaling:

1. Innkjøpsprogrammet organiseres i **ni delprosjekter,** slik det fremkommer i rapportens pkt 6.1. De to første på listen prioriteres gjennomført først. Prioriteringen av de resterende delprosjektene anbefales gjennomført i det første delprosjektet, innkjøpsprogrammets rammeverk:

   1. Innkjøpsprogrammets rammeverk
   2. Organisering og produktkategorier

   - *Grunndata/analyse/strategivalg*
   - *Konkurransegjennomføring*
   - *Kontrakt*
   - *Forvaltning*
   - *Avrop*
   - *Betaling*
   - *Grunndata innsamling og forvaltning*

2. Innkjøpsarbeidet i foretaksgruppen utføres etter modellen med **produktkategorier.**

3. Innen foretaksgruppens innkjøpsfunksjon opprettes **roller** slik de er beskrevet i rapportens pkt. 6.4 (side 35 ff)

4. Innkjøpsarbeidet i regionen **organiseres** etter **Modell A**, jf. rapportens pkt 6.5.1 (side 35 f). Delprosjekt 2 *"Organisering og produktkategorier"* må blant annet avklare tidsaspektet for en gjennomføring.

5. **Modell B** angir **retningen** for et videre fremtidige utviklingsløp for innkjøpsfunksjonen, og er et eksempel på hvordan en framtidig organisering kan være.

2 Sammendrag

2.1 Prosess – nå-situasjon

En oppsummering av fellestrekkene og risiko tilknyttet hver prosess i kartleggingen:

Prosesser	Fellestrekk	Risiko
Grunndata/Analyse og strategivalg	Det er felles organisering. Manglende foranalyse, ikke implementert arbeidsprosess og lite fokus på strategi. Felles statistikkverktøy, men ikke i bruk.	Høy risiko og potensielt store konsekvenser for økonomi og omdømme.
Konkurransegjennomføring	Innkjøpsfunksjonen er merkantilt ansvarlig og fagmiljø faglig ansvarlig. LOA/FOA benyttes der innkjøpene kan identifiseres.	Lav til middels risiko, med potensielt store konsekvenser, spesielt for omdømme.
Kontrakt	Det er ikke standardiserte kontrakter på RHF nivå. Maler er ferdigstilt. Kontraktspapirer sendes sammen med forespørseldokumentene. Contiki er under implementering, men det er varierende registrering i systemet. Metode for implementering av kontrakter er ulike og til dels mangelfulle.	Lav til middels risiko med potensielt store konsekvenser for økonomi og omdømme
Forvaltning	Prosessen er pr i dag mangelfull.	Høy risiko med potensielt store konsekvenser for økonomi og omdømme
Avrop	Ehandelsprosjekt under utrulling. Ikke implementert arbeidsflyt i systemverktøy. Kompleks systemarkitektur Det utføres direkte bestillinger utenom avtaler. Prosess fanger ikke opp behov og leverandørfordringer.	Høy risiko med store potensielle konsekvenser for omdømme, på grunn av avrop av direkte materiell og manglende kontroll.
Betaling	Fakturamottak varierer. Det benyttes Visma Unique og E-faktura.	Lav risiko med potensielt middels konsekvenser for økonomi.
Datainnsamlingsgrunnlag	Ingen strukturert innsamling, liten direkte systemstøtte	Høy risiko og potensielt store konsekvenser for ny anskaffelsesprosess.

For mer detaljer, se punkt 5.1

2.2 Organisasjon – nå-situasjon

En oppsummering av risikoanalyse ref 5.2.12:

ID	Faktorer	Ekspo-nering	Konse-kvens	Risiko	Risikobeskrivelse
1	Kapasitet og forvitring, grunnet stort arbeidspress og lav status	3	3	9	Kan miste kompetent personell, og vanskelig å tiltrekke seg nye. Lav gjennomføringsevne
2	For lite fokus på forvaltning, styring og oppfølging av kontrakter	3	3	9	Kan gå glipp av økonomiske gevinster og miste troverdighet internt og eksternt
3	Ulik organisering, roller og ansvar i og mellom foretakene	3	2	6	Dårlig samarbeid, samhandling, prioritering
4	Framstår ikke som en stor kjøper	2	3	6	Tar ikke ut potensialet i markedet og troverdigheten svekkes
5	Innkjøp blir ikke prioritert høyt nok av HF/RHF	2	3	6	Får ikke gjennomført strategier og mål, og kan gå glipp av gevinstuttak.
6	Ingen mulighet for å disponere samlede ressurser	3	2	6	For dårlig gjennomføringskraft og samkjøring/prioritering
7	Maktbalansen i favør av leverandør	2	2	4	Kan føre til dårlig økonomi og ineffektiv behandling som følge av at leverandør påvirker beslutningstaker.
8	Ulike prosesser og ulik bruk av systemer	2	2	4	Ineffektivitet

3 = Høy2 = Middels 1 = Lav

For mer detaljer, se punkt 5.2

2.3 Prosjektets anbefaling

Følgende delprosjekter er identifisert:

- Innkjøpsprogrammets rammeverk
- Organisering og produktområdeinndeling
- Grunndata/analyse/strategivalg
- Konkurransegjennomføring
- Kontrakt
- Forvaltning
- Avrop
- Betaling
- Grunndata innsamling og forvaltning

Prosjektet har kun prioritert 2 av disse delprosjektene.

De prioriterte delprosjektene er:

1. Innkjøpsprogrammets rammeverk
2. Organisering og produktområdeinndeling

I tråd med forutsetninger fra styringsgruppen, anbefaler prosjektgruppen at innkjøpsarbeidet i regionen utføres etter modellen med **produktkategorier** og at det inngår i delprosjekt 2 *"Organisering og produktkategorier"* å definere hvilke produktkategorier som skal være gjeldende i foretaksgruppen.

Følgende fremtidige **roller** er identifisert og definert:

- Regional innkjøpsleder
- Lokal innkjøpsleder (kun org. modell A)
- Produktområdeeier
- Funksjonsteamsleder
- Spesialist

Hensikten med rolleinndelingen er å:

- Skape en gjennomgående rollestruktur- og fordeling i regionen som sikrer større grad av styring og kontroll og reduserer risikoeksponeringen
- Fordele ansvar og oppgaver innen innkjøpsområdet på en mer strukturert måte (regionen sett under ett)
- Høyne kompetansen gjennom å stimulere til spesialisering på
    - Produktområder/leverandørmarkedet
    - Spesialist/støtteoppgaver
- Utnytte Helse Vest sine samlede innkjøpsårsverk på en optimal måte
- Gi ansatte i det enkelte HF tilgang til kompetanse på tvers av foretaksgruppen

Prosjektgruppen har utredet to alternative modeller for organisering. Den ene modellen **(A)** er en forbedring og videreutvikling av dagens organisatoriske modell, den andre **(B)** legger opp til at alle deler av helseregionens innkjøpsfunksjon organisatorisk knyttes opp til det regionale helseforetaket.

Begge modellene er basert på rollene som er definert i punkt 6.4, og begge har tatt opp i seg føringer fra styringsgruppen om at det operative innkjøpsarbeidet i regionen skal være basert på logikken om produktkategorier.

<u>Modell A</u>

Modell A er en forbedret og styrket utgave av dagens modell for organisering av innkjøpsarbeidet i regionen. Modellen er basert på en forutsetning om produktkategorier, som gir en økt grad av sentral organisering av innkjøpsfunksjonen. Videre legger modellen i stor grad til rette for en videreføring av utarbeidelse og innføring av felles prosesser innen innkjøpsområdet, bruk av felles teknologi og økt bruk av elektroniske verktøy. Modellen forutsetter fravær av frivillighet med hensyn til et helseforetaks deltagelse i en regional innkjøpsprosess.

Modell B

Modell B tar utgangspunkt i at innkjøpsfunksjonen i regionen organisatorisk legges i linje til RHFet, men sitter geografisk spredt. På denne måten søker en å beholde kort avstand mellom kjernevirksomheten og innkjøpsfunksjonen på tvers av regionen. Denne modellen medfører en samlet disponering av de totale innkjøpsresursene og kompetansen i regionen, og foretaksgruppen vil kunne framstå som en samlet sterk enhet i leverandørmarkedet.

3 Innledning

3.1 Bakgrunn

Det er siden reformen jobbet målbevisst med å øke avtaledekningen, og der i gjennom oppnå besparelser. Dette arbeidet er basert på samarbeid mellom helseforetakene i regionen, og arbeidet har ledet til gode resultater i form av dokumenterte besparelser og gode prosesser på regionale anskaffelser. I lys av senere tids uheldige saker, for eksempel Lærdal-saken, Yara-stevningen og saken vedrørende Sentralvaskeriavtalen i Stavanger, ser en at det er behov for ytterligere styring og kontroll for å redusere risikoeksponeringen innen innkjøpsområdet i regionen.

Mediene har et stadig økende fokus på offentlig innkjøp. Korrupsjon og underslag, samt avvik fra etterlevelse av offentlig innkjøpsregelverk er førsteside stoff, og har store omdømmekonsekvenser. Sakene i Nedre Romerike Vannverk, Undervisningsbygg i Oslo Kommune og korrupsjon i Bærum Kommune er eksempler på dette.

Nytt innkjøpsregelverk fra 01.01.2007 åpner mulighetene for økt bruk av elektroniske verktøy innen innkjøpsområdet. Videre strammer regelverket inn kravene til etterlevelse av inngåtte avtaler. Det åpnes for at alle og enhver har mulighet til å klage inn en sak for Klagenemda for Offentlige Anskaffelser (KOFA). KOFA er videre gitt en myndighet til å ilegge overtredelsesgebyr på inntil 15% av avskaffelsens verdi, ved avdekking av ulovlige direkteanskaffelser.

En ser felles prosesser og rutiner, samt felles teknologi/verktøy som grunnleggende for å sikre at en arbeider etter en kvalitetssikret metode. Men som eksemplene referert ovenfor viser fører ikke dette nødvendigvis til en vesentlig reduksjon i risiko, da den vesentligst risikoeksponeringen har sitt opphav der man ikke har benyttet de etablerte prosesser, rutiner og verktøy.

Det er med denne bakgrunn igangsatt et regionalt arbeid som fokuserer på økt grad av styring og kontroll, samt reduksjon i risikoeksponering innenfor innkjøpsområdet.

Forprosjektet som omhandles i dette dokumentet er starten på dette arbeidet.

Selv om *"Helse 2020"* (felles strategi og langtidsplan) ikke er styrebehandlet og endelig vedtatt, har prosjektgruppen lagt overordnede føringer og tanker fra Helse 2020 til grunn for sitt arbeid.

3.2 Mandat og føringer for innkjøpsprogrammet og forprosjektet

Styringsgruppen har gitt prosjektet følgende mandat for **innkjøpsprogrammet**:

- **Organisering** av innkjøps- og kontraktsfunksjonen i regionen
- Tiltak og virkemidler for mest mulig effektive innkjøps- og forsynings**prosesser** i regionen
- **Teknologi**
    - Behov for å etablere en felles innkjøpsløsning i regionen
    - Behov for å endre eksisterende, og skaffe nye verktøy knyttet til effektive innkjøps-og forsyningsprosesser (for eksempel elektronisk konkurransegjennomføringsverktøy)

Videre er det gitt ytterligere føringer **innkjøpsprogrammet** som følger:

En skal fokusere på å **redusere** helseregionens **risikoeksponering** innen innkjøpsområdet, gjennom **økt grad av styring og kontroll**. Herunder legger man:

- Basere organiseringen av innkjøpsfunksjonen på **kategorimodell**
- Økt grad av **sentral** organisering av helseregionens innkjøpsfunksjon
- Utarbeidelse og innføring av **felles prosesser** innenfor innkjøpsområdet
- Tilstrebe bruk av **felles teknologi** og økt bruk av **elektroniske** verktøy tilknyttet prosessene innen innkjøpsområdet

Forprosjektets mandat er som følger:

- Innstille ny **sentralisert** organiseringsmodell av innkjøpsfunksjonen i regionen
- Innstille **prioritering** av delprosjekter under innkjøpsprogrammet

4 Målsetning og prosjektorganisering

4.1 Innkjøpsprogrammet

Helse Vest RHF ønsker å organisere en **programsatsing** rundt det regionale innkjøparbeidet og organiseringen av dette. Denne satsingen planlegges å gå over en periode fra 2007-2010, og er en aktivitet omtalt under punktet *"Innkjøp"* i Helse 2020.

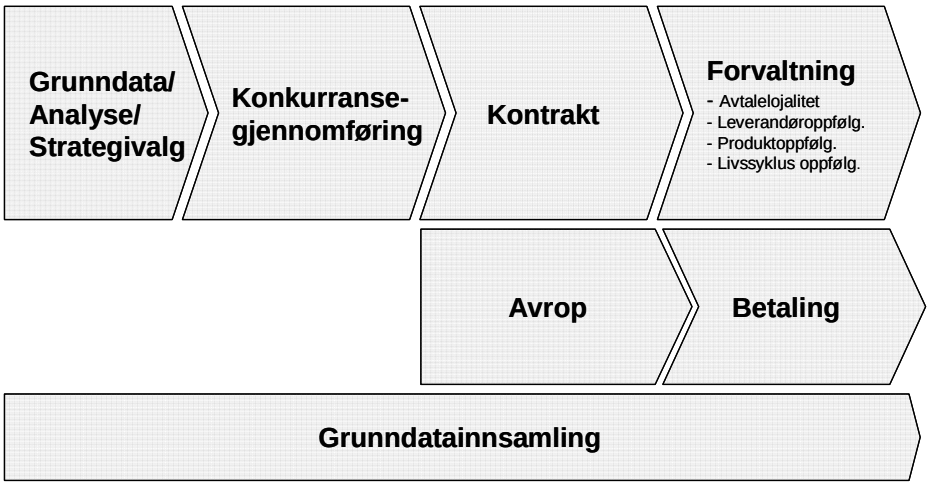
Innkjøpsprogrammets hovedmålsetning er bedre styring og kontroll, samt redusert risikoeksponering gjennom:

- Sentralisert organisering av innkjøpsfunksjon i regionen
- Utvikle og implementere felles prosesser og rutiner
- Felles teknologi/verktøy som støtter overnevnte prosesser og rutiner

4.2 Forprosjektet

Forprosjektet skal kartlegge dagens prosesser, teknologi og organisering i et regionalt overordnet perspektiv og med fokus på å redusere risikoeksponeringen, innstille på ny organiseringsmodell og prioritere videre delprosjekter under innkjøpsprogrammet.

Kartleggingen er basert på følgende overordnede innkjøpsprosess:



4.3 Prosjektorganisering

Styringsgruppe: Ledergruppen i Helse Vest RHF

Herlof Nilssen	(administrerende direktør)
Helge Bryne	(viseadministrerende direktør)
Bjørg Sandal	(kommunikasjonsdirektør)
Hilde Christiansen	(personal og organisasjonsdirektør)
Odd Søreide	(fagdirektør)
Per Karlsen	(økonomi og finansdirektør) (prosjekteier)

Prosjektgruppe (forprosjekt):

Sigbjørn Haugseng	(prosjektleder)	Helse Vest RHF
Bodil Taraldset	(sluttbruker)	Helse Førde HF
Jannicke Tønjum	(innkjøper)	Helse Bergen HF
Leiv Terje Alvestad	(bygg og eiendom)	Helse Fonna HF
Hans Tore Frydnes/ Sindre Lærdal	(klinikkdirektør)	Helse Stavanger HF
Per Nordenson	(seksjonsleder)	Helse Vest IKT AS
Kirsten Lindøe	(farmasøyt)	Apotekene Vest HF
Lars Johan Frøyland	(logistikk- og innkjøpssjef)	Helse Vest RHF
Inger Hamborg		Konserntillitsvalgt

Referansegruppe (forprosjekt):

Kjell Hauge	(innkjøpsleder)	Helse Stavanger HF
Leiv Terje Alvestad	(innkjøpsleder)	Helse Fonna HF
Per Scott Olsen	(innkjøpsleder)	Helse Førde HF
Jannicke Tønjum	(innkjøpsleder)	Helse Bergen HF
Tom Petter Eriksen	(innkjøps- og logistikkansvarlig)	Apotekene Vest HF
Sigbjørn Haugseng	(seniorrådgiver)	Helse Vest RHF
Lars Johan Frøyland	(logistikk- og innkjøpssjef)	Helse Vest RHF

Sekretariat (forprosjekt):

Helse Vest RHF med bistand fra PricewaterhouseCoopers v/ Agnar Kordt.

4.4 Arbeidsform

Prosjektgruppen har hatt fire møter (tilstede-møter) med tilhørende for- og etterarbeid. Det har vært ett tilstede-møte og ett telefonmøte i referansegruppen. Styringsgruppen er holdt løpende orientert om arbeidet i prosjektet gjennom prosjekteier.

5 Status innkjøp

5.1 Kartlagte prosesser

Fellestrekk fra prosess og teknologi, samt unntak fra et overordnet regionalt ståsted er kartlagt.

5.1.1 Grunndata/Analyse/Strategivalg

Initiering av anskaffelsesprosessen og består ofte av en tverrfaglig definisjon av behov, innsamling av historiske data, strategivalg, definisjon av omfang og kravspesifikasjon for anskaffelsen.

	Beskrivelse	Risiko	Vurdering Risiko/ konsekvens
Fellestrekk Prosess	Felles organisering gjennom at kontraktsansvarlig foretar innsamling av data/analyse og er ansvarlig for gjennomføring. Fagmiljø involveres i strategivalg Det legges for lite vekt på strategi i oppstarten av anskaffelsene Problem med å "få grep" om de ulike innkjøpsområdene Felles arbeidsprosess er definert, men ikke implementert Nettverksmodell basert på viss grad av frivillighet Manglende foranalyse og/eller datagrunnlag	Dårlige avtaler Kan miste troverdighet internt og eksternt Feil prioriteringer	H/H H/H H/H
Fellestrekk Teknologi	Felles statistikkverktøy finnes, men er ikke i bruk	Feilinformasjon Suboptimalisering	M/M H/L
Unntak	Bergen lagt til grunn produktkategorisering av innkjøpsfunksjonen. Dette øker kvaliteten på analyse og strategi. Apotekene/IKT: Benytter noe eksterne ressurser pga kapasitetsproblemer på foretaksnivå. Førde: Mer tilfeldig organisering rundt anskaffelser. Operativt arbeid prioriteres.	Fare for at en ikke fanger opp alle anskaffelser.	H/H

Sammendrag:

Datagrunnlaget for denne prosessen er ikke godt nok, og det legges ikke nok vekt på riktig strategiutforming for anskaffelsene. Dette innebærer en høy økonomisk risiko ved at avtalene ikke blir gode nok eller at en har prioritert feil områder. Dette innebærer også en høy risiko for omdømmet for eksempel ved at markedet blir forespeilet et høyere volum enn hva som faktisk blir uttak.

5.1.2 Konkurransegjennomføring

Formell beskrivelse av anskaffelsen, utlysning og gjennomføring

	Beskrivelse	Risiko	Vurdering Risiko/ konsekvens
Fellestrekk Prosess	Lov om offentlige anskaffelser/Forskrift om offentlige anskaffelser (LOA/FOA) følges der en kan identifisere innkjøpene. Felles maler er utarbeidet, og er delvis tatt i bruk Innkjøpfunksjonen er merkantilt ansvarlige Fagmiljøene faglig ansvarlige	Utføre feil og bli ilagt bot fra Klagenemnda for offentlige anskaffelser (KOFA) Ulovlige direkte anskaffelser	L/H H/H
Fellestrekk Teknologi	ePhorte brukes som saks- og arkivsystem		

Sammendrag:

Denne prosessen følger gjeldende lover og forskrifter og har lav til middels risiko, med potensielt store konsekvenser for økonomi og omdømme dersom større feil gjøres i prosessen.

5.1.3 Kontrakt

Utforming av kontraktsdokumenter i henhold til standarder og strategi. Ferdigstilling og implementering.

	Beskrivelse	Risiko	Vurdering Risiko/ konsekvens
Fellestrekk Prosess	Ikke standardiserte kontrakter på RHF-nivå. Standardisert innenfor foretakene, ikke standardisert på tvers av foretakene. Kontraktsdokumenter sendes sammen med forespørselsdokumenter Ved RHF-initierte anskaffelser settes gjennomføringen ut til et HF på vegne av foretaksgruppen. Dette medfører ulik praksis og redusert kontroll i regional anskaffelser. Mangelfull oppfølging fra Innkjøpsfunksjonen når avtalen er signert og implementert.	Feil og mangler i kontrakt Regionale kontrakter blir basert på det utførende helseforetaket kontrakter, og fragmentert eierskap/involvering på tvers av foretakene fører til risiko for at elementer i anskaffelsen utelates. Ulik definisjon av implementering	M/H M/H M/H
Fellestrekk Teknologi	Contiki er under implementering i foretaksgruppen. Varierende praksis for registrering ePhorte brukes som saks- og arkivsystem	Contiki er ikke fullt ut implementert og det er ikke definert en felles retningslinjer for bruk av systemet.	M/L
Unntak	Ulikt fullmaktshierarki for kontraktsignering IKT kontrakter er standardisert		

<u>Sammendrag:</u>

Denne prosessen har lav til middels risiko, men konsekvensene for økonomi og omdømme vil være potensielt store dersom feil utføres eller kontrakten ikke blir godt nok implementert.

5.1.4 Forvaltning

Oppfølging og måling av lojalitet, leverandør og marked.

	Beskrivelse	Risiko	Vurdering Risiko/ Konsekvens
Fellestrekk Prosess	Mangelfull lojalitets oppfølging av avtaler, kommer som følge av manglende kapasitet og mangelfull tilgang til verktøy (innkjøpskuben). Ved problemer av større art kobles innkjøp inn Brukererfaringer diskuteres sporadisk i funksjonsteamene Begrenset leverandør og produktoppfølging	Avtalelekkasje Dårlig kontroll	H/H H/M
Fellestrekk Teknologi	Ingen oversikt over dette i dag		
Unntak	Fonna og Bergen: Følger opp alle avtaler og varsel av utløp på avtaler. Stavanger: har lojalitetsoppfølging i web-butikken (40 %) av antall transaksjoner samt oppfølging via innkjøpsavdeling Apotekene: Har god forvaltning på 90 % av sitt innkjøp(LIS samarbeidet)		

<u>Sammendrag:</u>

Mangelfull oppfølging/kontroll innebærer høy økonomisk og omdømmemessig risiko og potensielt store konsekvenser.

5.1.5 Avrop

Fange opp behov, godkjenning, bestilling og varemottak.

	Beskrivelse	Risiko	Vurdering Risiko/ Konsekvens
Fellestrekk Prosess	Regionalt ehandelsprosjekt under utrulling Standardisert arbeidsflyt med kontrollpunkt er utarbeidet, men ikke implementert Direkte bestillinger utenom avtaler Prosess/system fanger ikke opp behov. Fanger ikke opp leverandørfordringer før faktura mottas Etterregistreringer forekommer Varemottak utføres ikke	Manglende kontroll Skader lojalitet og kan være ulovlige direkte anskaffelser Dårligere og mer tidskrevende fakturakontroll	H/H H/H H/H
Fellestrekk Teknologi	CMA Merida, Visma Unique og Farmapro Komplekssystemarkitektur/infrastruktur	Feil, som medfører manglende levering	H/H
Unntak	Bergen følger beskrevet arbeidsflyt. Inkl varemottak Fonna: Utfører varemottak på leveranse til sentrallager. Innkjøpsverktøy er i pilotdrift Førde: Begrenset bruk av innkjøpsverktøy Apotekene: EDI-løsning på bestilling av legemidler	Fare for feil og for dårlig kontroll.	H/H

<u>Sammendrag:</u>

Prosessen innehar høy risiko og konsekvensen ved for eksempel manglende eller feil leveranser vil være svært store omdømmemessig og økonomisk.

5.1.6 Betaling

Fakturamottak og kontroll

	Beskrivelse	Risiko	Vurdering Risiko/ Konsekvens
Fellestrekk Prosess	Faktura sendes på anvisninger og attestasjon ved mottak, Skanning Fakturamottak varierer mellom sentralt og de-sentralt	Manglende kontrollrutiner kan medføre feil og for sen betaling, som igjen vil medføre morarenter.	L/M
Fellestrekk Teknologi	Visma Unique E-faktura		
Unntak	Bergen attesterer og anviser ved bestillingspunkt Bergen benytter ikke skanning og har Merida som fakturahåndterings-system og faktura sjekkes mot innkjøpsordre Apotekene: Har EDI-løsning på faktura for legemiddelkjøp		

<u>Sammendrag:</u>

Prosessen har lav risiko med potensielt middels økonomisk konsekvens som følge av utilstrekkelige kontrollrutiner.

5.1.7 Grunndatainnsamling

Gjennomgående informasjonsinnsamling i hele prosessen.

	Beskrivelse	Risiko	Vurdering Risiko/ Konsekvens
Fellestrekk Prosess	Ingen strukturert prosess for innsamling gjennom hele innkjøpsprosessen	Dårlig inngang til første delprosess	H/H
Fellestrekk Teknologi	Liten direkte systemstøtte		
Unntak			

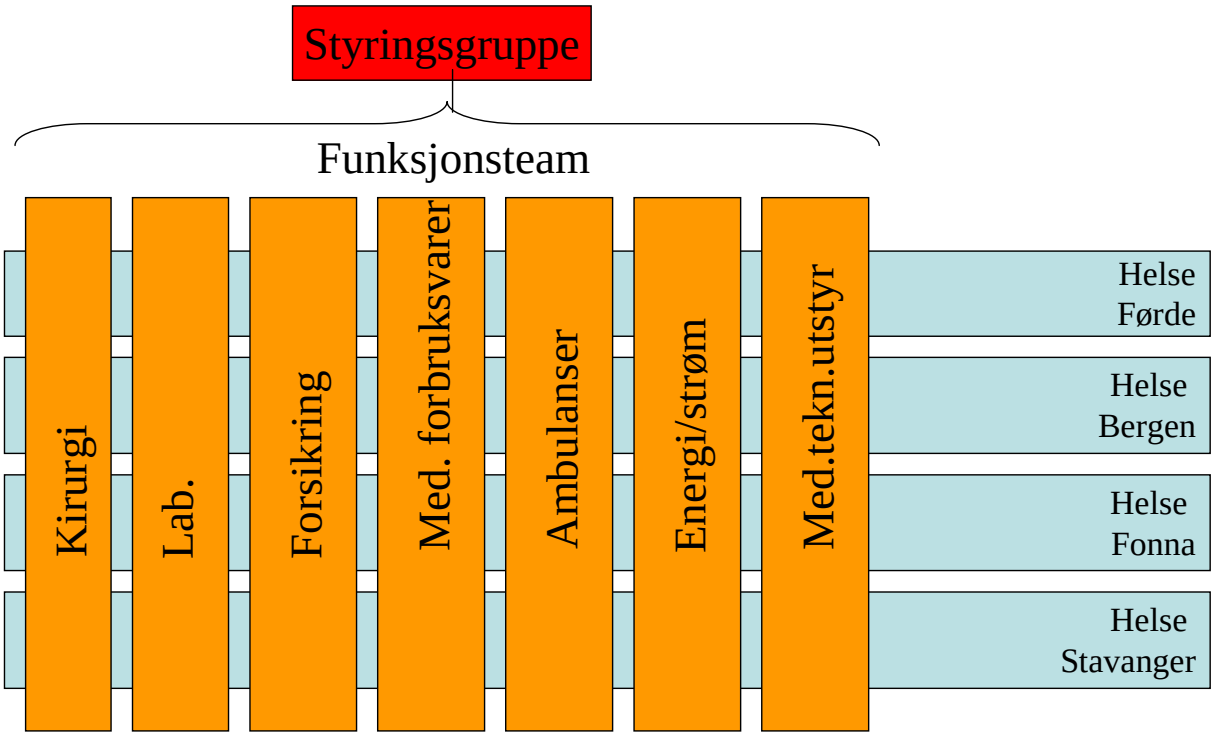
Sammendrag:

Denne prosessen er svært mangelfull og innebærer høy risiko og potensielt store konsekvenser for grunnlaget til nye anskaffelsesprosesser.

5.2 Organisering

5.2.1 Generelt

Styret i Helse Vest RHF fattet i sak 043/03B vedtak om hvordan det regionale innkjøpsarbeidet skulle organiseres. Det regionale innkjøpsarbeidet er organisert gjennom to ledd: Styringsgruppa for innkjøp og Funksjonsteam for innkjøp. Modellen er betegnet ”Funksjonsteammodellen”:



Styringsgruppen er strategisk og rådgivende organ for helseforetakenes ledergrupper og ledergruppen i Helse Vest RHF, innen anskaffelsesområdet. Styringsgruppen består av innkjøpslederne i de enkelte HF og ledes av logistikk- og innkjøpssjef i RHFet.

Styringsgruppen har ansvar for:

- Utvikling og implementering av konsernfelles innkjøpsstrategier
- Utvikling og implementering av resultatmål for innkjøpsområdet
- Praktisk ansvars- og arbeidsfordeling for funksjonsteamene

Modellen er basert på at det settes ned funksjonsteam for hver regional anskaffelsesprosess som startes opp. Et funksjonsteam ledes alltid av en innkjøper, som regel fra et HF, men for noen prosesser fra RHF. Teamet består for øvrig av klinikere /fagpersoner som er eksperter på det/de produkt(er) som den aktuelle anskaffelsesprosessen skal omfatte.

Det er en viss grad av frivillighet i modellen gjennom at det enkelte HF selv vurderer sin deltagelse og gir fullmakt for prosess som binder foretaket.

Modellen har så langt fungert bra, og det er rapportert om potensielle kostnadsreduksjoner for regionen samlet på NOK 202 millioner pr. år som følge av innkjøpssamarbeidet. Styringsgruppen har gjennom sitt arbeid utviklet felles innkjøpsstrategi for Helse Vest og utviklet måleparametre for innkjøpsområdet som skal brukes i innkjøpskuben. Styringsgruppen har videre utviklet felles maler og prosessbeskrivelser for konkurransegjennomføring og kontrakter, samt felles prosedyrer for implementering og drift av elektronisk handel. Det er vurdert som en styrke at funksjonsteamene har oppnådd bred deltakelse fra relevante fag-/brukermiljø i de ulike anskaffelsene.

5.2.2 Utviklingstrekk for innkjøpsområdet

Ved reformstart var innkjøpsfunksjonene ved helseforetakene i stor grad kjennetegnet av å være en skaffefunksjon som handlet inn varer til sykehusenes lager. Dette omfattet en begrenset del av det enkelte helseforetaks samlede anskaffelser. Innkjøpsfunksjonen var i sjelden grad involvert i anskaffelser av for eksempel IT-utstyr og IT-systemer, medisinsk-teknisk utstyr og ulike typer tjenester, herunder bygg og anlegg. Et annet kjennetegn ved reformstart var svært mangelfulle kontraktsarkiv og dermed reduserte muligheter for god kontraktsstyring.

I årene som er gått etter reformen, har en stadig større del av helseforetakenes samlede innkjøpsvolumer blitt prosessert gjennom innkjøpsavdelingene, enten ved at innkjøpsprosessen har vært en lokal anskaffelse, eller at den har vært regional eller nasjonal. Denne utviklingen har ikke minst hatt sammenheng med styringssignal fra Helse- og omsorgsdepartementet knyttet til etterlevelse av lov og forskrift om offentlige anskaffelser. For alle helseforetak har det vært en målsetting å få opp avtaledekningen gjennom lovlige anskaffelsesprosesser.

Fokuset på å få opp avtaledekningen og den arbeidsmengden dette har generert, har ført til at innkjøpsavdelingene har hatt markerte kapasitetsproblem.

Det faktum at kontrakter tradisjonelt har vært forvaltet av linjeledere og ulike fagpersoner har ført til fravær av gjennomgående metodikker og systemer for kontraktsstyring. Dette forholdet har endret seg til det bedre gjennom de siste årene, men den nevnte kapasitetsbeskrankningen knyttet til det å få etablert lovlig inngåtte kontrakter (fravær av ulovlige direkteanskaffelser) har medført at fokus på oppfølgingen av kontrakter gjennomgående ikke har vært god nok. Dette er kanskje i særlig grad gjeldende for regionale kontrakter, hvor et helseforetak har det definerte kontraktsforvalningsansvaret.

5.2.3 Helse Vest RHF

<u>Organisering:</u>

Innkjøpsfunksjonen i Helse Vest RHF er en del av økonomiavdelingen og har 2 ansatte. Funksjonen har ansvaret for å kjøre anskaffelsesprosesser for det regionale helseforetaket (RHF), med unntak av kjøp av helsetjenester fra det private markedet. Funksjonen har i tillegg følgende oppgaver og ansvarsområder:

Ansvarsområder:

- Lede den regionale styringsgruppen for innkjøp
- Initiere og lede det regionale utviklingsarbeidet innen innkjøpsområdet (felles prosesser, felles metodikker mv.)
- Initierer felles regionale innkjøpsprosjekter
- Delta i nasjonal nettverksgruppe for innkjøp sammen med de andre RHFene og Helseforetakenes Innkjøpsservice AS (HINAS)
- Gjennomfører utvalgte regionale og nasjonale prosjekter
- Kontakt og koordinering mot HINAS
- Gjennomfører en del felles regionale anskaffelser som:
    - Forsikring
    - Bank
    - Konsulenter
    - IT-løsninger

5.2.4 Helse Vest IKT

Organisering:

Helse Vest IKT har ingen ansatte som har hovedansvar for innkjøpsprosesser, men har personell som gjør avrop på allerede inngåtte avtaler. Innkjøpsnettverket i regionen benyttes i den grad dette har kapasitet. Dessuten benyttes noe innleide konsulenter. Prosjektledere fra Helse Vest IKT utfører noe innkjøpsrelatert arbeid i tilknytning til aktuelle prosjekter. Helse Vest IKT har en rolle både som kjøper (ut mot markedet) og som selger av IKT-materiell til helseforetakene.

Det er en fare for at anskaffelsene ikke er godt nok forankret i selskapets organisasjon og arbeidsrutiner, samt at mangel på tilgang av innkjøpsressurser kan medføre tidspress. Videre er det en fare for at innkjøpsbehovene og spesifikasjonene fra foretakene ikke er klart nok definert, og at anskaffelsene ikke fullt ut dekker behovene. Manglende intern kompetanse relatert regelverket for offentlig innkjøp er en problemstilling.

Eierskapet til innkjøpsområdet er ikke klart plassert internt i foretaket, og videre er grenseoppgangen i forhold til hva som anskaffes på vegne av Helse Vest IKT og hva som anskaffes på vegne av foretakene utydelig.

Helse Vest IKT AS kjøper programvare på vegne av helseforetakene. Uklare strukturer, metodikk og tidspunkt for når (på hvilket tidspunkt) helseforetakene forplikter seg til de kjøp Helse Vest IKT AS gjør, har vært en stor utfordring for Helse Vest IKT AS i en del større systemanskaffelser den senere tid.

Ansvarsområder:

- Utfører felles anskaffelser som PCer, programvare, utstyr m.m.
- Utvikling og standardisering av Hardware og Software.

5.2.5 Apotekene Vest

Organisering:

En person nylig ansatt på innkjøp og logistikk. Innkjøpsnettverket og eksterne ressurser benyttes i en viss grad. Apotekene Vest har en rolle både som kjøper og som selger av legemidler.

Svært god kontroll på 90 % av innkjøpsvolumet via Legemiddelinnkjøpssamarbeidet (LIS). Helseforetakene er lite samkjørte i bruk av legemidler, dvs. at Apotekene Vest kjøper inn til hvert sykehusapotek og ikke samlet.

Ansvarsområder:

- Utvikling av innkjøps- og logistikkfunksjonen i Apotekene Vest
- Investeringskjøp og øvrige fellesanskaffelser for apotekene
- Kontakt og utvikling av samarbeid, løsninger m.m. med legemiddelgrossist
- Kontakt med SIS (Sykehusapotekenes Innkjøpssamarbeid)

5.2.6 Helse Stavanger

Organisering:

Helse Stavanger har 6 ansatte på innkjøp og hører inn under økonomiavdelingen. Eksterne ressurser på rådgivning og kontraktsstyring benyttes i en viss grad til større utbyggingsprosjekter. Ansvarlig for alle innkjøp og kontrakter.

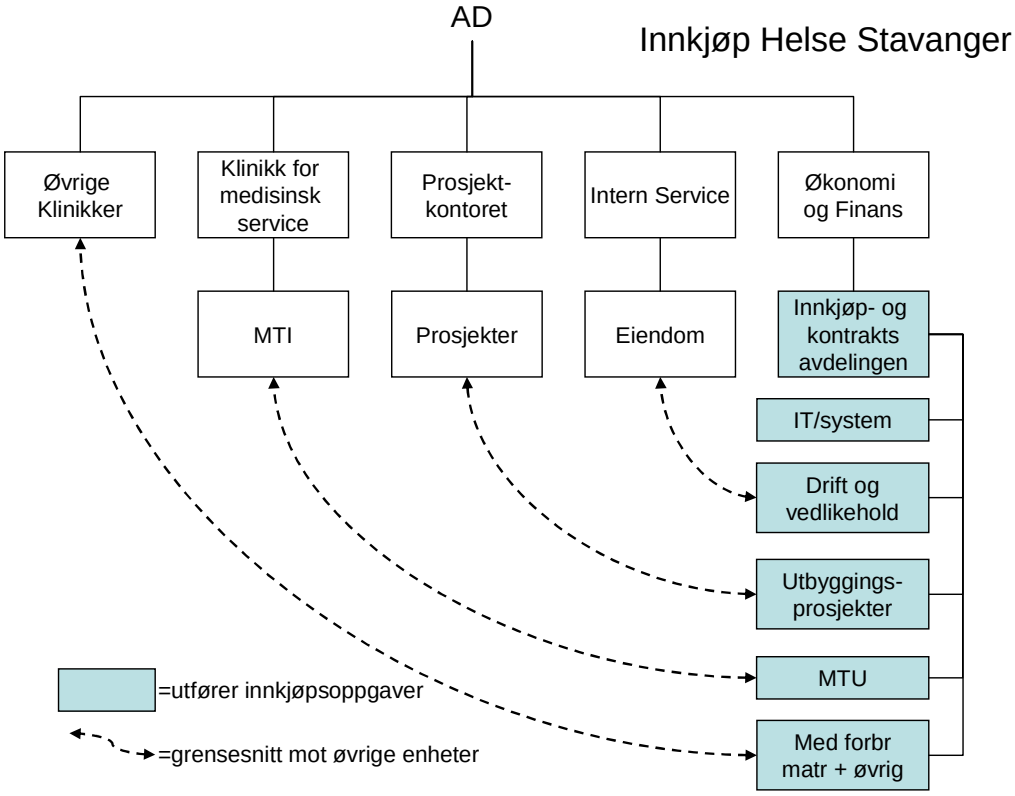
Ansvarsområder:

- Være pådrivere for at innkjøp- og kontraktsavdelingen bidrar til at Helse Stavanger HF når sine målsetninger på innkjøp og kontraktsområdet gjennom hensiktsmessig og effektiv organisering, ved utarbeidelse av anskaffelsesstrategi og policy, ved oppdaterte innkjøpsrutiner og tilhørende effektive IKT-systemer.
- Juridisk saksbehandling knyttet til lov og forskrift om offentlige anskaffelser overfor Administrerende direktør i foretaket for å sikre overholdelse av anskaffelsesregelverket.
- Bidra til kostnadsreduksjoner (effektivisering) ved gjennomføring av anskaffelser i samarbeid med klinikkene i Helse Stavanger HF, herunder måling av resultater av arbeidet.
- Bidra til økt forståelse og kompetanse i Helse Stavanger HF om fagfeltet gjennom kompetanseformidling og opplæring innen området.
- Medlem i regional styringsgruppe for innkjøp og kontrakter i regionen som pådriver i utviklingsarbeidet av innkjøp og kontraktsfunksjonen i regionen, herunder deltakelse i utarbeidelse av innkjøp og kontraktsstrategiarbeid, utvikling av kontraktskonsepter

(metoder), etiske retningslinjer, rutiner og prosedyrer, formulering av effektivitetsmål og KPIer (Key Performance Indicator), kompetanseheving og vedlikehold m.m.

- Kontakt og koordinering mot Helse Vest RHF i innkjøp og kontraktsarbeidet.
- Lede, delta i og gjennomføre regionale innkjøpsprosesser.
- Beslutter deltakelse i innkjøpssamarbeid, herunder i regionen, HINAS eller andre samarbeidsparter.
- Lede regional gruppe for utarbeiding av felles maler for kontrakt og felles prosedyrebeskrivelser i regionen.
- Delta i utvalgte nasjonale innkjøpsprosesser
- Inngår og forvalter alle kontrakter i Helse Stavanger HF, herunder kontraktsansvarlig for LIS-kontrakter og andre kommersielle kontrakter (kommersialiseringsavtaler).

Skisse over innkjøpsfunksjonen:



5.2.7 Helse Fonna

Helse Fonna sin innkjøps- og lagerenhet består av enhetsleder, funksjonsleder for sentral-lagrene og en innkjøper. Når det gjelder sentrallagrene er det pr i dag 5 årsverk i Haugesund, 2 årsverk på lageret ved Stord, 1 årsverk på lageret i Odda og 0,3 årsverk knyttet til lageret i Sauda. Det er besluttet at sentrallageret i Haugesund skal overta håndteringen av alle væsker, ernæring og forbruksmateriell til hjemmepasienter mm fra og med sommeren 2007. I den forbindelse vil lageret få tilført 0,75 årsverk fra annen funksjon i forbindelse med den pågående ned-bemanningsprosessen.

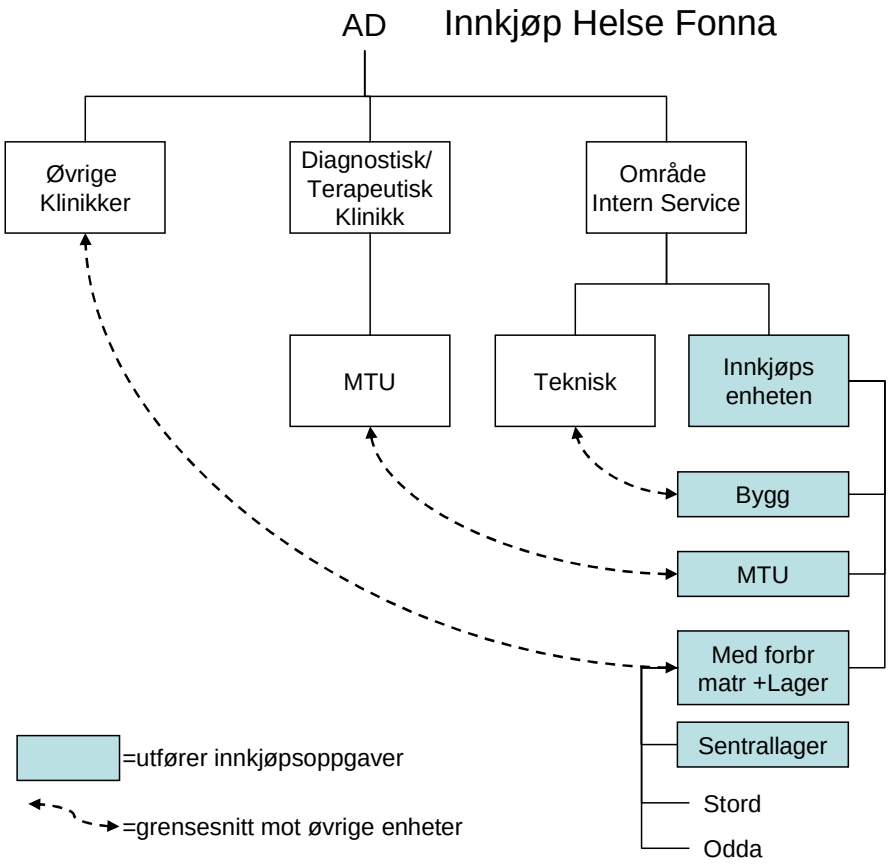
Innkjøpsfunksjonen er ansvarlig for alle anskaffelser (prosjekter, bygg, MTU, forbruksmateriell, serviceavtaler, administrasjon av eget IT system mv). Helse Fonna har – i motsetning til de øvrige foretakene - organisatorisk plassert sin innkjøps- og lagerfunksjon inn under klinikk for Intern service området (IS). IS har en matriseorganisering som innebærer at leder for innkjøpsenheten har et gjennomgående faglig ansvar for innkjøps- og sentrallagerfunksjonen i foretaket.

Gjennom terminleveranser til sentrallageret og distribusjon av artikler via aktiv forsyning oppnås målsettingen om at pleiepersonell tilføres flest mulig artikler uten å selv å måtte bruke tid på å gjøre avrop mot rammeavtaler. Dette forsyningsprinsippet er valgt for å oppnå målsettingen om at forsyning skal være ansvarlig for forsyning, mens pleie skal ha mest mulig fokus på pleietjenesten. Organiseringen bidrar - etter foretaket sin vurdering - til at en får en optimal samkjøring av innkjøps- og lagerfunksjonen, og distribusjonsprinsippet har ført til at en har fått frigjort ressurser i pleietjenesten.

Ansvarsområder:

- Være pådrivere for at innkjøp- og logistikkfunksjonen bidrar til at Helse Fonna HF når sine målsetninger på innkjøp- og logistikkområdet gjennom hensiktsmessig og effektiv organisering, ved utarbeidelse av strategier og policy, ved oppdaterte innkjøpsrutiner og tilhørende effektive IKT-systemer.
- Bidra til kostnadsreduksjoner (effektivisering) ved gjennomføring av anskaffelser i samarbeid med klinikkene i Helse Fonna HF.
- Bidra til økt forståelse og kompetanse i Helse Fonna HF om fagfeltet gjennom kompetanseformidling og opplæring innen området.
- Medlem i regional styringsgruppe for innkjøp og kontrakter i regionen som pådriver i utviklingsarbeidet av innkjøp og kontraktsfunksjonen i regionen, herunder deltakelse i utarbeidelse av innkjøp og kontraktsstrategiarbeid
- Kontakt og koordinering mot Helse Vest RHF i innkjøp og kontraktsarbeidet.
- Lede, delta i og gjennomføre regionale innkjøpsprosesser.
- Prosjektlederrollen for innføring av felles regionalt kontraktssystem - Contiki.
- Delta i utvalgte nasjonale innkjøpsprosesser
- Inngår og forvalter alle kontrakter i Helse Fonna HF, herunder kontraktsansvarlig for LIS-kontrakter.

Skisse over innkjøpsfunksjonen:



5.2.8 Helse Bergen

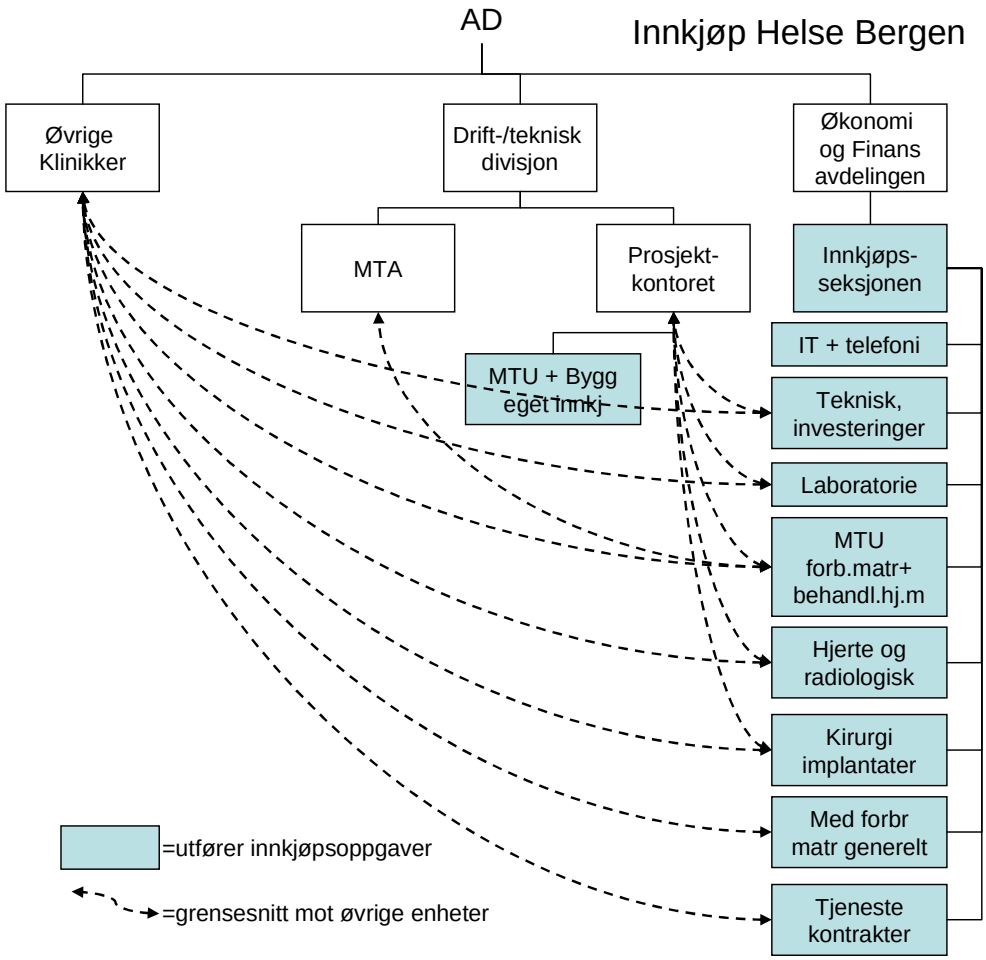
Innkjøpsseksjonen i Helse Bergen har ni ansatte og organisatorisk plassert under Økonomiavdelingen. I den interne organiseringen av innkjøpsenheten i Helse Bergen har man søkt å fordele ansvar for ulike produktgruppeområder og andre ansvarsområder blant innkjøperne. Enheten er ansvarlig for alle innkjøp og kontrakter unntatt sentralfinansiert MTU og større anskaffelser til bygg. Disse anskaffelsene håndteres av Prosjektkontoret som er organisert under Drift/Teknisk Divisjon. For å minimalisere fare for gråsoner og ulik håndtering av innkjøpsprosjekter er der et tett samarbeid mellom disse enhetene. Gråsoner er likevel ikke lett å eliminere helt, noe som kan føre til noe svekkede betingelser for Helse Bergen, bl.a. i forhold til å evne og se hele anskaffelsesområdet under ett (maskin, forbruksmateriell, service). De to enhetene benytter ikke felles prosesser og kontraktsforvaltningen av dette er ikke 100 % koordinert.

<u>Ansvarsområder:</u>

- Være pådrivere for at innkjøpsavdelingen bidrar til at Helse Bergen HF når sine målsetninger på innkjøpsområdet gjennom hensiktsmessig og effektiv organisering, ved utarbeidelse av anskaffelsesstrategi og policy, ved oppdaterte innkjøpsrutiner og tilhørende effektive IKT-systemer.

- Bidra til kostnadsreduksjoner (effektivisering) ved gjennomføring av anskaffelser i samarbeid med klinikkene i Helse Bergen HF.
- Bidra til økt forståelse og kompetanse i Helse Bergen HF om fagfeltet gjennom kompetanseformidling og opplæring innen området.
- Medlem i regional styringsgruppe for innkjøp og kontrakter i regionen som pådriver i utviklingsarbeidet av innkjøp og kontraktsfunksjonen i regionen, herunder deltakelse i utarbeidelse av innkjøp og kontraktsstrategiarbeid, utvikling av kontraktskonsepter (metoder), etiske retningslinjer, rutiner og prosedyrer, formulering av effektivitetsmål og KPIer, kompetanseheving og vedlikehold m.m.
- Kontakt og koordinering mot Helse Vest RHF i innkjøp og kontraktsarbeidet.
- Lede og delta i regionale innkjøpsprosesser. Helse Bergen er i dag det helseforetak i Helse Vest som leder flest regionale anskaffelsesprosesser.
- Delta i utvalgte nasjonale innkjøpsprosesser, samt utvikle gode samarbeidsprosesser for nasjonale anskaffelsesområder.
- Inngår og forvalter alle kontrakter i Helse Bergen HF, herunder kontraktsansvarlig for LIS-kontrakter.

Skisse over innkjøpsfunksjonen:



MTA = Medisinsk-teknisk avdeling

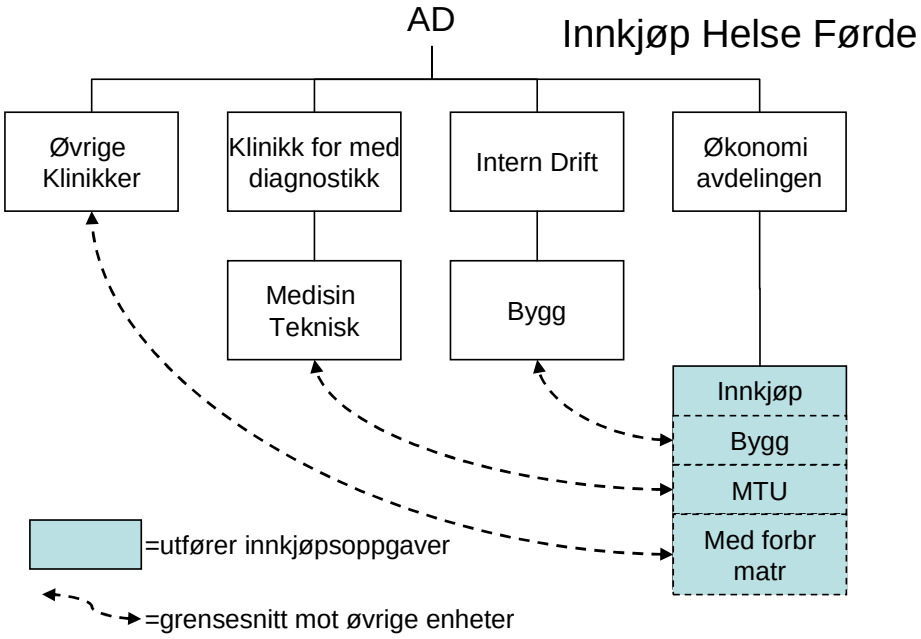
5.2.9 Helse Førde

Helse Førde har en ansatt på innkjøp og hører inn under økonomiavdelingen. På grunn av begrenset innkjøpskapasitet fanges trolig ikke alle anskaffelsesprosesser av innkjøpsfunksjonen. Dette eksponerer Helse Førde i større grad for brudd på regelverket for offentlig anskaffelse. Innkjøpsfunksjonen medvirker til de fleste innkjøp og kontrakter (inkl. prosjekter, bygg, MTU mv.). Knyttet til de enkelte anskaffelsene er det tett samarbeid med de aktuelle klinikker/avdelinger og innkjøpsfunksjonen. Innkjøpsfunksjonen har en aktiv rolle i å innføre innkjøps- og lagersystemet Merida i foretaket. Dette også i forhold til å effektivisere vare- og faktura flyten i foretaket og for å oppnå kostnadsbesparelser.

Ansvarsområder:

- Drift og utvikling av innkjøpsfunksjonen i Helse Førde, men operativt arbeid prioriteres, det vil si arbeid med å effektuere de henvendelsene som kommer på nye anskaffelser.
- Bidra til kostnadsreduksjoner (effektivisering) ved gjennomføring av anskaffelser i samarbeid med klinikkene i Helse Førde HF.
- Bidra til økt forståelse og kompetanse i Helse Førde HF om fagfeltet gjennom kompetanseformidling og opplæring innen området.
- Medlem i regional styringsgruppe for innkjøp og kontrakter i regionen som pådriver i utviklingsarbeidet av innkjøp og kontraktsfunksjonen i regionen, herunder deltakelse i utarbeidelse av innkjøp og kontraktsstrategiarbeid
- Kontakt og koordinering mot Helse Vest RHF i innkjøp og kontraktsarbeidet.
- Lede, delta i og gjennomføre regionale innkjøpsprosesser.
- Delta i utvalgte nasjonale innkjøpsprosesser
- Inngår og forvalter de fleste kontrakter i Helse Førde HF, herunder kontraktsansvarlig for LIS-kontrakter.

Skisse over innkjøpsfunksjonen:



5.2.10 Identifiserte utfordringer med dagens organisering av innkjøpsfunksjonene

- Innkjøpsfunksjonene i foretakene har ulik organisatorisk tilknytning
- Innkjøpsfunksjonene har ulike oppgaver og ansvarsområder for de ulike HF
- Svært ulik kapasitet på innkjøpsområdet gir sårbarhet (for eksempel har Helse Førde 1 stilling opprettet til innkjøpsarbeid)
- Ulikt fokus og til dels ulike prioriteringer fra det enkelte helseforetak og også innen det enkelte helseforetak
- Helseregionen framstår ikke som en helhetlig og samkjørt enhet overfor leverandørmarkedet.
- Reduserte muligheter for fullt ut å disponere ressurser til regionale og nasjonale anskaffelser eller andre prioriterte oppgaver innen innkjøpsområdet
- For lite fokus på oppfølging og styring av kontrakter gjennom kontraktsperioden

I forbindelse med det regionale e-handelsprosjektet er det avdekket vansker med å få en effektiv forvaltning av nye oppgaver som for eksempel validering av elektroniske kataloger fra leverandører.

I tillegg til ovennevnte nevnes følgende aspekter som også må hensyntas:

- Planer for anskaffelser på tvers av foretakene er ikke tilstrekkelig samkjørt/strukturert. Her ligger også et forbedringspotensiale ved at en får samlet volumene i ønsket grad.
- Foretakene og fagmiljøene har til dels ulikt utgangspunkt for hvilke funksjoner, ytelser og produkter de er ute etter. Betraktninger rundt kost/nytte ved en anskaffelse vil også variere. Dette innebærer et klart forbedringspotensiale dersom en lykkes i å standardisere produktspekter i større grad.

- Logistikkmessige hensyn blir ikke tillagt nok vekt ved kontrakter/samarbeidsavtaler med leverandører. Her finnes potensiale for forbedring ved at samkjøring med inngående logistikk, optimalisering av innkjøpskvantum/-frekvens m.m.

5.2.11 SWOT analyse

Referansegruppen har utarbeidet en analyse av styrker, svakheter, muligheter og trusler (SWOT) i forhold til dagens organisering.

SWOT analysen er utført ved at alle deltakerne har listet opp styrker, svakheter, muligheter og trusler. Denne listen blir deretter gruppert i samlebegreper (se fig nedenfor), og deretter gir deltakerne poeng i forhold til viktighet (10 poeng fordeles ut av hver deltaker under hver kategori).

STYRKER	Poeng	SVAKHETER	Poeng
Fagkunnskap produkt	18	Kapasitet	17
Organisatorisk tilknytning (effektivitet og fleksibilitet)	17	Samarbeid på tvers av regionen	14
Kompetanse innkjøp	16	Mål og måling	10
Felles planer og strategier	8	Felles prosess, implementering og gjennomføring	10
Markedsmakt	6	IT-systemer	10
Prosess	5	Fokusområder/strategi	7
		Organisering, ansvarsområder, roller	2
MULIGHETER	**Poeng**	**TRUSLER**	**Poeng**
Organisering, roller	21	Kapasitet og forvitring	19
Kapasitet	15	Manglende samspill/samarbeid	15
Verktøy	13	Ulik organisatorisk tilknytning, lav status og manglende lokal koordinering	12
Ferdigstille prosjekter	10	Ineffektive prosesser og tunge regionale prosesser	10
Analyse, grunnlagsdata	7	Manglende gjennomføringsevne	8
Strategi (anskaffelser og forsyning)	4	Styring og kontroll av leverandører	6

<u>Sammenfatning av analysen (utdypning av de 2 høyeste rangerte begreper i hver kategori)</u>:

Styrker

- Fagkunnskapen om produkt gjennom bruk av fagpersoner i den enkelte anskaffelse, vurderes som høy og er en klar styrke både for god behovsforståelse og for å kunne gjennomføre gode anbudskonkurranser.
- Organisatorisk tilknytning til foretaket og nærhet til brukerne/kjernevirksomheten vurderes som en viktig styrke.

Svakheter

- Lav kapasitet fører til sprik mellom forventede og utførte lokale og regionale oppgaver samt hemmer kompetanseutvikling. Dette vurderes som en stor svakhet.
- Begrensede samarbeidsområder og tunge samarbeidsprosesser på tvers av regionen er en svakhet og medfører ineffektivitet og lav gjennomføringsevne i regionale prosesser.

Muligheter

- Bedre samarbeid HF/RHF, klarere ansvars- og rollefordeling og lik organiseringsstruktur på HF-nivå, er den største muligheten.
- Økt kapasitet trekkes fram som en viktig mulighet for å kunne realisere strategier og mål.

Trusler

- Lav kapasitet og forvitring av innkjøpsmiljøet er en stor trussel for å kunne beholde og bygge opp et attraktivt og effektivt innkjøpsmiljø i regionen.
- Manglende samspill og samarbeid HF/RHF er en trussel mot effektivitet og et hinder for å hente ut potensielle økonomiske gevinster i leverandørmarkedet.

5.2.12 Risikoanalyse

Hensikten med risikoanalyse av dagens organisasjonsmodell er å belyse dagens organisering fra et risikoståsted.

Risikoanalysen tar utgangspunkt i den oppsummerte organiseringsgjennomgangen i pkt 5.2.10 samt SWOT-analysen i pkt 5.2.11. På et senere tidspunkt må det gjennomføres tilsvarende risikoanalyse for alternative, nye måter å organisere innkjøpsfunksjonen på.

Risikoanalysen viser følgende bilde:

ID	Faktorer	Sann-synlighet	Konse-kvens	Risiko	Risikobeskrivelse
1	Kapasitet og forvitring, grunnet stort arbeidspress og lav status	3	3	9	Kan miste kompetent personell, og vanskelig å tiltrekke seg nye. Lav gjennomføringsevne
2	For lite fokus på forvaltning, styring og oppfølging av kontrakter	2	3	6	Kan gå glipp av økonomiske gevinster og miste troverdighet internt og eksternt
3	Ulik organisering, roller og ansvar i og mellom Foretakene	3	2	6	Dårlig samarbeid, samhandling, prioritering
4	Framstår ikke som en stor kjøper	2	3	6	Tar ikke ut potensialet i markedet og troverdigheten svekkes
5	Innkjøp blir ikke prioritert høyt nok av HF/RHF	3	3	6	Får ikke gjennomført strategier og mål, og kan gå glipp av gevinstuttak.
6	Ikke optimal disponering av samlede ressurser	2	2	4	For dårlig gjennomføringskraft og samkjøring/prioritering
7	Maktbalansen i favør av leverandør	2	2	4	Kan føre til dårlig økonomi og ineffektiv behandling som følge av at leverandør påvirker beslutningstaker.
8	Ulike prosesser og ulik bruk av systemer	2	2	4	Ineffektivitet

3 = Høy 2 = Middels 1 = Lav

Mulige risikoreduserende tiltak vil bli behandlet i forbindelse med det videre arbeidet med organiseringsmodell for innkjøp i Helse Vest.

6 Prosjektets anbefaling

Gjennom prosjektgruppens arbeid er det søkt å gi et objektivt bilde av nå-situasjonen for innkjøpsarbeidet i regionen fra et RHF-perspektiv for både teknologi, prosesser og organisering, som en basis for diskusjonen og anbefalingen.

Medlemmer i både prosjektgruppen og referansegruppen har signalisert at forprosjektet har hatt trange tidsrammer, og at nøyaktigheten i beskrivelsen av nå-situasjonen kan ha lidd under dette. Videre signaliseres det at det er satt i gang flere prosjekter inne innkjøpsområdet i regionen, som innføring av ehandel og kontraktssystem, som på kort sikt vil gi positive effekter.

6.1 Prioritering av delprosjekt

Prosjektet har identifisert 9 delprosjekter under innkjøpsprogrammet. Disse er:

- **Innkjøpsprogrammets rammeverk** – mål, planer, budsjett, omfang og føringer for programmet som en helhet
- **Organisering og produktkategorisering** – innføring av ny organisasjonsmodell, samt definering av produktkategorier
- **Grunndata/analyse/strategivalg** – innledende fase i konkurransegjennomføringen
- **Konkurransegjennomføring** – grunnprosess og maler, samt tilpasning til ulike produktområder
- **Kontrakt** – strategier, grunnprosess og maler, samt tilpasning til ulike produktområder
- **Forvaltning** – definere og iverksette forvaltning av ulike innkjøpsrelaterte oppfølgingsområder, som avtalelojalitet, kontrakt/leverandøroppfølging, produktoppfølging, livssyklusoppfølging m.m.
- **Avrop** – avrop i henhold til kontrakt gjennom elektroniske innkjøpsprosesser
- **Betaling** – effektivisering av betalingsprosessen basert på elektroniske innkjøpsprosesser
- **Grunndata innsamling og forvaltning** – definere grunndatabehov og innsamlings- og forvaltningsprosess, for å ha et best mulig utgangspunkt ved gjennomføring av neste konkurranse

Prosjektet har kun prioritert 2 av 9 delprosjekter da diskusjonen relatert organisering krevde større fokus og tok mer tid enn forutsatt. De prioriterte delprosjektene er:

1. **Innkjøpsprogrammets rammeverk**
   Dette delprosjektet skal definere rammeverket for programmet som en helhet, og der i gjennom rammeverket som de andre delprosjektene skal forholde seg til.

2. **Organisering og produktkategorisering**

Forprosjektet anbefaler en endret organiseringsmodell. Avhengig av hva og hvilken organiseringsmodell styringsgruppen vedtar, har dette delprosjektet til oppgave å innføre den vedtatte modellen i organisasjonen. Delprosjektet har også i oppgave å definere produktkategoriseringen for regionene, ref. føringer under punkt 1.2. Med dette menes at en må utarbeide en inndeling av alt innkjøp til regionen form av en trestruktur, som grupperer innkjøpet i produktkategorier. Til grunn for denne grupperingen ligger en analyse som avdekker egenskaper ved varer og tjenester, eller anskaffelsesprosessen av varer og tjeneste. Disse egenskapene og prosessene skal danne basis for grupperingen. Et produktkategori kan bestå av både varer og tjenester.

Prosjektet anbefaler at første delprosjekt – innkjøpsprogrammets rammeverk – prioriterer de resterende 7 delprosjektene.

Anbefaling nr. 1

Prosjektgruppen anbefaler at innkjøpsprogrammet organiseres i ni delprosjekter, og at følgende delprosjekter gjennomføres først:

1. Innkjøpsprogrammets rammeverk
2. Organisering og produktkategorier

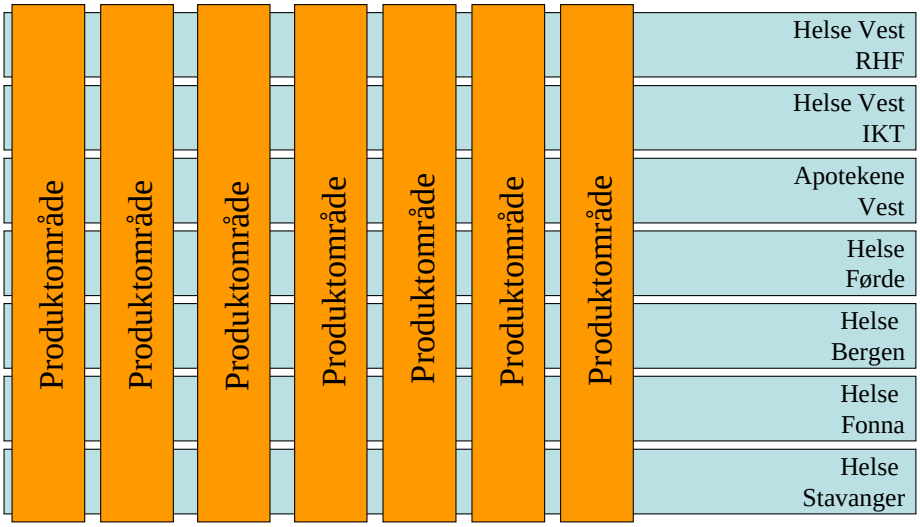
Prosjektet anbefaler videre at første delprosjekt – innkjøpsprogrammets rammeverk – prioriterer de resterende 7 delprosjektene

6.2 Produktkategorier

Styringsgruppen har lagt til grunn at det operative innkjøpsarbeidet i regionen skal skje etter en metodikk hvor alle varer og tjenester som anskaffes sorteres i egnede produktkategorier.

Denne måten å arbeide på avviker i prinsipp ikke mye fra dagens praksis med bruk av funksjonsteam. En viktig endring vil være at produktkategoriene skal favne *alle* produkter (varer og tjenester), og ikke bare enkelte (tilfeldige) slik dagens ordning har vært. Eksempelvis kan det opprettes en kategori for programvare, og en kategori for legemidler.

Denne tilnærmingen vil etter prosjektgruppens mening være en styrke både for det regionale innkjøpsarbeidet, men ikke minst overfor de nasjonale arenaene for innkjøpssamarbeid som regionene er en del av - Helseforetakenes Innkjøpsservice AS (HINAS) i Vadsø, og Legemiddelinnkjøpssamarbeidet (LIS).



Modell for produktområder

Anbefaling nr. 2:

Prosjektgruppen anbefaler at innkjøpsarbeidet i regionen utføres etter modellen med produktkategorier.

6.3 Roller og organisering

Med utgangspunkt i mandatet, den analysen prosjektgruppen har gjort av dagens situasjon (nåbeskrivelse) og generelle utviklingstrekk for innkjøpsområdet (på tvers av bransjer) har prosjektgruppen gjort en vurdering av hvilke sett av **roller** som bør være en del av den fremtidige innkjøpsfunksjonen. Fokuset på roller er satt fordi prosjektgruppen mener at en tydeliggjøring av roller (uavhengig av organisatorisk modell) vil være avgjørende for hvordan innkjøpsfunksjonen i fremtiden på beste måte kan gi støtte til helseforetakenes kjernevirksomhet – undersøkelse og behandling av pasienter.

Etter at roller er beskrevet og drøftet (pkt 6.4), gjøres det en vurdering av to ulike modeller for **organisering** av fremtidig innkjøpsfunksjon i regionen som baserer seg på rollesettet (pkt 6.5).

Uavhengig av organiseringsmodell, ligger det som en forutsetning at all form for samarbeid om gjennomføring av anskaffelser mellom helseforetakene (regionale og nasjonale) må være basert på at hvert enkelt helseforetak gir fullmakt for deltagelse i den enkelte anskaffelse. Dette følger av at helseforetakene er selvstendige juridiske enheter.

6.4 Fremtidige roller

6.4.1 Innledning

Kartleggingsarbeidet som prosjektgruppen har gjort, viser at dagens innkjøpsfunksjon (sett fra et samlet perspektiv for regionen) har potensialer for forbedring og utvikling. For å

tydeliggjøre innkjøpsfunksjonen, både for den interne organisasjonen (helseforetakene) og for markedet, foreslår prosjektgruppen at følgende roller inngår i den framtidige innkjøpsfunksjonen:

- Regional innkjøpsleder
- Lokal innkjøpsleder (kun org. modell A)
- Produktområdeeier
- Funksjonsteamsleder
- Spesialist

Hensikten med rolleinndelingen er å:

- Skape en gjennomgående rollestruktur- og fordeling i regionen som sikrer større grad av styring og kontroll og reduserer risikoeksponeringen
- Fordele ansvar og oppgaver innen innkjøpsområdet på en mer strukturert måte (regionen sett under ett)
- Høyne kompetansen gjennom å stimulere til spesialisering på
    - Produktområder/leverandørmarkedet
    - Spesialist/støtteoppgaver
- Utnytte foretaksgruppens samlede innkjøpsårsverk på en optimal måte
- Gi ansatte i det enkelte HF tilgang til kompetanse på tvers av foretaksgruppen

6.4.2 Regional innkjøpsleder

Regional innkjøpsleder er overordnet ansvarlig for alt innkjøp og kontraktsarbeidet i regionsforetaket, og leder og koordinerer regionsforetakets innkjøpsfunksjon. Regional innkjøpsleder har et særlig ansvar for å være pådriver for forbedrings- og endringsprosesser, og er leder og koordinator for den regionale innkjøpsledergruppen.

6.4.3 Lokal innkjøpsleder (kun org.modell A)

Lokal innkjøpsleder er overordnet ansvarlig for alt innkjøp og kontraktsarbeidet i helseforetaket, og leder og koordinerer helseforetakets innkjøpsfunksjon. Lokal innkjøpsleder representerer sitt helseforetak i den regionale innkjøpsgruppen, og bør gis en organisatorisk plassering i det enkelte helseforetak som sikrer påvirknings- og gjennomslagskraft. Lokal innkjøpsleder er forpliktet til å implementere de bestemmelser som blir tatt av den regionale innkjøpsledergruppa. Normalt vil innkjøpsleder også være Produktområdeeier (se under).

Prosjektgruppen forutsetter at det er en lokal innkjøpsleder for hvert av helseforetakene, inkludert Helse Vest IKT AS.

6.4.4 Produktområdeeier

Produktområdeeier har et regionalt ansvar for innkjøp, kontrakt og forvaltning av alt innkjøp, (inkl leverandørkontakt), innen et eller flere definert produktområde(r) på tvers av foretaksgruppen. Prosjektgruppen foreslår at definering av produktområder skjer som en del av innkjøpsprogrammets delprosjekt *"Organisering"*.

Produktområdeeier vil også gjennomføre utvalgte anskaffelseskonkurranser som Funksjonsteamsleder (se nedenfor). Produktområdeeier vil anslagsvis arbeide 40-50% av tiden som Funksjonsteamsleder, og det resterende som eier og forvalter av produktområdet. Dette for å sikre at Produktområdeeier er løpende oppdatert i det operative innkjøpsarbeidet, og at Produktområdeeier holder seg faglig oppdatert internt mot brukergruppene, samt mot leverandørmarkedet. Produktområdeeier vil ha et fast team av Funksjonsteamsledere som utfører anskaffelseskonkurranser.

Viktige oppgaver vil være:

- Involvering i anskaffelsesprosesser, samt holde seg oppdatert faglig
- Sikre grunnlagsdata løpende fra eksterne og interne kilder for kategorien, slik at påfølgende konkurranseprosesser baseres på korrekt grunnlag
- Utarbeide mål og resultatrapporter
- Videreutvikle kontraktsmaler spesielt tilpasset produktområdet
- Arbeide for standardisering innen produktområdet
- Holde seg orientert om utviklingen i leverandørmarkedet og følge opp leverandørene
- Følge opp avtalelojalitet og avtaleforvaltning
- Kontaktpunkt og koordinering ved alle anskaffelser innen produktområdet
- Ansvarlig for tilpasning og videreutvikling av rammeverket for produktområdet innenfor overordnede rammer
- Personalansvar for Funksjonsteamledere

Eksempler på viktige fokusområder kan være:

- Måling av: anskaffelser, avtaledekning, implementering av avtale, og oppfølgning av avtalelojalitet og innkjøpsavvik, lokalt og regionalt innen produktområdet
- Brukertilfredshet (eksempelvis at riktig produkt er valgt)
- Kostnadsreduksjoner (prosess og betingelser) for produktområdet

6.4.5 Funksjonsteamleder

Funksjonsteamleder rapporterer til Produktområdeeier og gjennomfører anskaffelseskonkurranser i henhold til regelverket om offentlige anskaffelser samt overordnede rammer og rammene for produktområdet. Funksjonsteamleder vil sammen med funksjonsteamet (fagpersonell) følge opp inngått kontrakt fram til den utløper.

Viktige oppgaver vil være:

- I samarbeid med Produktområdeeier, gjennomføre konkurranseprosjekter fra grunndata/analyse/strategivalg til implementering gjennom avropsprosessen og videre til kontrakt utløper
- Leder funksjonsteamet og koordinerer og samhandler med representanter for bruker og innkjøpsmiljøet
- Løpende rapportere resultater av anskaffelser til produktområdeeier

Eksempler på viktige fokusområder kan være:

- Vellykket gjennomføring og implementering av avtaler
- Til enhver tid oppnå beste markedspris

6.4.6 Støtte/Spesialist

Støtte/spesialistrollen vil støtte og yte service til de andre definerte rollene på spesifikke områder. I tillegg vil Støtte/spesialist være ansvarlig for å utvikle og forbedre spesialistområdet, samt bistå ved innføring av nye rutiner/systemer innen innenfor eget spisskompetanseområde.

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

- Juridisk – prosess og kontrakt
- e-handel, kataloghåndtering
- Opplæring innkjøpsfag og regelverk
- Innkjøpscontrollerfunksjon
- Innsamling/analyse av grunndata
- Avtaleoppfølging
- Systemeierskap til alle innkjøpsrelaterte system

Viktige oppgaver vil være:

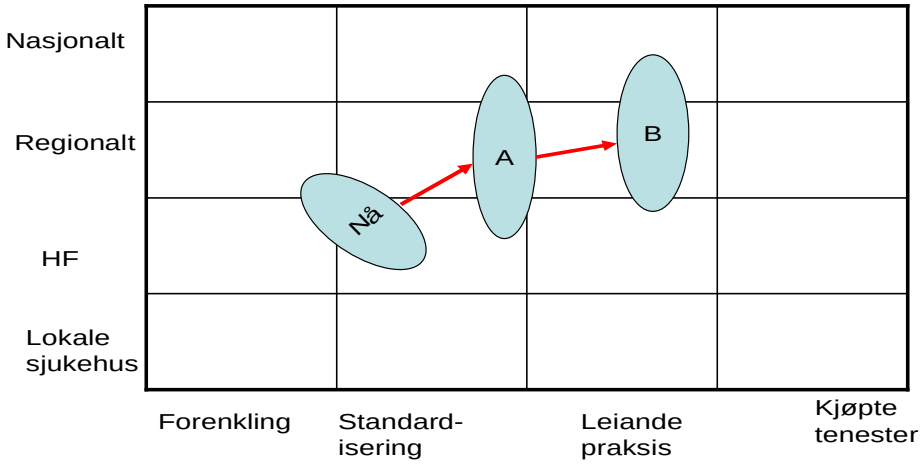
- Støtte Produktområdeeiere og Funksjonsteamsledere slik at disse er i stand til å utføre sine oppgaver på en mest mulig korrekt og effektiv måte
- Videreutvikle egen og andres kompetanse innen området
- Pådriver for utviklingen av spesialistområdet

Anbefaling nr. 3:

Innen foretaksgruppens innkjøpsfunksjon opprettes ***roller*** *slik de er beskrevet i rapportens pkt. 6.4*

6.5 Mulige fremtidige organisasjonsmodeller

To alternative modeller for organisering er behandlet i prosjektgruppen. Den ene modellen **(A)** er en videreutvikling og forbedring av dagens organisatoriske modell, den andre **(B)** legger opp til at alle deler av helseregionens innkjøpsfunksjon organisatorisk knyttes opp til det regionale helseforetaket. Begge modellene er basert på rollemodellen i punkt 6.4, og har i seg føringer fra styringsgruppen om at det operative innkjøpsarbeidet i regionen skal være basert på logikken om produktkategorier.



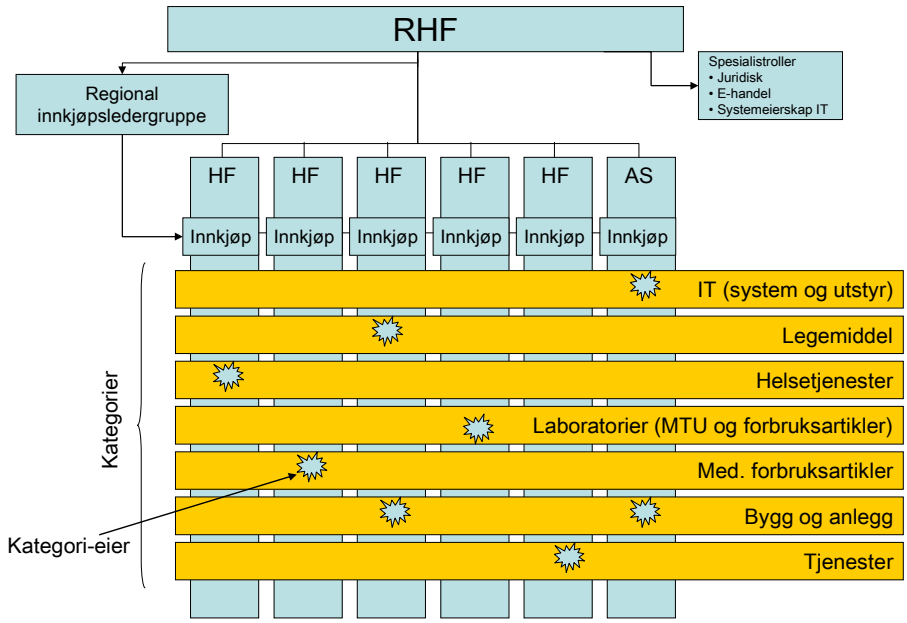
Figuren over illustrerer endringene de to modellene representerer, sett i forhold til nå-situasjonen. **Nå-situasjonen** er blant annet kjennetegnet ved stor grad av standardisering innen det enkelte helseforetak. I mindre grad er standardiseringen gjennomført på tvers i regionen.

Etter prosjektgruppens vurdering vil **Modell A** gi et sterkere regionalt fokus på innkjøpsfunksjonen ved gjennomgående standardisering av prosesser og verktøy og implementering av disse, enn tilfellet er i dagens modell. Det forutsettes at opprettelsen av stab/støttetjenester med spesialistroller på RHF nivå vil bidra til en vesentlig styrking av arbeidet med standardisering og prosessforbedring. **Modell B** vil på sin side ytterligere kunne styrke arbeidet med prosessforbedringer gjennom den organisatoriske, og styringsmessige endringen som ligger i denne modellen.

Prosjektgruppen ønsker å være tydelig på at Modell B bare er *en av flere* tenkelige måter å organisere innkjøpsfunksjonen i regionen på i fremtiden.

6.5.1 Modell A – videreutvikling av dagens modell

Modell A er en forbedret og styrket utgave av dagens modell for organisering av innkjøpsarbeidet i regionen, og framstår på mange måter som en matrise-organisering. Modellen er basert på forutsetningen om kategori-inndeling, som gir en økt grad av sentral organisering av innkjøpsfunksjonen. Videre legger modellen i stor grad til rette for en videreføring av arbeidet med utarbeidelse og innføring av felles prosesser innen innkjøpsområdet, bruk av felles teknologi og økt bruk av elektroniske verktøy.



I dette alternativet vil dagens modell med regional innkjøpsledergruppe og Funksjons-teamene, videreutvikles ved:

- Klarere ansvarsfordeling av kategorier på tvers av helseforetakene
- Spesialist-/støtteoppgaver på RHF-nivå

Prosjektgruppen anbefaler at regional- og lokale innkjøpsledere gis en organisatorisk plassering som sikrer påvirkning og gjennomføring.

Forholdet mellom RHF og helseforetakene/Helse Vest IKT tydeliggjøres i Modell A ved at ansvarsdelingen innen innkjøpsområdet kommer bedre frem, eksempelvis ved at modellen forutsetter at RHFet tar et tydelig pådriver og prosessansvar ved å utvikle og standardisere arbeidsprosesser, samt maler som skal benyttes i det operative arbeidet.

I modell A videreføres den regionale innkjøpsledergruppen (slik den er beskrevet og besluttet i styresak 043/03 B), og denne ledes fortsatt av regional innkjøpsleder. Viktige oppgaver for gruppen vil være:

- Strategisk og rådgivende organ for foretaksgruppens ledergrupper
- Videreutvikle og implementere regional innkjøpsstrategi.
- Samordne og utarbeide årlige innkjøpsplaner
- Utarbeide felles resultatmål for innkjøpsområdet.
- I tråd med innkjøpsplaner, beslutte igangsettelse av regionale anskaffelser og være ansvarlig for regionale innkjøpsprosjekter (prosjekter som berører mer enn ett foretak)
- Ansvarlig for overordnede rammer for innkjøpsfunksjonen, herunder standardiserte regionale kontrakter
- Prioritere ressursbruk ut fra samlede innkjøpsplaner

Eksempler på viktige fokusområder kan være:

- Resultatoppnåelse pr. produktområde
- Kostnadsutvikling og effektivisering av innkjøpsfunksjonen i regionen
- Tilfredshet i brukermiljøer samlet i regionen
- Kvalitet i innkjøpsprosesser (prosess og produktkvalitet)

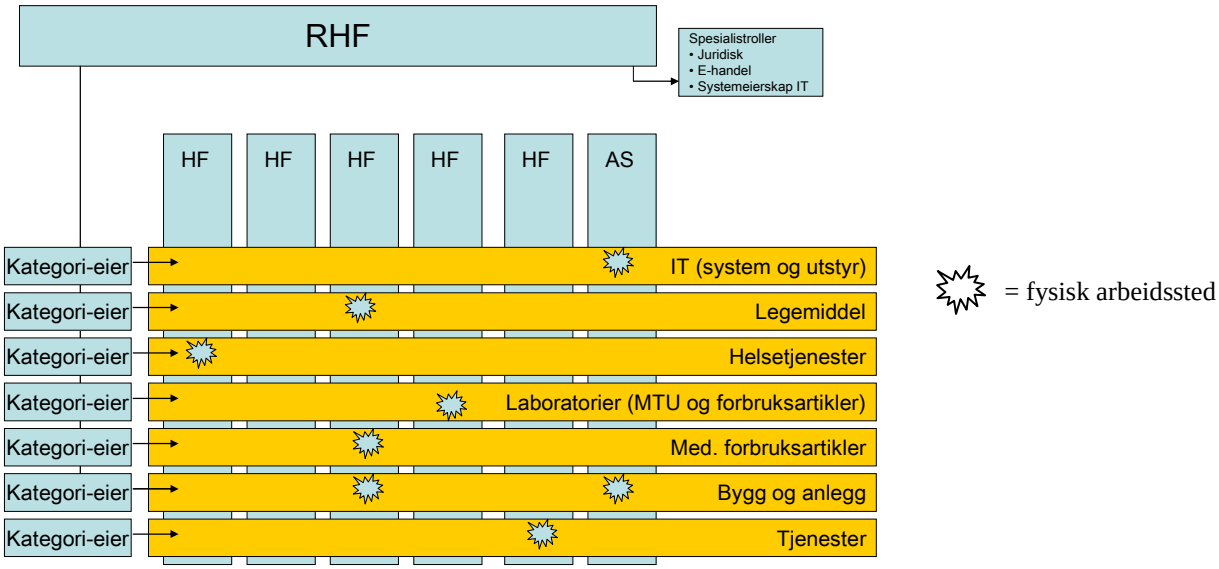
Lokale innkjøpsledere vil i denne modellen både lede produktområdeeiere og selv være produktområdeeiere.

Skal Modell A gi ønsket endring (jf. figuren over) er det etter prosjektgruppens vurdering vesentlig at den graden av frivillighet som har preget innkjøpssamarbeidet i regionen fram til nå, erstattes av en større grad av forpliktelse for det enkelte helseforetak til å delta i regionale prosesser, og lojalt følge det rammeverk og de retningslinjer som settes opp for innkjøpsarbeidet i regionen.

Prosjektgruppen har gjort en SWOT-analyse av denne modellen som er gjengitt i vedlegg 1.

6.5.2 Modell B – ny organisering under RHF

Modell B innebærer en vesentlig endring av dagens organisering av innkjøpsarbeidet i regionen gjennom at all innkjøpskapasitet i foretaksgruppen legges inn under RHFet. I likhet med modell A er modell B basert på prinsippet om produktområder, men modell B rendyrker dette prinsippet mer enn modell A.



Modell B tar utgangspunkt i at innkjøpsfunksjonen i regionen organisatorisk legges i linje til RHFet, men at innkjøperne (kategorieiere og funksjonsteamsledere) sitter geografisk spredt. På denne måten søker en å beholde kort avstand mellom kjernevirksomheten og innkjøpsfunksjonen på tvers av regionen. Det er et vesentlig poeng at organisatorisk tilknytning og geografisk plassering er forskjellig.

Produktområdeeierne vil rapportere direkte til regional innkjøpsleder, og funksjonsteamsledere vil rapportere til produktområdeeiere. På sammen måte som modell A, organiseres støtte og spesialistrollene som en egen serviceenhet i linje til RHFet. Modellen gir en samlet disponering av de totale innkjøpsresursene og kompetansen i regionen (linjetilknytningen), og foretaksgruppen vil kunne framstå som en samlet sterk enhet i leverandørmarkedet.

Dette vil igjen øke graden av kontroll, styring og sentralisering, samt redusere regionens risikoeksponering innen innkjøpsområdet.

Regional innkjøpsleder vil ha overordnet ansvar for innkjøpsfunksjonen og innkjøpsområdet. Produktområdeeier er ansvarlig for forvaltningen av et eller flere produktområder på tvers av foretaksgruppen, og alle anskaffelser som skjer innenfor dette produktområdet. Produktområdeeier er ansvarlig for et fast team med funksjonsteamledere som gjennomfører

anskaffelser innenfor produktområdet/ene. Funksjonsteamleder er ansvarlig for gjennomføring og oppfølging av spesifikke anskaffelser.

Prosjektgruppen har gjort en SWOT-analyse av denne modellen som er gjengitt i vedlegg 1.

Gruppen har ikke vurdert hvilken tilknytningsform modell B bør ha til RHFet (avdeling, eget selskap el.)

6.5.3 Vurderinger av modellene A og B

For å komme frem til en anbefaling, har prosjektgruppen vurdert modellene med utgangspunkt i følgende tre dimensjoner:

- Sentralisert organisering
- Produktområde-struktur
- Teknologi

Vurderingene fremgår av tabellene nedenfor:

Modell A

Sentralisert organisering	• En oppnår dette gjennom produktkategori-modellen, og sterkere forpliktelse for HFene på å følge de innkjøpsfaglige prinsippene og linjene som trekkes opp. • Mer sentralisering gjennom produktkategori-modellen • Støtte og spesialistrollene flyttes organisatorisk til RHFet • Utarbeider felles regional innkjøpsstrategi
Produktområde struktur	• Medfører delt ansvar (lokal innkjøpsleder er både linjeleder og kategorieier) • Gir nærhet til lokal organisasjon (HF) - organisert i linje
Teknologi	• Gir god gjennomførbarhet av felles systemløsninger

Modell B

Sentralisert organisering	• Enhetlig styring og utnyttelse av innkjøpsfunksjonen i regionen gjennom en organisatorisk samling av innkjøpskapasiteten i én organisatorisk enhet (linje) • Mer sentralisering gjennom kategori-modellen • Støtte og spesialistrollene flyttes organisatorisk til RHFet • Utarbeider felles regional innkjøpsstrategi
Produktområde struktur	• Oppnår samlet oversikt og styring • Gir mer fokusert organisering og støtter spesialisering • Gir nærhet til lokal organisasjon (HF) – geografisk plassering
Teknologi	• Gir god gjennomførbarhet av felles systemløsninger

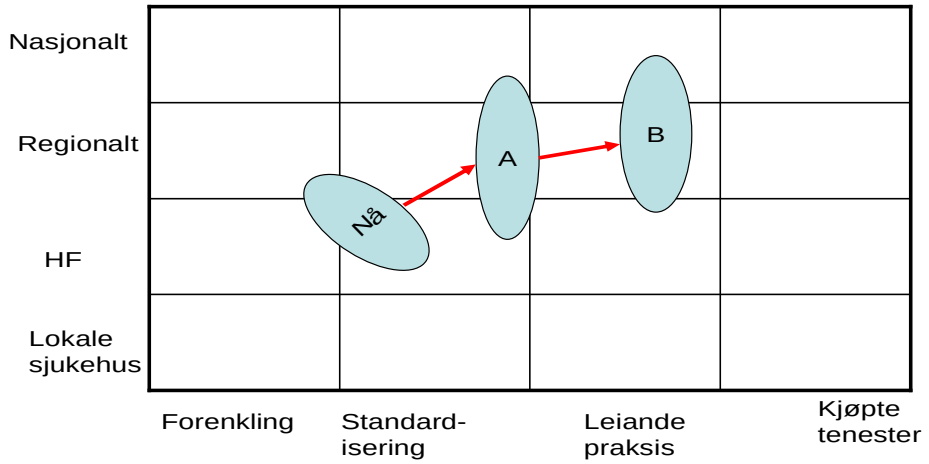
Det er prosjektgruppens vurdering at både modell A og modell B vil svare godt på mandatet, ved at begge legger opp til en større grad av utvikling og implementering av felles prosesser, retningslinjer (sentralisering) og verktøy.

Det vesentligste skillet mellom modellene er den organisatoriske tilknytningen for innkjøperne (Modell A- HF tilknytning, modell B – RHF tilknytning).

6.6 Anbefaling av fremtidig organisasjonsmodell

Prosjektgruppen oppfatter sitt arbeid som en del av Helse Vest RHF sitt strategiske arbeid med å utvikle innkjøpsfunksjonen. Gruppen har derfor vært opptatt av at anbefalingene i forprosjektet skal **gi en retning** til det vider prosjektarbeidet.

Figuren nedenfor, som ble introdusert på side 37, forsøker å illustrere den **retningen** prosjektgruppen anbefaler for arbeidet med å videreutvikle innkjøpsarbeidet i regionen.



Etter drøftingene som er gjort tidligere i rapporten er prosjektgruppen kommet til at Modell A vil være den beste modellen for organisering, men at utviklingsretningen går videre mot Modell B, eller en modell av tilsvarende karakter.

Gjennom et forsterket fokus på standardisering av prosesser opp mot ledende praksis for offentlige innkjøp (Modell A) vil innkjøpsfunksjonen både i det enkelte helseforetak, og for regionen samlet, være godt rustet til å gjennomføre effektive anskaffelser som er tjenelige for kjernevirksomheten i helseforetakene. Modell A bidrar til at samhandlingsperspektivet styrkes og at felles løsninger utvikles. Dette, kombinert med forutsetningen i modellen om sterkere styring og oppfølging av det operative innkjøpsarbeidet (produktkategorier), bidrar etter prosjektgruppens mening til at foretaksgruppen vil kunne nå sine målsetninger innen innkjøpsområdet.

Forprosjektet har ikke vurdert tidsaspektet for gjennomføring av Modell A.

Anbefaling nr. 4:

*Innkjøpsarbeidet i regionen **organiseres** etter **Modell A**, jf. rapportens pkt 6.5.1 (side 35 f). Delprosjekt 2 "Organisering og produktkategorier" må blant annet avklare tidsaspektet for en gjennomføring.*

Etter prosjektgruppens mening er det viktig å se utviklingsarbeidet innen innkjøpsområdet opp mot helseforetakenes, og dermed foretaksgruppens samlede modenhet for store organisatoriske endringer. Radikale organisatoriske endringer kan i noen sammenhenger fungere godt og være nødvendig for den aktuelle tjenesten eller funksjonen. Omfattende endringer er imidlertid alltid beheftet med risiko og usikkerhet.

Prosjektgruppen er kommet til at en trinnvis organisatorisk utvikling av innkjøpsfunksjonen, ved først å implementere Modell A, og deretter vurdere skritt i retning av Modell B (eller tilsvarende) vil være det rette. På den måten reduseres risikoen som store organisatoriske endringer ofte er beheftet ved, mens funksjonen utvikles i en retning i takt med helseforetakenes modenhetsnivå.

Anbefaling nr. 5:

***Modell B** angir **retningen** for et videre fremtidig utviklingsløp for innkjøpsfunksjonen, og er et eksempel på hvordan en framtidig organisering kan være.*

Vedlegg 1
SWOT[1]- analyser – organiseringsmodeller

SWOT-analyse – Modell A

Prosjektgruppen har gjort en SWOT-analyse av denne modellen, og kommet fram til følgende styrker, svakheter, muligheter og trusler:

STYRKER	SVAKHETER
Samkjøring av prosesser	Avstand klinisk/innkjøp
Nærhet til drift/fagdisipliner	Organisatorisk uklarhet
Kompetanse produkter	Fare for å bli "spist" av egen organisasjon i forhold til felles produktområde
Kompetanse innkjøp	Mistenkeliggjøring av "adresse"
Klar ansvarsplassering	Avstand klinisk/innkjøp
Forankring	
Fleksibilitet	
Lette implementering av avtale	
MULIGHETER	**TRUSLER**
Felles strategi	Person-/kompetanseavhengig
Standardisering	Standardisering kan oppleves som trussel i klinisk miljø
Integrasjoner	Utydelig vs overordnet styring
Klarere innkjøpsplan	Byråkratisering
Kostnadseffektivitet/gevinster økonomi	Manglende gjennomføringsevne
Bidragsytere	Kompleksitet
Kompetanseoverføring	Gjennomslagskraft i andre HF/ farget av eget HF

[1] SWOT er en forkortelse for ordene ***S***trengths (styrker), ***W***eaknesses (svakheter), ***O***pportunities (muligheter), and ***T***hreats (trusler)

SWOT analyse – Modell B

Prosjektgruppen har gjort en SWOT-analyse av denne modellen, og kommet fram til følgende styrker, svakheter, muligheter og trusler:

STYRKER	SVAKHETER
En leder	Lokale kjøp/sentralisering
Enkel/lettforståelig organisering	Implementering/innsalg i det enkelte HF
Tydeligere, ansvar i forhold til ”alle”	Byråkratisering
Mer nøytral innkjøper	Ingen organisatorisk tilknytning
Kompetanse	Mistenkeliggjøring av RHF
Markedskunnskap	HF mister ”skreddersøm”
Makt mot leverandørmarked	Tar bare ”deler” opp på region
Slipper ”dobbeltrolle”	Dårligere integrering
Tydeliggjøring av rolle	Helhet logistikk
Lettere kvalitetssikring	Lokale kjøp/sentralisering
MULIGHETER	**TRUSLER**
Felles strategi	Favne lokale HF sine interesser
Standardisering	Troverdighet
Integrasjoner (Som for A)	Person-/kompetanseavhengig
Klarere innkjøpsplan (Som for A)	Standardisering kan oppleves som trussel i klinisk miljø
Kostnadseffektivitet/gevinster økonomi (Som for A)	Byråkratisering
Bidragsytere (Som for A)	Manglende gjennomføringsevne
Kompetanseoverføring	Gjennomslagskraft i andre HF/ farget av eget HF
Sterkere konsernstyring, større ”muskler”	Frykt for *”en ny IKT- historie”*
Region vs nasjonale kjøp	
Tettere på overordnet strategi/føringer	
Sterk påvirkning på foretakstrategi	
Kvalitetssikring/system	