

Prosjekt Orkidé

Rapport fra delprosjekt:

Organisering og kategoristyring av innkjøpsområdet i Helse Vest

Prosjekteier: Herlof Nilssen

Prosjektleder: Per Karlsen

Dato for godkjenning av rapporten: <dd.mm.åååå>

Distribusjonsliste
Prosjekteier/styringsgruppe
Prosjektgruppen
Tillitsvalgte
AMU
Flere?

Endringslogg			
Versjon	Dato	Endring	Hvem?

Prosjektrapport

0.1	14.02.2014	Oppretting av dokument	Joakim Solbakk Pedersen
0.2	20.03.2014	Endring dokument	JSP
0.3	30.04.2014	Endring dokument	JSP
0.4	07.05.2014	Endring dokument	JSP/LJF
0.5	19.09.2014	Endring dokument	JSP
0.6	10.10.2014	Endring dokument	JSP
0.7	23.10.2014	Endring dokument	JSP/LJF/PK
0.8	24.10.2014	Endring dokument	LJF
0.9	27.10.2014	Endring dokument	LJF
0.95	18.12.2014	Endring dokument	JSP
0.96	08.01.2014	Endring dokument	JSP
1.0	09.01.2015	Utsendt til styringsgruppen	LJF
1.0	14.01.2015	Marginale endringer i pkt 4.2.6 og i pkt 4.2.12	JSP
1.0	15.01.2015	Rapport godkjent av styringsgruppe/prosjekteier	

Prosjektrapport

1. Sammendrag

Prosjektgruppen for Orkidé-prosjektet anbefaler at det opprettes en felles enhet for innkjøp i Helse Vest. Enheten anbefales etablert som et helseforetak. Enheten skal eies 100% av Helse Vest RHF og vil ha ansvar for innkjøp for hele regionen.

Innkjøpsområdet i Helse Vest står overfor flere utfordringer blant annet avtaledekning, manglende etterlevelse av prinsippene for kategoristyring, samt utfordrende ressursituasjon innen innkjøpsområdet for foretaksgruppen samlet.

Etter prosjektgruppens mening vil et regionalt innkjøpselskap, eid av Helse Vest RHF, sikre en robust videreutvikling av innkjøpsfunksjonen i regionen, som i sin tur sikrer en pålitelig leveranse av relevante innkjøpsavtaler til helseforetakene.

Helse Vest RHF sitt styrevedtak fra 2010 fastsetter at innkjøp i Helse Vest skal være kategoribasert. Det foreslås at ny organisering bygger på prinsippet om kategoribaserte innkjøp.

Medarbeidere fra dagens innkjøpsfunksjoner foreslås overdratt til ny enhet. Enheten organiseres i fire seksjoner:

- Kirurgiske og medisinske fag
- Medisinsk støtte og MTU
- Ikke-medisinsk støtte
- Fellestjenester støtte og support

Enheten skal være en linjeorganisasjon med tydelig ansvarfordeling basert på seksjonene.

Det nye innkjøpselskapet anbefales finansiert etter inntektsfordelingsmodellen, men med innpass av selvfinansiering. Det må være god styring av leveransen gjennom definerte måleindikatorer.

Medarbeidere i ny enhet skal "se et sykehus". Ny organisasjon vil beholde dagens geografiske spredning. Det skal være innkjøpere i nærheten av alle de store sykehusene

En felles enhet gjør det mulig å hente ut identifiserte gevinster fra innkjøpsarbeidet i Helse Vest. Prosjektgruppen vil fremheve:

- Velfungerende kategoristyring med god forankring, fokus på å hente ut effekter fra arbeidet og legge til rette for økt grad av standardisering av vare og tjenestekjøp
- God involvering av fag vil sikre riktig kvalitet på varer og tjenester. Dette bidrar til god pasientbehandling
- Sentral premissgiver for å hente ut gevinster, blant annet identifisert i forprosjektet i Program LIBRA
- Tydelig styringsstruktur med klar linjeledelse og ansvarsfordeling for regionen som helhet.

Prosjektrapport

Innholdsfortegnelse

1. Sammendrag	3
2. Innledning	5
2.1 Bakgrunn for prosjektet.....	5
2.2 Mål for prosjektet	5
2.2.1 <i>Organisering</i>	6
2.2.2 <i>Kategoristyring</i>	6
2.3 Leveranser	6
2.4 Organisasjon og bidragsyttere	6
2.5 Prosjektgjennomføring.....	8
3. Kartlegging av nåsituasjonen.....	8
3.1 Dagens organisering.....	8
3.2 Nåsituasjon innkjøpsområdet - utfordringsbilde	9
3.3 Prosesser innen innkjøpsområdet.....	10
4. Nytt innkjøpsselskap i Helse Vest.....	11
4.1 Mål for innkjøpsområdet i Helse Vest	11
4.2 Ny innkjøpsorganisasjon.....	13
4.2.1 Gevinster ved ny organisering.....	13
4.2.2 Organisasjonsmodell.....	14
4.2.3 Anskaffelser av MTU.....	15
4.2.4 Ledelse og lederroller i ny organisasjon	18
4.2.5 Geografisk plassering	18
4.2.6 Forretningsadresse/hovedkontor.....	19
4.2.7 Finansiering	20
4.2.8 Roller og arbeidsprosesser for kategoriarbeidet	20
4.2.9 Selskapsform	21
4.2.10 Juridiske konsekvenser av å organisere foretaket som helseforetak (HF) eller et aksjeselskap (AS)	21
4.2.11 Eierskap og økonomi	23
4.2.12 Lokale tilpasninger per foretak	23
4.2.13 Etablering	24
4.2.14 Risiko.....	24
5. Andre delprosjekt i Orkidé-prosjektet.....	25
5.1 Anskaffelser av MTU	25
5.2 Kompetanse	25
5.3 Elektronisk handel	25
6. Oversikt over vedlegg.....	26
6.1.1 Foreløpig styringsmodell	27

Prosjektrapport

2. Innledning

Orkidéprosjektet er basert på mandatet "*Kategoristyring og organisering av innkjøpsområdet i Helse Vest*" som ble besluttet av direktørmøtet i Helse Vest (styringsgruppen) 6. juni 2013.

2.1 *Bakgrunn for prosjektet*

I 2007 startet Helse Vest arbeidet i det som er kjent som *Innkjøpsprogrammet* som omhandler kategoristyring av innkjøpsområdet i Helse Vest. Basert på innkjøpsprogrammet ble *Organisering og kategorisering av innkjøpsområdet* vedtatt av styret i Helse Vest i februar 2010 og arbeidet med implementering ble igangsatt.

I januar 2013 ble det gjennomført en strategisamling for økonomidirektører og innkjøpsledere for å diskutere kapasitet, ressursutnyttelse og kategoriarbeidet innen innkjøp i Helse Vest. Det ble avdekket flere utfordringsområder for innkjøp i regionen:

- Ikke tilstrekkelig avtaledekning
- Prolongerte av utgåtte avtaler
- Manglende implementering av kategoristrategier
- Manglende kapasitet til å gjennomføre operativt innkjøp og dermed etterslep på avtaleinngåelse i regionen
- Høy, og stigende andel regionale avtaler (fellesavtaler), men behov for bedre koordinering og styring av arbeidet mellom foretakene i regionen
- Behov for felles styring av innkjøpsressursene
- Utfordrende med matriseledelse av regionale oppgaver

På bakgrunn av utfordringene ble det besluttet å igangsette Orkide-prosjektet, med følgende mandat:

Fra helseforetaksreformen startet i 2002 har man innen innkjøpsområdet god erfaring med å arbeide sammen i regionale prosesser. *Erfaringene viser at det er potensiale for å utvikle det regionale samarbeidet innen innkjøpsområde enda lengre.* Dette prosjektet skal gi retning for felles regional organisering av innkjøpsområdet i Helse Vest. Ny organisering innen området må understøtte både lokale og regionale behov for varer og tjenester.

I strategidokumentet Helse 2020 er den overordnede målsettingen med kategoriarbeidet beskrevet.

Helse 2020 er videre tydelig på hvilke områder som har behov for å styrkes:

«I den videre utviklinga av innkjøpsfunksjonen til Helse Vest er det fleire område som må styrkjast:

- *Bevisstgjøring og forankring rundt innkjøps- og logistikkoppgåvene*
- *Standardiserte prosessar og optimalisert ressursbruk for heile organisasjonen*
- *Full avtaledekning for anskaffingsbehova til Helse Vest»*

2.2 *Mål for prosjektet*

Målet med prosjektet er todelt:

Prosjektrapport

2.2.1 Organisering

Prosjektet skal sikre en hensiktsmessig organisering av innkjøpsområdet¹ som ivaretar lokale anskaffelsesbehov og samlede regionale behov og som er i tråd med vedtak om kategoribaserte innkjøp i Helse Vest.

Prosjektet skal inkludere organisering av anskaffelser av alle typer varer og tjenester, inkludert:

- alle typer forbruksmateriell og driftsmateriell
- legemiddel
- medisinsk, teknisk utstyr (MTU)
- tjenestekjøp
- kjøp av helsetjenester
- prosjektanskaffelser knyttet til IKT porteføljen

Anskaffelser knyttet til byggeprosjekter omfattes ikke av prosjektet.

2.2.2 Kategoristyring

Det skal etableres effektive prosesser med høy kvalitet for å understøtte kategoristyring av innkjøpsfunksjonen. Videre er det et mål at prosjektet skal løse utfordringene som er beskrevet i nåsituasjonsbeskrivelsen samt sikre gode prosessløp for oppfølging av kategoristrategier internt i innkjøpsmiljøene og mot linjeorganisasjonen i helseforetakene.

2.3 Leveranser

Prosjektet skal vurdere og foreslå tiltak for å innfri prosjektets overordnede mål, herunder:

- Identifisere mål for ny organisasjon, herunder operasjonelle, strategiske og taktiske mål
- Utarbeide forslag til organisering og av innkjøpsfunksjonen.
- Foreslå styringsprinsipper i ny organisasjonsmodell som sikrer at det enkelte foretak får dekket sine anskaffelsesbehov
- Definere roller og arbeidsprosesser som dekker arbeidsoppgavene i kategoriarbeidet fra strategietablering til kontinuerlig oppfølging
- Identifisere kompetansebehov samt utarbeide forslag til kompetanseheving

2.4 Organisasjon og bidragsytere

Prosjektorganisasjonen har bestått av følgende styringsgruppe, prosjektgruppe og prosjektsekretariat:

Styringsgruppe

Rolle	Navn	Tilhørighet
Styringsgruppeleder og prosjekteier	Herlof Nilssen	Helse Vest RHF
Styringsgruppedlem og prosjektleder	Per Karlsen	Helse Vest RHF
Styringsgruppedlem	Jon Bolstad	Helse Førde HF
Styringsgruppedlem	Stener Kvinnsland	Helse Bergen HF

¹ Med «innkjøpsområdet» menes de fire hovedprosessene slik de er redegjort for under pkt 3.3

Prosjektrapport

Styringsgruppedlem	Olav Klausen	Helse Fonna HF
Styringsgruppedlem	Bård Lilleeng (Tom 09.12.2014)	Helse Stavanger HF
Styringsgruppedlem	Erik M. Hansen	Helse Vest IKT AS
Styringsgruppedlem	Jannicke Daae Tønjum	Sjukehusapoteka Vest HF
Styringsgruppedlem	Aslaug Husa	KTV
Styringsgruppedlem	Leif Johnsen	KVO
Styringsgruppedlem	Ledergruppe RHF	Helse Vest RHF
Styringsgruppedlem	Inger Cathrine Bryne (fom 09.12.2014)	Helse Stavanger HF

Prosjektgruppe

Rolle	Navn	Tilhørighet
Prosjektleder	Per Karlsen	Helse Vest RHF
Prosjektgruppedlem	Lars Johan Frøyland	Helse Vest RHF
Prosjektgruppedlem	Joar Halbrend (tom 01.08.2014)	Helse Førde HF
Prosjektgruppedlem	Per Scott Olsen	Helse Førde HF
Prosjektgruppedlem	Eivind Hansen	Helse Bergen HF
Prosjektgruppedlem	Askjell Utaaker	Helse Bergen HF
Prosjektgruppedlem	Leif Terje Alvestad	Helse Fonna HF
Prosjektgruppedlem	Bjørn Tony Myrmellom	Helse Bergen HF
Prosjektgruppedlem	Geir Charles Grindheim	Helse Fonna HF
Prosjektgruppedlem	Helge Jørgensen (tom 31.12.2013)	Helse Stavanger HF
Prosjektgruppedlem	Anne Jorun Ørke (tom 31.12.2013)	Helse Stavanger HF
Prosjektgruppedlem	Terje Arne Krokvik (fom 01.01.2014 tom 01.09.2014)	Helse Stavanger HF
Prosjektgruppedlem	Kariann Bigseth (fom 01.01.2014)	Helse Stavanger HF
Prosjektgruppedlem	Leif Nordland	Helse Vest IKT AS
Prosjektgruppedlem	Svend Bernhard Jacobsen	Helse Vest IKT AS
Prosjektgruppedlem	Hilde Wangen	Sjukehusapoteka Vest HF
Prosjektgruppedlem	Ole Rye	Sjukehusapoteka Vest HF
Prosjektgruppedlem	Bjørn Munthe (fom 01.09.2014)	Helse Stavanger HF
Prosjektgruppedlem	Halfdan Brandtzæg (fom 15.08.2014)	Helse Førde HF

Prosjektledelse/sekretariat

Prosjektrapport

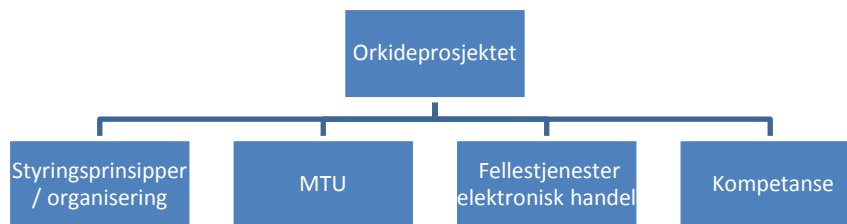
Rolle	Navn	Tilhørighet
Prosjektleder	Per Karlsen	Helse Vest RHF
Ass. prosjektleder	Lars-Johan Frøyland	Helse Vest RHF
Prosjektkoordinator	Joakim Solbakk Pedersen	Helse Vest RHF
Porsjektbistand	Trond Ytre-Arne	PWC

Medarbeidere fra ulike områder innen innkjøp har også bidratt i forarbeidet til prosjektmøtene.

2.5 *Prosjektgjennomføring*

Som en del av prosjektet har det blitt gjennomført flere heldagssamlinger med prosjektgruppen. Samlingene har dekket ulike deler av leveransen. Mellom møtene har det vært gjennomført analyse og for- og etterarbeid til neste møte.

Prosjektet har i de første samlingene brukt tid på å diskutere og etablere felles nåsituasjonsforståelse, etablere felles mål, prosesser og roller samt diskutere fordeler og ulemper ved ulike organisasjonsalternativer. Våren 2014 ble prosjektet delt i fire underprosjekter:



Figur 1 delprosjekter

Denne rapporten er leveranse fra delprosjektet «*Styringsprinsipper og organisering*». For de tre andre delprosjektene vil det bli utarbeidet egne prosjektrapporter.

3. Kartlegging av nåsituasjonen

3.1 *Dagens organisering*

Dagens organisering av innkjøpsområdet er gitt av styrevedtaket til Helse Vest RHF fra februar 2010. Styret besluttet at organiseringen skulle være etter en matrisebasert «sentralstyrt modell». Det vil si at kategoriledere/ innkjøpsrådgivere rapporterer organisatorisk til sin leder i helseforetaket (linjen), mens de faglig rapporterer til regional innkjøpsleder for de regionale prosjekt de er involvert i.

Organisering i matrise er utfordrende for enhver organisasjon, og det erkjennes fra både helseforetaksnivå og regionalt nivå at man ikke har lyktes med å ta ut god nok effekt av den vedtatte modellen, og dermed ikke oppnådd tilstrekkelig effekt av kategoriarbeidet.

For de fleste helseforetak er økonomidirektøren linjeleder for innkjøpsavdelingene. Organiseringsspørsmålet har gjennom det siste året vært drøftet flere ganger, både i økonomidirektørmøtet og i det regionale innkjøpsledermøtet.

I praksis varierer organisering av innkjøp mellom foretakene, både ved kjøp av MTU og ved kjøp av tjenester for forbruksmateriell

Prosjektrapport

- Helse Førde, Helse Fonna og Helse Stavanger har organisert innkjøp av alle varer og tjenester i lokale innkjøpsenheter.
- Helse Bergen har en todelt organisering der innkjøp av forbruksvarer og tjenester er underlagt innkjøpsseksjonen, mens prosjektkontoret har ansvar for kjøp av MTU inkludert ombygging ved større kjøp.

	Bergen	Fonna	Førde	Stavanger	HVIKT	SAV
Forbruksmaterieell og tjenestekjøp	Innkjøp (18)			Innkjøp (12)	Innkjøp (2)	Innkjøp(1)
MTU	Prosjekt-kontoret (5)	Innkjøp (4)	Innkjøp (3)			

Figur 2 Nåværende organisering. Antall medarbeidere i parentes (pr august 2014).

3.2 Nåsituasjon innkjøpsområdet - utfordringsbilde

Helseforetakene har sammen med Helse Vest RHF de siste tre årene arbeidet med å gjennomføre kategoristyring av innkjøpsområdet i tråd med styrevedtak i 2010. Kategoristrukturer er etablert og annet kategoriarbeid er godt i gang. Erfaringene så langt viser imidlertid at det er mye gjenstående arbeid for å få full effekt og nytte av kategoriarbeidet. Det pekes spesielt på at dagens matriseorganisering av innkjøpsområdet vanskeliggjør en helhetlig styring av innkjøpskategoriene. Skal man lykkes med implementering av kategoristyring i Helse Vest er det avgjørende at konsept og tenkning rundt kategorimodellen er godt forankret og forstått både i innkjøpsenhetene og i helseforetakenes ledelse og linjeorganisasjoner.

Det er behov for å avklare hva som skal skje med kategoristrukturer etter at de er vedtatt – bl.a. hva som skal være linjeansvar, hva som skal være innkjøpsansvar, og hvilken rolle og oppgave kategorierteamet har etter at strategien er levert.

Kategoristyring skal også bidra til målet om full avtaledekning. Helse 2020 er tydelig på at alle kjøp av varer og tjenester skal være i henhold til det enhver tid gjeldende regelverk. I en analyse gjennomført av Helse Vest i 2012 er det avdekket at Helse Vest har behov for å øke avtaledekningen. Analysen er basert på antagelser da det i varierende grad eksisterer registrering av vare- og tjenestekjøp i helseregionens innkjøpssystem. Videre avdekket analysen en rekke utfordringer innkjøpsområdet står overfor:

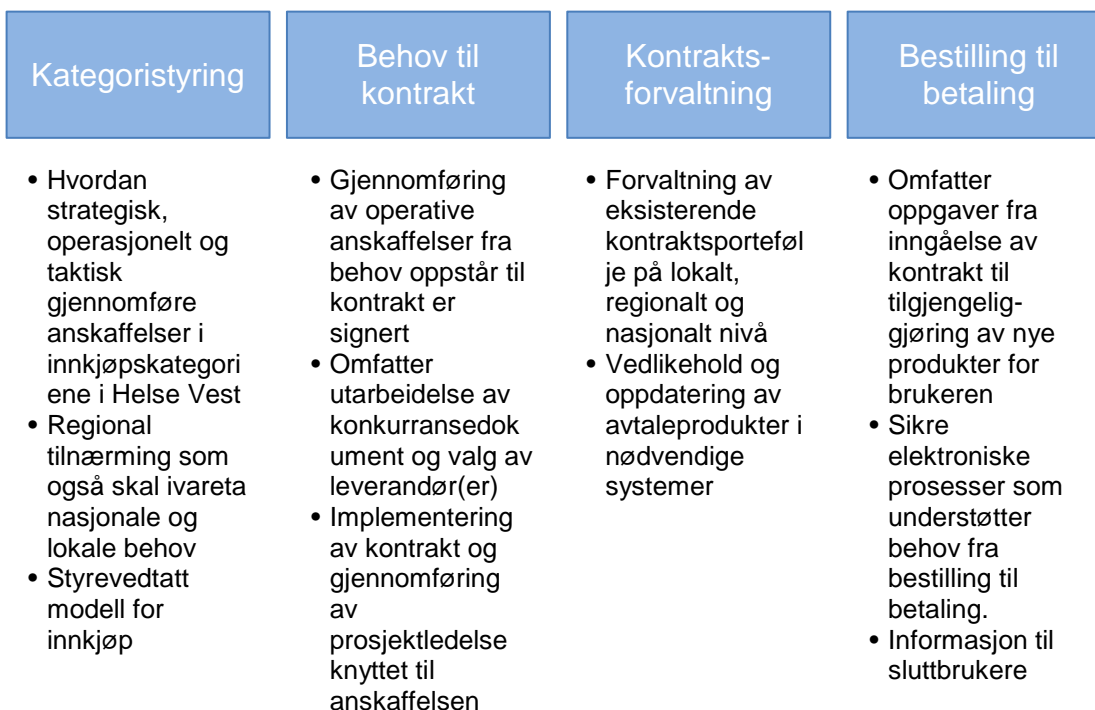
- Ikke tilstrekkelig avtaledekning
- Prolongerte av utgåtte avtaler
- Manglende implementering av kategoristrukturer
- Manglende kapasitet til å gjennomføre operativt innkjøp og dermed etterslep på avtaleinnngåelse i regionen

Prosjektrapport

- Høy, og stigende andel regionale avtaler (fellesavtaler), men behov for bedre koordinering og styring av arbeidet mellom foretakene i regionen
- Behov for felles styring av innkjøpsressursene
- Utdfordrende med matriseledelse av regionale oppgaver

3.3 *Prosesser innen innkjøpsområdet*

Innkjøpsarbeidet i Helse Vest kan deles i fire hovedprosesser:



Figur 3 hovedprosesser

Prosjektrapport

4. Nytt innkjøpsselskap i Helse Vest

4.1 *Mål for innkjøpsområdet i Helse Vest*

Prosjektet har utarbeidet forslag til overordnede og operasjonelle mål for innkjøpsområdet i Helse Vest. Det er laget operasjonelle mål for de fire hovedprosessene innen innkjøp. Overordnede mål er basert på mål for innkjøp i Helse 2020. Operasjonelle mål er blant annet basert på arbeid knyttet til mål gjennomført på regional innkjøpssamling i Flåm 2013. Målene ble drøftet og godkjent av styringsgruppen i juni 2014.

Målene skal være rettleidende for all innkjøpsrelatert virksomhet i Helse Vest frem mot 2020 og bør revideres og følges opp jevnlig. Målene legger til rette for at innkjøp i Helse Vest kan oppfylle strategien lagt i Helse 2020.

Innkjøp i regionen vil arbeide med å gjøre målene operasjonelle og målbare.

Overordnede mål

<p>Helse Vest skal gjennomføre anskaffing av varer og tenester til spesialisthelsetenesta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • til riktig kvalitet til riktig pris som gir effektiv pasientbehandling, ivaretar pasientsikkerhet og hensynet til ansattes sikkerhet, helse og velferd • med god avtaledekning for anskaffingsbehova til Helse Vest og der det er lojalitet mot inngåtte avtaler. • der ein fremjar innovasjon og legg til rette for bruk av nye løysingar. • som ivaretar etisk og miljømessige hensyn • som ivaretar regelverk for offentleg innkjøp og sikrar gjennomsiktighet og motvirkar korrupsjon. <p>Innkjøp i Helse Vest skal</p> <ul style="list-style-type: none"> • vere ein aktiv og premissgjevande samarbeidspartnar for nasjonale og regionale einingar. • vere den leiande innkjøpsorganisasjonen innan helse i Noreg
--

Operasjonelle mål

Behov til kontrakt

- Vi skal inngå kontrakter som gir optimal behovsdekning i hele kontraktperioden.
- Vi skal ha et bevisst forhold til hvilke kontraktstrategier som benyttes.
- Anskaffelsesprosessene skal gjennomføres effektivt og med høy kvalitet.
- Alle anskaffelser skal ha en samfunnsansvarlig profil og understøtte vedtatte retningslinjer for etikk og miljø.
- Vi skal ha tilstrekkelig kapasitet til å gjennomføre nødvendige anskaffelser i regionen.
- Fagmiljøet i foretakene skal involveres i alle anskaffelsesprosesser.
- Åpenhet og konkurranse skal motvirke korrupsjon.
- Vi skal ha gjennomnsiktige og ryddige prosesser.

Kategoristyring

- Kategoristyring skal sørge for strategier for anskaffelser av varer og tjenester. Vi skal ha kategoristategier for alle innkjøp.
- Kategoristyring skal bidra til:
 - riktig kvalitet, reduserte kostnader og bedre priser.
 - etablere gode nettverk for kommunikasjon mellom innkjøp, fagmiljø og andre samarbeidspartnere.
 - kunnskap om leverandørmarkedet og legge til rette for innovative løsninger.
- Kategoristategiene skal:
 - utarbeides sammen med fagmiljøet.

Prosjektrapport

<ul style="list-style-type: none"> • revideres jevnlig og aksjon/handlingsplaner skal følges opp.
<p>Bestilling til Betaling</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vi skal ha felles og standardiserte prosesser fra bestilling til betaling. • Vi skal vise lojalitet mot inngåtte avtaler. • Vi skal sørge for tilgjengelig informasjon om avtaler i organisasjonen. • Alle innkjøp i Helse Vest skal registreres i innkjøpssystem. • Vi skal ha bestillere med høy kompetanse på innkjøpssystemer og innkjøpsregelverk.
<p>Kontraktsforvaltning</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vi skal aktivt forvalte kontraktporteføljen til Helse Vest. • Innkjøp skal være bindeledd mellom bruker og leverandør og ivareta reklamasjoner og avvikshåndtering. • Kommunikasjon og samhandling med brukere og leverandører gjennom hele kontraktens levetid. • Innkjøp skal være en profesjonell avtalepartner for våre leverandører. • Innkjøp skal sikre at kravene til etikk og miljø overholdes. • Styringsinformasjon skal brukes aktivt for å avdekke avvik og forbedre avtaledekning.

Prosjektrapport

4.2 Ny innkjøpsorganisasjon

Innkjøp i Helse Vest skal sørge for at sykehusenes behov for innkjøp av varer og tjenester er best mulig ivaretatt. Siden opprettelse av helseforetakene i 2002 har stadig større deler av innkjøpsvolumet ved sykehusene blitt flyttet til regionale og nasjonale avtaler.

Gjennom Innkjøpsprogrammet i 2010 ble det vedtatt at innkjøp skal være kategoribasert.

Innkjøpsvolumet deles opp i kategorier på tvers av helseforetakene, og det blir laget innkjøpsstrategier i samarbeid med fagpersonalet for de ulike områdene. Kategoriarbeidet har identifisert samordningsgevinster ved å samle innkjøpsvolum på tvers av sykehusene, noe som gir bedre priser, riktig kvalitet og standardisering der dette er hensiktsmessig. Dagens organisering av innkjøp har ikke klart å hente ut alle effektene identifisert i kategoriarbeidet, og mye tyder på at organisering etter kategoristruktur vil medføre bedre muligheter for å hente ut gevinster fra innkjøpsområdet, blant annet gjennom bedre avtaledekning på tvers av helseforetakene.

Nåsituasjonsanalysen av innkjøpsområdet viser at innkjøp står overfor flere utfordringer blant annet avtaledekning, manglende etterlevelse av kategoritilnærmingen, samt utfordrende ressursituasjon for foretaksgruppen samlet. Helse Vest RHF har adressert kapasitetsutfordringen ved å øremerke 10 stillinger til innkjøpsområdet på tvers av foretakene. Det er likevel prosjektgruppens vurdering av det ikke er tilstrekkelig med kun en kapasitetsøkning for å håndtere utfordringene innkjøp står overfor.

Styrevedtaket fastsetter at innkjøp i Helse Vest skal være kategoribasert. Erfaringen til nå viser at matriseorganisering av innkjøpsområdet ikke gir de rette forutsetningene for helhetlig kategoristyring i regionen. Prosjektgruppen anbefaler en kategoribasert organisering av innkjøp i en samlet regional enhet for å ivareta helhetlig ledelse og skape en mer handlekraftig regional innkjøpsfunksjon. Ny innkjøpsenhet vil ha ansvaret for innkjøp i hele regionen.

Gjennom prosjektet har det blitt diskutert ulike organisasjonsmodeller for å styrke innkjøp i regionen, fra å styrke dagens organisasjonsmodell til å skille innkjøp ut i et felles selskap. Vurdering av fordeler og ulemper ved alternativer utover anbefalingene er ikke skrevet ut i denne rapporten.

Prosjektet har utarbeidet et forslag til organisering og styring av ny innkjøpsorganisasjon. Forslaget er laget med utgangspunkt i en egen juridisk enhet.

Foreslått organisering er kategoribasert, hvor områdene fordeles på fire seksjoner:

- Kirurgiske og medisinske fag,
- Medisinsk støtte og MTU
- Ikke-medisinsk støtte
- Fellestjenester

Kategoribasert organisering er valgt for å hente ut effekten av kategoriarbeidet. En av hovedutfordringene i dagens organisering i Helse Vest er at kategorileder har liten påvirkningskraft i andre foretak enn der han/hun er ansatt selv. Ny struktur vil lette arbeidet på tvers i helseforetakene.

4.2.1 Gevinster ved ny organisering

En felles enhet vil ha flere gevinster:

Prosjektrapport

- Velfungerende kategoristyring vil gi følgende gevinster på tvers av foretakene:
 - Tydelig forankring og ansvarsfordeling for kategoriene.
 - Henter ut effekter fra kategoristrategiene på tvers av foretaksgruppen.
 - Legger til rette for standardisering av varer og tjenester som benyttes på tvers av foretakene.
- Gjennom forprosjektet i Program LIBRA er det identifisert en rekke gevinster knyttet til innkjøpsområdet. Felles regional enhet vil være en sentral premisssgiver for å hente ut disse gevinstene.
- Involvering av fag vil sikre riktig kvalitet på varer og tjenester. Dette bidrar til god pasientbehandling.
- Bedre styring av den regionale porteføljen ved at ressurser allokeres der det er størst gevinster.
- Mer og bedre samarbeid på tvers av foretakene vil gi effektivitetsgevinster.
- Bedre utnyttelse av samlet innkjøpskapasitet.
- Standardisering av innkjøpsarbeidet og prosessen på tvers av foretak.
- Stordriftsfordeler og kompetanse og erfaringsdeling gir effektive og gode anbudsprosesser.
- Tydelig styringsstruktur med klar linjeledelse og ansvarsfordeling for regionen som helhet.
- Helhetlig og tydelig regional ledelse med klar linjeorganisasjon.

Det er krevende å anslå eksakt hvilken effekt ny felles enhet vil ha kvantitativt, men gitt anskaffelsesporteføljens størrelser er det store gevinstmuligheter. Det anskaffes for ca. NOK 5 mrd i Helse Vest årlig (inkludert MTU). Dersom man gjennom ny organisering henter ut en gevinst på 0,1% vil dette utgjøre NOK 5 mill årlig for regionen. En gevinst på 1 % gir NOK 50 mill i årlig besparelse. Ny innkjøpsenhet skal årlig sette seg konkrete mål på innsparing som skal komme foretakene i Helse Vest til nytte.

Ny innkjøpsenhet vil dekke oppgavene som i dag utføres av følgende roller i foretakene:

Helse Vest	Helse Bergen	Helse Fonna	Helse Førde	Helse Stavanger	Helse Vest IKT	SAV
Innkjøpssjef	Innkjøpssjef	Innkjøpssjef	Innkjøpssjef	Innkjøpssjef		Innkjøpssjef
Innkjøps-controller	Innkjøps-rådgivere	Innkjøps-rådgivere	Innkjøps-rådgivere	Innkjøps-rådgivere	Innkjøps-rådgivere	
Innkjøps-rådgiver	Forvaltere			Forvaltere		
Etisk handel	Innkjøps-koordinatorer			Innkjøps-koordinator		
	Juridisk bistand			Juridisk bistand		

4.2.2 Organisasjonsmodell

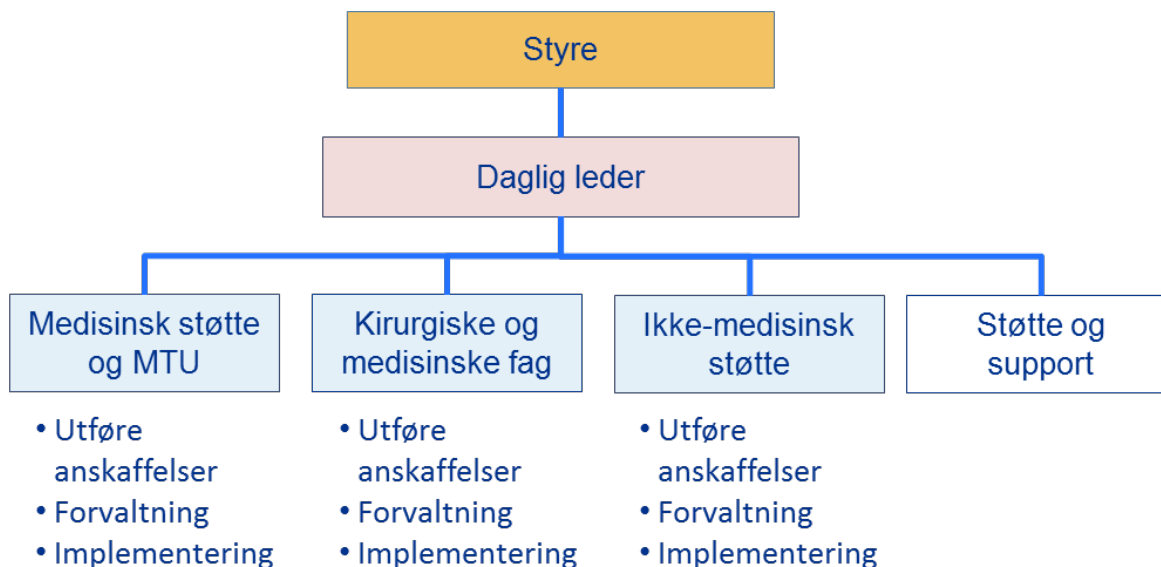
Prosjektgruppen anbefaler at ny innkjøpsenhet skal følge en kategoribasert organisering. Det betyr at dagens innkjøpsvirksomhet i helseforetakene blir virksomhetsoverdratt til nytt selskap. Medarbeidere får tilbud om å bli ansatt i ny enhet.

Prosjektrapport

Det opprettes en stilling som daglig leder for det nye selskapet Det opprettes 3 nye stillinger som seksjonsleder for områdene *Kirurgiske og medisinske fag*, *Medisinsk støtte og MTU* og *ikke-medisinsk støtte*. I tillegg opprettes det en stilling som seksjonsleder for støtte og support.

De nåværende stillingene som innkjøpssjefer anbefales avvirket både lokalt og på regionalt nivå.

Figuren nedenfor viser foreslått organisasjonskart for nytt innkjøpsselskap:



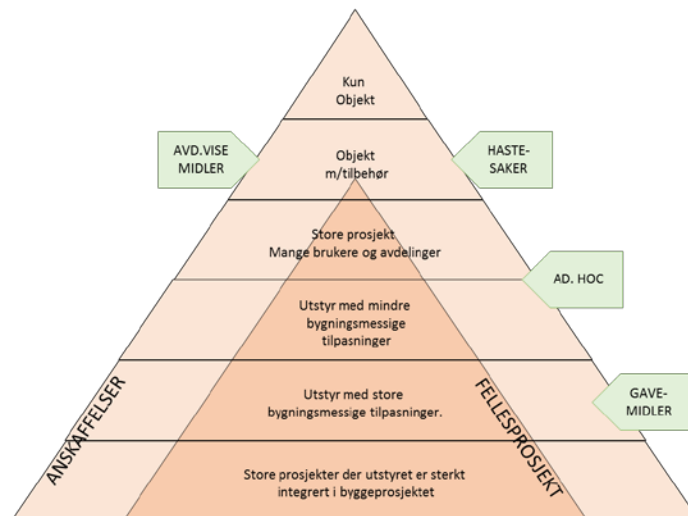
Figur 4 - Organisasjonsmodell

Prosjektgruppen mener at denne organiseringen vil best legge til rette for å hente ut potensialet i kategoribasert innkjøp. En videreføring av dagens matriseorganisering er ikke å anbefale.

4.2.3 Anskaffelser av MTU

MTU-anskaffelser varierer i omfang og kompleksitet fra anskaffelser av frittstående utstyr til større byggeprosjekter. Dette stiller ulike krav til prosessen for å anskaffe utstyret.

Prosjektrapport

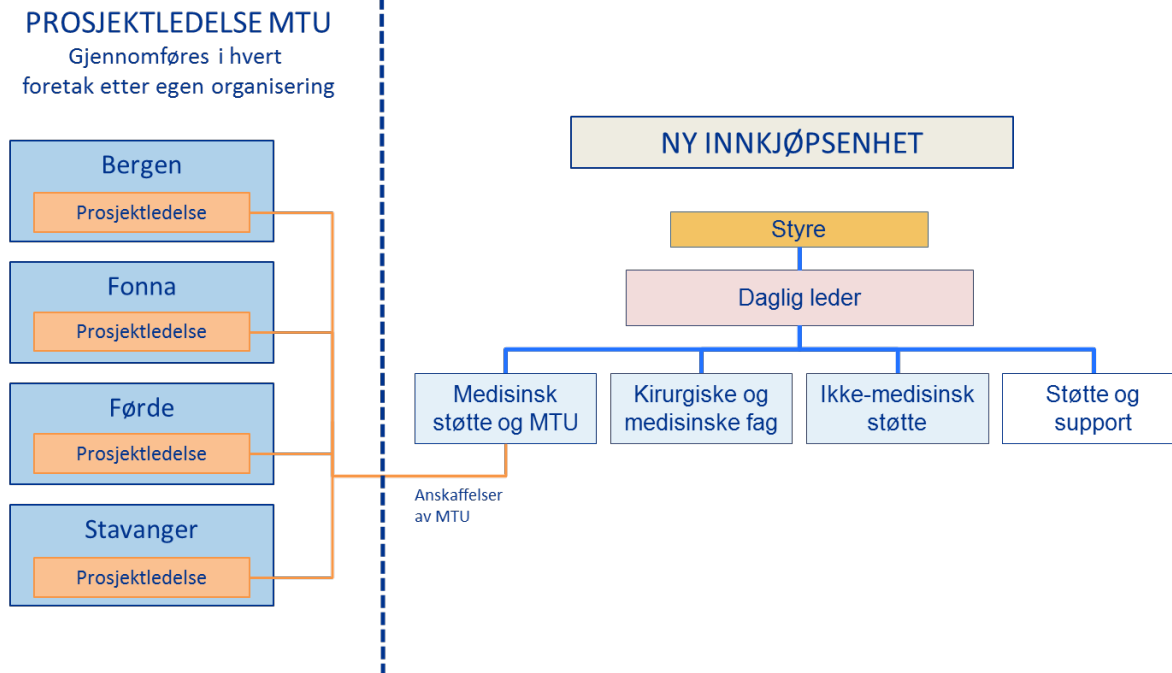


Figur 5- Kompleksitet MTU-anskaffelser

For flere MTU-kjøp er det behov for serviceavtaler og vedlikehold i utstyrets levetid. Videre varierer midler til investering i utstyr varierer mellom helseforetakene og helseforetakene sine behov for MTU er ikke i takt slik at anskaffelsesbehovet vil oppstå på ulike tider. Mye av utstyret benytter både maskinavhengig og maskinuavhengig forbruksmateriell som må vurderes i den enkelte anskaffelse.

Prosjektgruppen har vurdert modeller der anskaffelse av MTU skjer etter en modell der hvert helseforetak har sitt prosjektkontor som også har innkjøpspersonell, samt en modell der helseforetakene har sine prosjektkontor, men der innkjøpspersonell kjøpes inn fra regional innkjøpsenhet. Et stort flertall i prosjektgruppen støtter modellen der helseforetakene kjøper inn innkjøpspersonell fra nyregional innkjøpsenhet. Prosjektgruppen anbefaler en modell hvor alle innkjøpsrelaterte oppgaver blir utført av ny regional innkjøpsenhet. Dette betyr at ny enhet har ansvar for å gjennomføre alle anskaffelsesprosesser (LOA/FOA) innenfor MTU. For større MTU-kjøp som krever infrastrukturendring vil lokalt helseforetak være ansvarlig for gjennomføring av MTU-prosjektet, men med anskaffelseskompetanse fra ny innkjøpsenhet. Lokalt helseforetak har ansvar for involvering av relevante avdelinger og personer. (Se Figur 9 for grenseflate)

Prosjektrapport



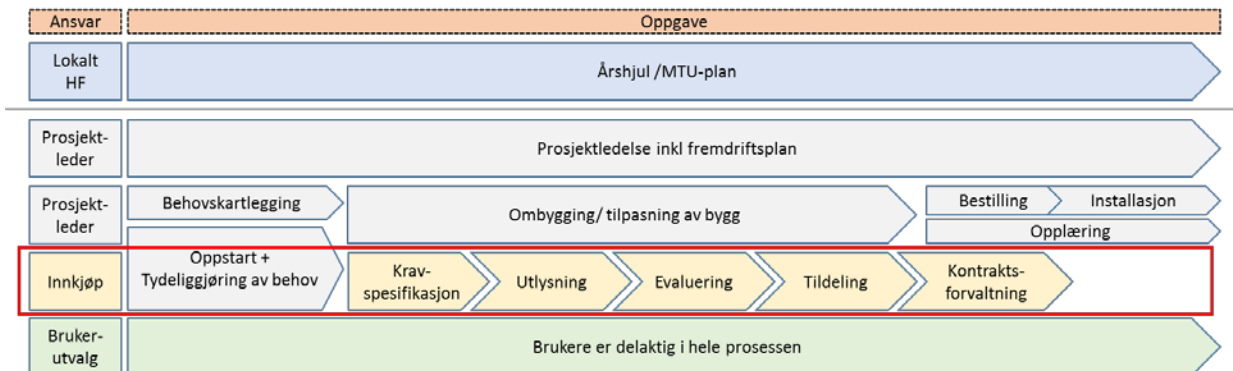
Figur 6 - Modell for MTU-anskaffelser

Kort vurdering av modellen:

- Prosjektkontormodellen har gitt gode resultater i Helse Bergen. Bygger videre på denne men skiller ut selve anskaffelsesprosessen
- Lik håndtering av MTU i regionen
- Samler innkjøpskompetanse i en enhet
- Innkjøpskompetanse blir en leveranse til prosjektmiljøene i foretakene fra ny enhet
- Modellen henter ut stordriftsfordelene ved at anskaffelsene samles
- Sikrer lokal forankring av prosjektledelse
- Bergen har inkludert ombyggingskostnadene i tildelingskriteriene når en anskaffelse av MTU kjøres. Dette må ivaretas i videre arbeid
- Legger opp til deling av kompetanse innen anskaffelser
- Bedre ivareta total kostnad ved eierskap (TCO) inkludert opplæring/kompetanse, forbruksmateriell og serviceavtaler i anskaffelser av MTU

I valgt modell vil det være flere grenseflater mellom prosjektledelse i lokalt HF og innkjøp:

Prosjektrapport



Figur 7 - Grenseflater for MTU-anskaffelser

Prosesen er delt i to:

- Etablering av årshjul/lokal MTU-plan som lokalt HF er ansvarlig for å gjennomføre. Herunder avstemming av behov mot investeringsramme.
- Prosjekt for å anskaffe et definert MTU (iht årshjul/MTU-plan). Prosjektleder i lokalt HF er overordnet ansvarlig for hele prosessen. Selve innkjøpsprosessen er definert som et delprosjekt som innkjøps HF er ansvarlig for blir utført, men som må følges opp av prosjektleder i lokalt HF.

Grenseflatene vil detaljeres ytterligere i implementering av prosjektet.

4.2.4 Ledelse og lederroller i ny organisasjon

Prosjektgruppen har vurdert at en hovedutfordring i dagens innkjøpsorganisasjon er at organisasjonen ikke legger til rette for tydelig ledelse. Ved å gå fra en matriseorganisasjon til en linjeorganisasjon vil tydelig ledelse muliggjøres.

Prosjektgruppen har vurdert at en hovedutfordring i dagens innkjøpsorganisasjon er at organisasjonen ikke legger til rette for tydelig ledelse. Ved å gå fra en matriseorganisasjon til en linjeorganisasjon vil tydelig ledelse muliggjøres.

Daglig leder

Det ansettes en daglig leder for den nye enheten. Daglig leder får ansvaret for innkjøp i hele Helse Vest. Stillingen får også det faglige og formelle ansvaret for lederne innen innkjøp og dermed også overordnet ansvar for alle de ansatte i innkjøp i regionen.

Seksjonsledere

Ny organisering legger opp til tydelig ledelse hvor fag og personalledelse følger samme struktur. Organisasjonen skal være en linjeorganisasjon, hvor både personalansvar og faglig ansvar følger de samme linjene.

Denne typen ledelse stiller krav til både ledere og ansatte. Ledere må være tilgjengelige og fleksible, og det må være tiltak for å ivareta et godt fagmiljø. Videre blir det viktig at personalledelse utøves på tvers.

4.2.5 Geografisk plassering

Arbeidet med samling av innkjøp til en felles enhet i regionen har vært basert på et prinsipp om at "innkjøperen skal se et sykehus". Det er viktig at innkjøpsmiljøet sitter tett på sykehuset, og er en del av sykehusdriften slik som det er i dag.

Prosjektrapport

Ny enhet vil videreføre den spredde geografisk plasseringen innkjøp har i regionen i dag. Det vil være ansatte i innkjøpsenheten nær alle de store sykehusforetakene (Bergen, Førde, Stavanger, Haugesund), og dagens kontorstruktur vil opprettholdes.

4.2.6 Forretningsadresse/hovedkontor

Selv om ny enhet skal ha en spredd geografisk plassering vil selskapet ha en forretningsadresse som vil utgjøre enhetens hovedkontor. Prosjektgruppen har gjennomført en analyse av de ulike alternativene:

	Bergen	Førde	Haugesund	Stavanger	Generell betraktning
Reisetid og tilgang infrastruktur	God tilgang til regionen. Best samlet tilgang til alle HF	Lang reisetid til Stavanger og Haugesund	Lang reisetid til Førde	God tilgang til regionen	Må ha god tilgang til regionen
Tilgang på kompetanse	Større arbeidsmarked gir godt grunnlag for rekruttering	Mindre arbeidsmarked. Stabil arbeidskraft	Medium arbeidsmarked	Større arbeidsmarked gir godt grunnlag for rekruttering	Må ha tilgang til bredt arbeidsmarked
Størrelse innkjøpsmiljø	Vil ha mange ansatte og trolig flere ledere	Vil ha få ansatte	Vil ha få ansatte	Vil ha mange ansatte og trolig flere ledere	Hovedkontor kan plasseres uavhengig av størrelse på innkjøpsmiljø, men har synergier ved å ligge tett på større innkjøpsmiljø
Regional støttefunksjon	Mange regionale støttefunksjoner samles i en by.	Gir mer balansert fordeling av støttefunksjoner	Gir mer balansert fordeling av støttefunksjoner	Gir mer balansert fordeling av støttefunksjoner	Bør ha balansert fordeling av regionale støttefunksjoner i Helse Vest
Synergier	Kan gi synergier ved å samle regionale støttefunksjoner i en by (SAV og HVIKT)	Ingen regionale støttefunksjoner	Ingen regionale støttefunksjoner	Kan gi synergier ved å samle regional støttefunksjon og RHF	
Variasjon i behov/ Nærhet til kunder	Helse Bergen er den største kunden. Kjøper størst mengde og mest varierte innkjøpstjenester.	Har i mindre grad særegne behov	Har i mindre grad særegne behov	Helse Stavanger er den nest største kunden. Kjøper varierte innkjøpstjenester.	

Tabell 1 - Analyse av hovedkontor

Innkjøpsfunksjonen er svært sentral for drift av sykehusene i regionen. Både kvaliteten på pasientbehandlingen, økonomien og investering i MTU påvirkes av leveransene fra innkjøp. Prosjektgruppen vurderer at alle lokasjoner er mulige forretningsadresser på lang sikt. Men når en vurderer utfordringen på kort og mellomlang sikt vil prosjektgruppen anbefale at forretningsadressen legges til Bergen eller Stavanger som er de største miljøene.

- Bergen er det største innkjøpsmiljøet i Helse Vest og har lang erfaring med regionale og nasjonale innkjøpsprosesser og har hatt stabil bemanning. Bergen er den lokalisering som gir best tilgjengelighet og kommunikasjon når en skal vurdere HFene samlet.
- Stavanger er det nest største innkjøpsmiljøet og en lokalisering vil kunne knytte til seg strategiske innkjøpsressurser som i dag er lokalisert ved RHFet.

Argumentet om stabilitet på kort og lang sikt forsterkes betydelig når det nå også er anbefalt at MTU-delen av innkjøp skal legges inn i selskapet. Helse Bergen er i gang med større

Prosjektrapport

investeringer og nybyggsprosjekter som skal gjennomføres de kommende årene og Helse Stavanger skal i gang med nytt sykehus.

4.2.7 Finansiering

Prosjektgruppen har vurdert 3 ulike finansieringsmodeller.

- **Finansiering etter somatikknøkkelen fra inntektsfordelings-modellen:** Bruk av fordelingsnøkkelen økonomiske ressurser Helse Vest
- **Selvfinansiering ala prosjektkontormodellen:** Timepris, betaling for faktisk utført tjeneste
- **Påslag til leverandørene:** Det legges på en prosentsats på alle anskaffelser gjennomført på via ny enhet (Finansieringsmodell benyttet av HINAS)

Prosjektgruppen finner påslag til leverandørene som en dårlig egnet finansieringsmodell.

Finansiering etter inntektsfordelingsmodellen, men med innpass av selvfinansiering anbefales. Finansieringsmåte vil variere avhengig av oppgavene nytt selskap gjennomfører. Prosjektet anbefaler at følgende finansieringsmåter benyttes for de ulike hovedtypene av aktiviteter:

	Rammeavtaler varer og tjenester	Ad-Hoc behov varer og tjenester	MTU	IKT
Rammefinansiering Finansiering via rammetilskudd til nytt selskap (fordeling etter somatikknøkkel)	Er en del av nytt selskap sin anskaffelsesplan. Utføres via rammefinansiering	Det settes av en pott til ad-hoc via rammen slik at nytt selskap har kapasitet til å ta unna en del av dette («smøre» organisasjonen)	Rammeavtaler på MTU finansieres over ramme	Rammeavtaler på IKT finansieres over ramme
Timefinansiering Det enkelte foretak betaler nytt selskap for anskaffelse time for time	*Et foretak (lokale avtaler) kan kjøpe «ekstra» kapasitet fra nytt selskap	*Et foretak (lokale avtaler) kan kjøpe «ekstra» kapasitet fra nytt selskap	Enkeltanskaffelser av MTU gjøres via timefinansiering	Enkeltanskaffelser av IKT gjøres via timefinansiering

Tabell 2 - Analyse finansiering

(* ikke endelig avklart)

Det etableres styring av leveransene fra ny enhet gjennom KPIer og timeregistering på arbeidsoppgaver.

Helse Ves RHF vil dekke kostnader ved etablering av nytt selskap.

4.2.8 Roller og arbeidsprosesser for kategoriarbeidet

I foreslått ny organisering innføres rollen som kategorisjef (seksjonsleder). Kategorisjefen vil få ansvar for en hovedgruppe kategorier i tråd med foreslått organisering av ny innkjøpsenhet. Kategorisjefene vil fungere som seksjonsledere i ny innkjøpsorganisasjon og vil inngå i ledergruppen i organisasjonen. Myndighet og ansvar for rollen må avklares.

Rolle	Beskrivelse
Kategorisjefer	Får ansvar for å videreføre og implementere kategoristrategiene for et gitt antall kategoristrategier. Følger opp både kategorileder og

Prosjektrapport

	innkjøpsrådgivere sin enhet. Fungerer som seksjonsledere for sitt område i ny innkjøpsorganisering.
Kategorileder	Ansvar for å gjennomføre kategoriarbeidet.
Innkjøpsrådgiver	Operativt ansvar for å gjennomføre anskaffelser under kategoriene. Kan også være en kategorileder.

Detaljeres videre i oppstart av nytt selskap.

4.2.9 Selskapsform

Valg av ansvarsform for virksomheter som er eid av regionale helseforetak/helseforetak er regulert i helseforetakslovens § 42.

Utgangspunktet er at virksomheter som ikke driver spesialisthelsetjeneste skal organiseres som selskap med begrenset ansvar, dvs aksjeselskap. Ved en lovendring som trådte i kraft fra 1. januar 2013 ble det imidlertid åpnet for at man også kunne organiseres slike virksomheter som helseforetak.

Lovens forutsetning for å kunne bruke helseforetak som organisasjonsform for en virksomhet som ikke yter spesialisthelsetjeneste, er at den virksomheten som skal drives i foretaket er egnet til å fremme foretakets (eiers) formål, og at virksomheten er en nødvendig og sentral forutsetning for at det kan ytes spesialisthelsetjenester.

Det anses som klart at forutsetningene er til stede i dette tilfellet, og Helse Vest står derfor overfor to muligheter dersom man ønsker å organisere innkjøpsområdet i en egen juridisk enhet;

- Aksjeselskap
- Helseforetak

4.2.10 Juridiske konsekvenser av å organisere foretaket som helseforetak (HF) eller et aksjeselskap (AS)

Selv om det formelle lovverket rundt HF og AS er ulikt bygd opp, vil det i realiteten likevel være små forskjeller mellom de to organisatoriske modellene. Dette skyldes at Helse Vest har etablert prinsipper for regulering og styring av underliggende virksomheter som gjelder uavhengig av ansvarsform. I praksis vil et heleid AS bygges opp slik at de rammer RHFet er underlagt i helseforetaksloven og øvrige eier- og myndighetskrav blir ivaretatt. Eksempelvis får dette konsekvenser for selskapets finansieringsmuligheter, styrets kompetanse og for hvilke rapporteringskrav som stilles. Enkelte eier- og lovkrav som bare gjelder for helseforetak er imidlertid ikke videreført, jf. for eksempel krav som er blitt stilt til styresammensetning.

Styreoppnevning

Valg og sammensetning av styre er et viktig styringsvirkemiddel. Krav til valg, sammensetning og antall styremedlemmer er ulikt regulert for de to selskapsformene. Ved bruk av AS står Helse Vest fritt til å beslutte antall styremedlemmer og hvilke styresammensetning styret skal ha. For HF ble det i foretaksmøtet 30. januar 2013 pekt på at det kan oppstå uklare ansvarsforhold når en som er ansatt i det regionale helseforetaket er styreleder i underliggende helseforetak, og det ble stilt krav om at det normalt ikke skal oppnevnes interne styreledere for helseforetak.

Bakgrunnen for denne begrensningen kan knyttes til praksis i Helse Sør-Øst RHF hvor man tidligere benyttet interne styreledere i sjukehusforetakene, og begrensningen må forstås ut fra dette. Det innebærer at kravet neppe slår inn ved bruk av helseforetaksformen for rene

Prosjektrapport

støttevirksomheter. Det er også lagt til grunn ved bruk av helseforetaksloven ved opprettelse av de felleseide helseforetakene, HDO HF, Nasjonal IKT HF og Sykehusbygg HF.

Det følger videre av helseforetakslovens § 9 at ved opprettelse av et helseforetak skal styret i RHF gjøre vedtak om hvem som skal utgjøre styret, herunder styrets leder og nestleder. Kompetansen til å gjennomføre framtidige styreoppnevninger er imidlertid lagt til foretaksmøtet, jf. helseforetakslovens § 21. Praksis har likevel vært slik at valg av styrer til HF alltid behandles i styret i RHF før formell utpeking i foretaksmøtet. Ved etablering av et AS følger det ikke et tilsvarende krav om forutgående behandling av styresammensetningen i RHF styret.

Ved etablering av et innkjøpsforetak vil det være av avgjørende betydning at det går en ansvarslinje til administrerende direktør i RHF, og denne må kunne fungere som foretaksmøte eller generalforsamling. Hvis AD RHF ikke har en slik styringslinje, vil det kunne innebære en ansvarspulverisering.

Med utgangspunkt i helseforetakslovens regulering kan det reises følgende spørsmål;

1. Kan AD RHF fungere som foretaksmøte i et slikt HF uten fullmakt fra RHF styret og må eventuelt en slik fullmakt gis hver gang eller kan den gis som en generell delegasjon?
2. Kan AD RHF som foretaksmøte sette sammen framtidige styrer i HFet eller må dette spørsmålet hver gang legges fram for styret i RHF?
3. Dersom det er styret i RHF som skal vedtak styrets sammensetning vil ikke det føre til en ansvarspulverisering og hvordan sikrer man seg i så tilfelle for at AD har det helhetlige ansvaret?

Basert på nåværende praksis i Helse- og omsorgsdepartementet (Sykehuspartner HF, Sykehusbygg HF og Nasjonal IKT HF) legges det til grunn at det ikke vil være forskjeller i AD sitt handlingsrom avhengig av om man velger å organisere en underliggende virksomhet som HF eller AS. Prosjektgruppen anbefaler dermed at nytt selskap organiseres som et helseforetak (HF).

Forholdet til anskaffelsesregelverket

Utgangspunktet er at regelverket om offentlige anskaffelser får anvendelse når to separate juridiske personer inngår en kontrakt om levering av tjenester. Som *utgangspunkt* vil dermed anskaffelsesregelverket gjelde for foretaksgruppens kjøp av tjenester fra innkjøpsforetaket.

EU-domstolen har imidlertid utviklet en lære om egenregi, som oppstiller et unntak der det i realiteten ikke tildeles en kontrakt fordi tildelende organ utøver kontroll over utførende organ. Kjernen i denne læren er at det eller de organ som tildeler kontrakten må ha kontroll over det organ som blir tildelt oppgaven (kontrollvilkåret). I tillegg er det et vilkår at hoveddelen av omsetningen til det utførende organet må være for det kontrollerende organet, og kun en marginal del kan være for andre (omsetningsvilkåret).

Det er i praksis akseptert at egenregitransaksjoner også kan finne sted mellom datterselskaper (her: sjukehusforetakene/sjukehusapotekforetaket og innkjøpsforetaket) hvis det aktuelle leverandørforetaket er opprettet av morselskapet for å levere de aktuelle tjenestene til konsernet for øvrig. I KOFA sak 2013/99 ble det i tillegg gitt aksept for et såkalt omvendt vertikalt samarbeid der et datterselskap opptrer som oppdragsgiver for morselskapet.

Innkjøpsforetaket vil i det alt vesentligste levere sine tjenester til foretaksgruppen. Dette innebærer at kravene til egenregi er oppfylt. Oppdraget (dvs de kjøp av tjenester som gjøres fra innkjøpsforetaket) vil dermed falle utenfor lov og forskrift om offentlige anskaffelser.

Avgiftsmessige konsekvenser

Prosjektrapport

Aktiviteten i et innkjøpsforetak vil i utgangspunktet være avgiftspliktig.

Helse Vest RHF med underliggende helseforetak og Helse Vest IKT AS er i dag registrert som ett avgiftssubjekt, dvs. at det ikke beregnes merverdiavgift ved omsetning mellom foretak som er en del av det samme avgiftssubjektet. Det må kunne legges til grunn at et innkjøpsforetak, uavhengig av om dette etableres som et HF eller AS, kan inngå i den samme fellesregistreringen.

Det vises her til erfaring fra etableringen av Helse Vest IKT AS.

Skatt

Et helseforetak er i medhold av skatteloven fritatt fra skatteplikt. Dette gjelder både inntekts- og formuesskatt. Det innebærer at man ikke skatter av et eventuelt overskudd av driften i helseforetaket, heller ikke om dette referer seg til overskudd som følge av en ikke-medisinsk tjeneste.

Ved organisering i et AS vil utgangspunktet være at det må betales skatt. Selskapet vil imidlertid kunne hevde skattefritak pga at det ikke har økonomisk vinning til formål. Helse Vest har tidligere fått gjennomslag for tilsvarende argumentasjon ved etableringen av Helse Vest IKT AS.

Det må kunne legges til grunn at et innkjøpsforetak vil innrømmes tilsvarende skattefritak.

4.2.11 Eierskap og økonomi

Selskapet skal eies 100 % av Helse Vest RHF. Prosjektgruppen anbefaler at alle helseforetakene som driver spesialisthelsetjeneste i Helse Vest er representert i styret.

Prosjektgruppen anbefaler en kostnadsfordeling for ny enhet basert på somatikknøkkelen fra inntektsfordelingsmodellen. Analysen viser at basert størrelse bruker Helse Stavanger og Helse Bergen forholdsmessig mer på innkjøpsområdet enn det faktisk størrelse skulle tilsi. Motsatt bruker Helse Fonna og Helse Førde mindre ressurser på innkjøpsområdet enn størrelsen tilsier. Modellen tar ikke inn over seg fordeling av kostnader for HVIKT, SAV og RHFet. Prosjektet vil arbeide videre med å utvikle en modell som ivaretar fordeling av kostandene mot disse tre enhetene. Ytterligere detaljering av modellen vil bli gjennomført.

For år 1 av etableringen foreslås at nåværende lønnskostnader og andre relevante driftskostnader som helseforetakene og Helse Vest IKT AS har for drift av innkjøpsavdelingene «samles inn» og at Helse Vest RHF bærer oppstartskostnadene for nytt selskap.

4.2.12 Lokale tilpasninger per foretak

Opprettelse av egen enhet vil medføre at innkjøpskapasiteten flyttes fra enhetene i dagens organisasjon til en felles enhet. Det vil være nødvendig med noen lokale tilpasninger per Helseforetak.

Helse Bergen
<p>1. Prosjektkontoret: Medarbeidere som arbeider med anskaffelser av MTU ved Prosjektkontoret flyttes fysisk over til ny innkjøpsenhet. Medarbeidere som har prosjektlederansvar for behovskartlegging og mottak/installasjon av MTU blir ikke flyttet over. Hvor mange som skal flyttes over må avklares nærmere med Helse Bergen. Helse Bergen vil håndtere Kjøp av MTU gjennom prosjektkontoret i ny organisasjonsmodell. Ansatte på prosjektkontoret vil ikke flyttes over i ny innkjøpsenhet.</p> <p>Innkjøpsseksjonen: Alle ansatte i innkjøpsseksjonen i Helse Bergen vil flyttes over til ny</p>

Prosjektrapport

<p>organisasjon. Helse Bergen vil ha behov for en stilling med ansvar for koordinering av foretakets kontakt med ny innkjøpsenhet. Denne stillingen vil dekke rekruttering av personer til innkjøpsaktiviteter, sikre oppfølging av avtaledekning og andre innkjøpsrelaterte behov.</p>
<p>Helse Fonna</p>
<p>Sentrallageret: Sentrallageret er i dag ledet av innkjøps sjef i Helse Fonna. Det vil være behov for at denne stillingen dekkes videre. Anbefalt løsning er at eksisterende innkjøps sjef overføres til nytt HF. Helse Fonna leier kapasitet fra eksisterende innkjøps sjef til å lede lageret. Medarbeidere som jobber ved lageret blir værende i Fonna.</p> <p>MTU og bygg-anskaffelser: Det jobber 3 innkjøpsmedarbeidere i Helse Fonna. 2 av disse jobber i stor grad med MTU og Bygg (ca1,5 stilling). De 3 ansatte anbefales overført til nytt foretak. Helse Fonna ønsker fortrinnsrett på å benytte 1,5 av disse stillingene til anskaffelser av MTU og bygg.</p>
<p>Helse Førde</p>
<p>Innkjøpsavdelingen: Helse Førde ønsker å flytte alle innkjøpere over i ny felles enhet. Foretaket kommer til å ansette en ny innkjøper i eksisterende organisasjon snart, men ønsker også å flytte over denne når ny enhet blir etablert.</p> <p>Særskilte behov: Førde vil generelt ha et mindre behov for lokale avtaler enn foretakene med større og mer spesialiserte sykehus. En større andel av anskaffelsene er under terskelverdi. Det er viktig for Helse Førde at en finansieringsmodell tar høyde for dette.</p>
<p>Helse Stavanger</p>
<p>Innkjøpsavdelingen: Helse Stavanger ønsker at alle funksjoner i avdelingen blir flyttet over i ny organisasjon også de ansatte som anskaffer MTU.</p> <p>Ledelse: Helse Stavanger har behov for tydelig og klar stedlig ledelse. Det er behov for juridisk beslutningsevne lokalt i Stavanger.</p>
<p>Helse Vest IKT</p>
<p>Innkjøp: Helse Vest IKT ønsker at innkjøpsfunksjoner blir flyttet over i ny organisasjon.</p> <p>Særskilte behov: Helse Vest IKT vil ha behov for å ivareta avtaleforvaltning som en del av forvalterrollen på IKT-system – fordeling av rolle/ansvar må avklares.</p>
<p>Sjukehusapoteka Vest</p>
<p>SAV ønsker at innkjøpsressurs ikke skal flyttes over til nytt selskap.</p>
<p>Helse Vest RHF</p>
<p>Helse Vest RHF ønsker å flytte alle medarbeidere innen innkjøp over i ny enhet. Medarbeidere som har ansvar for kjøp av helsetjenester i Helse Vest RHF vil forbli i eieravdelingen i Helse Vest RHF og blir ikke flyttet over til ny enhet.</p>

4.2.13 Etablering

I forbindelse med etablering av ny enhet er det en del oppgaver som må utføres, blant annet juridisk etablering, kapitalisering, ansettelse av leder og etablering av avtaler med tredjeparter. Dette vil detaljeres i implementeringsplan for nytt selskap som utarbeides på et senere tidspunkt.

4.2.14 Risiko

Prosjektrapport

Ved innføring av felles enhet for innkjøp i Helse Vest er det gjort følgende vurdering av risiko

Lav

- Byråkratisering
- Endring kan redusere avtaleproduksjonen i overgangsperioden
- Binder ressurser og medfører omstillingskostnader
- Sammenslåing av flere mindre miljø til et stort medfører sammenslåing av kulturer som kan være ulike.
- Splitting av fagmiljø

Middels

- Større avstand til pasienten og sykehusene
- Håndtering av akutte/spesielle behov på en smidig måte
- Risiko for å miste nøkkelmedarbeidere
- Uro ved overføring av ansatte fra eksisterende til ny organisasjon, herunder tap av medarbeidere. (Medarbeidere benytter reservasjonsrett)
- Ved valg av HF som organisasjonsform vil vedtektsendringer fra departementet kunne endre styrets sammensetning.

Høy

- Endring til ny organisasjon medfører risiko for uro som forstyrrer daglige oppgaver
- Sykehusene må tilpasse seg ny organisasjon/enhet som kan gi påvirkning på driften

Kritiske suksessfaktorer

- Ledelse i ny enhet må ha solid støtte fra styre og foretakene
- Tydelig og synlig støtte fra ledelse i berørte organisasjoner
- God forankring hos tillitsvalgte
- Nok informasjon underveis til berørte medarbeidere
- God nok tilgang til ressurser og støtte til, spesielt i oppstartsperioden
- Etablering og bruk av regional anskaffelsesplan
- Innkjøpsarbeidet må fortsette som det gjør i dag til ny organisasjon er på plass

5. Andre delprosjekt i Orkidé-prosjektet

5.1 *Anskaffelser av MTU*

Ytterligere samarbeid innen MTU-anskaffelser i regionene behandles i eget delprosjekt.

5.2 *Kompetanse*

Kompetanse behandles i delprosjekt kompetanse.

5.3 *Elektronisk handel*

Elektronisk handel behandles i delprosjekt for elektronisk handel.

Prosjektrapport

6. Oversikt over vedlegg

Følgende dokumenter har blitt utarbeidet i prosjektet. Vedleggene inneholder ytterligere bakgrunn for anbefalingene fra prosjektet

Vedlegg
Styringsmodell for innkjøp i Helse Vest
Prosjektkontoret Helse Bergen – Detaljering av dagens prosess
Mandat delprosjekter
Mandat Styringsprinsipper og Organisering
Mandat MTU
Mandat Kompetanse
Mandat Fellestjenester elektronisk handel

Prosjektrapport

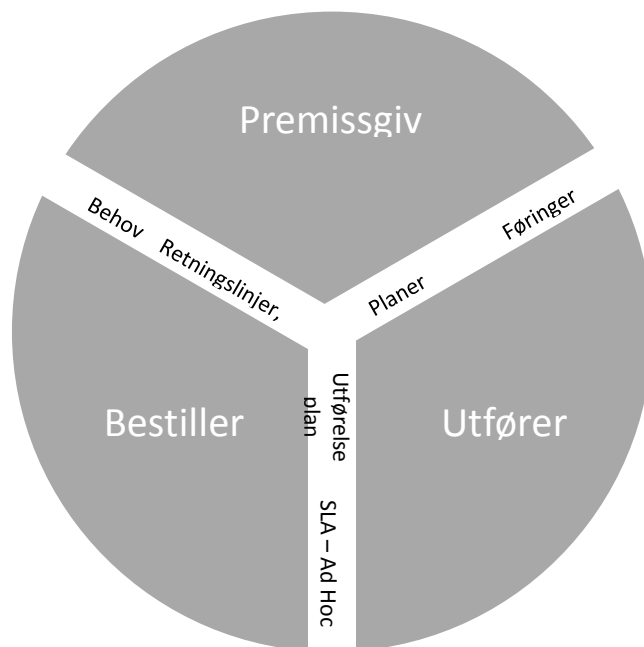
Vedlegg: Styringsmodell for innkjøp i Helse Vest

Teoretisk bakgrunn organisering – Y-modellen

I organisasjoner hvor en spesialisert avdeling utfører en oppgave for mange andre avdelinger er mekanismer som ivaretar styring og rammebetingelser for den utførende avdelingen viktig. Y-modellen er en styringsmodell som ivaretar dette. Den tar utgangspunkt i tre ansvarsområder som må ivaretas.

Ansvarsområder	Beskrivelse
Bestiller	Den som bestiller oppgaven som skal utføres. Er eller representerer den som skal ha oppgaven utført.
Utfører	Den som utfører oppgaven.
Premissgiver	Den som bestemmer rammer og retningslinjer for oppgavene som skal utføres og styrer premisene for forholdet mellom bestiller og utfører.

Daglig utførelse av oppgavene bestilles fra bestiller og utføres av utfører. Dersom det er avklaringer omkring oppgaven som ikke kan løses via vanlig drift løftes dette til premissgiver. For at utfører skal kunne operere effektivt er det viktig med gode planer. Disse utarbeides i samarbeid mellom bestiller, utfører og premissgiver, med premissgiver som besluttsende organ. Forholdet mellom aktørene er vist i figuren under.



Figur 8 Y-modell

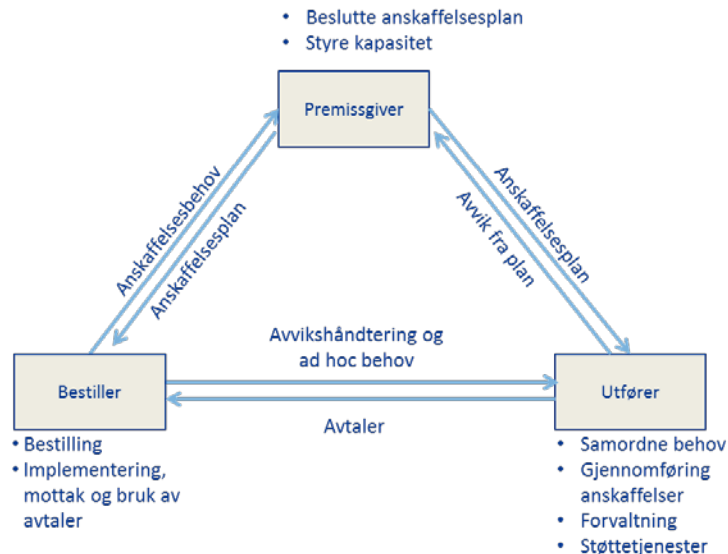
6.1.1 Foreløpig styringsmodell

Dagens styringsmodell gir ikke tilstrekkelige betingelser til at god styring kan utøves på tvers av foretakene i Helse Vest, slik en kategoribasert innkjøpsmodell forutsetter. Foretakene har varierende og ulike behov, samtidig som det er store muligheter for effektivisering gjennom regionale anskaffelser. En styringsmodell basert på bestiller, utfører og premissgiver (denne

Prosjektrapport

modellen er blant annet benyttet av Helse Vest IKT) vil være hensiktsmessig for å ivareta organisasjonenes ulike behov, samtidig som effektene av samarbeid hentes ut. Prosjektet har utarbeidet et forslag til styringsmodell som ivaretar disse prinsippene.

Det foreslås at denne styringsmodellen gjøres gjeldende inntil ny innkjøpsorganisasjon er etablert og kommet i operativ drift.



Figur: 9 foreløpig styringsmodell

Bestiller: Bestilling av anskaffelsestjenester i foretakene. Dersom et helseforetak har behov for en anskaffelse tar de kontakt med utfører. Kategorileder for kategorien anskaffelsen tilhører gjennomfører anskaffelsen hos utfører.

Premissgiver: Prosjektgruppen foreslår å etablere et overordnet styringsorgan for innkjøp i regionen inntil ny innkjøpsorganisasjon er etablert og i operativ drift. I modellen er dette organet kalt premissgiver. Styringsorganet skal sikre at anskaffelser i Helse Vest har riktig kvalitet og gjennomføres effektivt. Styringsorganet for regionale innkjøp beslutter anskaffelsesplan for lokale og regionale anskaffelser, basert på foretakenes behov, og tilgjengelig kapasitet.

Styringsorganet består av nivå 2-ledere med ansvar for innkjøp.

Gjennomføring av regionale anskaffelsesprosesser er i dag basert på at foretakene gir mandat til RHF for hvilke områder som skal anskaffes regionalt. RHF-et gir så et foretak mandat til å utføre anskaffelsen. Utover regionalt innkjøpsledermøte er det i dag ikke et eget styringsorgan for anskaffelser i regionen.

Mandat:

- Prioritere anskaffelser i forhold til tilgjengelig kapasitet og beslutte anskaffelsesplan.
- Utgjøre et supplement og korrektiv til den faglige kompetansen i innkjøpsenhetene dersom det er avvik fra anskaffelsesplan.
- Sikre implementering og iverksetting av beslutninger
 - ✓ i egen enhet eller
 - ✓ sørge for at beslutningen løftes inn i de riktige beslutningsfora
- Status på anskaffelsesplan rapporteres jevnlig til styringsorganet fra utførende enhet.

Prosjektrapport

Økonomidirektør RHF er ansvarlig for praktisk gjennomføring av møtene i styringsorganet.

Utfører: Inntil ny enhet er operativ vil utfører være innkjøpsavdelingene i hvert foretak. Utførelse av anskaffelser er i dag fordelt mellom de ulike helseforetakene. Ansvaret for utførelse av anskaffelser legges til ny felles enhet. Inntil ny enhet er operativ vil lokale innkjøpsavdelinger være utfører.

Formål:

- Operativ gjennomføring av anskaffelser ihht anskaffelsesplan.
- Samordning av behov for anskaffelser basert på kategori i en regional anskaffelsesplan.
- Utøvelse av støttefunksjoner til gjennomføring av anskaffelser.

Mandat:

- Faglig ansvar for utførelse av anskaffelser på vegne av foretakene (planlagt og ad-hoc).
- Oppfølging av anskaffelser gjennomført av innkjøpere ansatt i HF-ene.
- Rapportere status på regionale anskaffelser til Helseforetakene.

Behovet for regionale anskaffelser blir avdekket gjennom kategoriarbeidet i utførerenheten.

Ny styringsmodell omfatter alle lokale og regionale anskaffelser i Helse Vest. Når anskaffelsesplanen lages vil også nasjonale anskaffelser tas i betraktning slik at helheten ivaretas.

Det er ikke mulig å planlegge alle anskaffelser. Akutte og ad-hoc anskaffelsesbehov vil alltid oppstå og disse håndteres også via den nye styringsmodellen. For å sikre at det er nok anskaffelseskapasitet til å kunne håndtere akutte behov innenfor et rimelig tidsrom, vil det i anskaffelsesplanen settes av utførerressurser til å håndtere en gitt mengde ad-hoc oppdrag. Dette vil være ressurser som ikke er låst til pågående planlagte anskaffelser. Dersom det skulle oppstå flere ad-hoc behov enn det er satt av kapasitet til må dette løftes til regionalt styringsorgan. Da kan ressursene omprioriteres til den helhetlig beste løsningen. Ved å sette av ressurser til ad-hoc anskaffelser sikrer man at innkjøp er smidig overfor resten av organisasjonen.

For at modellen skal lykkes vil det være nødvendig med:

- Tilstrekkelig utførerkapasitet i utførerleddet.
- Helhetlige anskaffelsesplaner for hele Helse Vest.

Et arbeid med regional innkjøpsplan (inneholder både lokale og regionale anskaffelsesbehov) for Helse Vest vil bli ferdigstilt i 2014. Planen vil inneholde avtaler innen både MTU og kjøp av tjenester og forbruksmateriell. Planen vil være en aggregering av de lokale behovene i HF-ene. Planen skal identifisere muligheter for regional samordning, og ved manglende kapasitet til å utføre alle anskaffelser som det er bruk for kan planen brukes til å prioritere. Inntil nytt innkjøpsselskap er etablert, er styringsorganet ansvarlig for at det er tilstrekkelige ressurser tilgjengelig, både i innkjøpsmiljøet og i linjen til å gjennomføre anskaffelsene.

Tjenester og forbruksmateriell

Det foreligger i dag lokale oversikter over planlagte anskaffelser av tjenester og forbruksmateriell. Disse er også aggreget på regionalt nivå, men er i mindre grad tatt i bruk på regionalt nivå, blant annet er det ikke gjennomført prioriteringer på bakgrunn av planen. Det er ikke gjennomført prioritering av anskaffelser på bakgrunn av planen. Det foreslås at plan inneholder:

- Detaljerte behov fra foretakene, helst på anbudspakkenivå med detaljering av produkter som skal benyttes.

Prosjektrapport

- Prioritering av anskaffelser som skal gjennomføres. Kriterier for prioritering bør være omfang, kritikalitet (Kritiske produkter som må på plass) og risiko (Hvis vi vet om dårlige avtaler eller svært krevende leverandører).
- Oppfølging: Fremdrift, frister og ansvarlige for gjennomføring.

Medisinsk-teknisk utstyr (MTU)

Helseforetakene lager i dag årlige investeringsplaner for MTU-investeringer. I tillegg eksisterer det planer for fremtidige planer for investeringer med ulik detaljeringsgrad for de enkelte foretakene. Lokale planer som eksisterer i dag må videreutvikles samtidig som det startes arbeid med å utarbeide en felles mal/oppsett for årlig regional plan. Dette kan gjøres ved at lokale planer løftes og samkjøres regionalt. Grensesnitt for regional innkjøpsplan blir avklart i eget delprosjekt under Orkide-prosjektet.

De regionale planene vil være viktige verktøy for både styringsorgan og bestillere. De danner også grunnlag for innspill til HINAS.

Prosjektrapport

Prosjektkontoret Helse Bergen – detaljering av dagens prosessmodell

I Årshjulet
 Høst:sept–des
 1.Påminning, melde behov, prioritere behov
 2.Møte MTA – Hvilke utfordringer har vi?
 3.Gjennomført 1+ møte med samtlige avdelinger.
 Oppsummerer året. Gjennomgang av nye behov:
 • Grad av hast
 • Driftsendring
 • Infrastruktur
 • Forbruk/binding
 • Spesielle hensyn

II Bearbeide all mottatt informasjon om behov
 1.Pågående prosjekt -> over flere år.
 2.Nye fellesprosjekt, 1årig/ flerårig prosjekt
 3.Pålegg (statlige, lokale)
 4.Avd.behov / fellesnevner -> større prosesser mulig. Opsjoner?
 5.Forslag presenteres for arbeidsgruppen (økonomi, fagsjef, MTA)
 6.Bearbeidet forslag presenteres i NIVÅ 2-møte i januar. (Må ha oversikt over merforbruk etc. Før endelig plan kan lages)

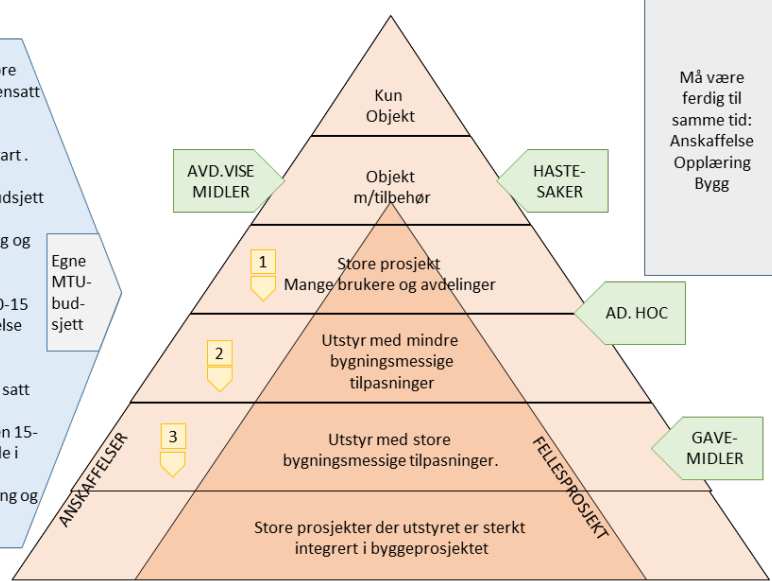
Estimere total kostnad før anskaffelse

Kartlegging: Alle
 Grad av hast? Standardisering? Tilgjengelig økonomi? Byttekostnader/oppføringsbehov Plassering Behov Hva har man i dag? Kompatibelt med annet utstyr Størrelser. IKT? Inntransport Returordning

Bygg:
 Krav til skjerming Høyder/vekt Innfesting i tak Krav til takhøyder Krav til ventilasjon UPS/400V El.Data
 Tilleggsutstyr til gjenstand Endring av romutforming Spesialmøbler

Egne Budsjett
 Bygg med MTU (Store kompliserte/sammensatte innkjøp)
 1-2 personer følger prosjektet fra oppstart. Dvs fra datafangst, planlegging, pris/budsjett og fremdrift
 Jobber tett mot bygg og øvrige rådgivere + brukere.
 Kan dreie seg om 10-15 anbud av ulik størrelse som må tilpasses hverandre.
 Være klar til en fast satt dato
 Eks: Mottaksklinkken 15-16 med hovedtyngde i 15. Har passet på opsjoner, samordning og framdrift ettersom lokaler er klare.

Egne MTU-budsjett



Hvem bestiller?
 Opplæring

Etter:
 Bestille/protokoll
 Følge opp faktura, prøvetid og garantier
 • Utbetale siste faktura
 • Opplæring gjennomført
 Med opsjon
 • Utløse opsjoner
 • Planlegge årsplan/oppgaver
 Bygg:
 Følge opp faktura
 Overtakelse av anlegg
 Dokumentasjon
 3.Partskontrakt
 Aktivere midler

Parallele oppgaver

- Samkjøre anbudet med brukerne
 - Når på året passer det best?
 - Samordne fremdrift/utprøving
- Sørge for minst mulig nedetid. Ordne med håndverkere/følge opp Informere teknisk/areal
- Samkjøre bygg/innkjøp. Ofte er bygg langt mer enn innkjøp. Lokale forhold. Inntransport – hvor/hvem byggkontrakter
- +++

Prosjektrapport