

INNSPILL TIL STORTINGSMELDINGEN OM OFFENTLIGE ANSKAFFELSER

Innsendt av: Per A. Sørli
Daglig leder i Simlrs AS
Kontakt info:
Ramstad terrasse 5,
1405 Langhus
Per@simlrs.com
Telefon: 90032133

Teamet bak Simlrs AS har en lang historie knyttet til utvikling av bl.a. metodikk og systemer for anbud, anbudsvurdering, kontraktsinngåelser og handel, til bruk i offentlig og private virksomheter.

26.4.2017

Simlrs AS oppdaget dessverre ikke denne invitasjonen til å komme med innspill til den nye stortingsmeldingen om offentlige anskaffelser før i dag 26.4.2017. Vårt innspill er derfor ikke så gjennomarbeidet som ønskelig og skrivefeil vil forekomme!

Likevel, her er et innspill som i sin helhet er fundert på praktisk erfaring om hva som enkelt og risikofritt kan innføres nesten over natten når viljen er tilstede. Gjennomføringen er betinget av at den baseres på en godt forankret strategi som støtter en uttalt og tydelig målsetting.

Området "offentlige anskaffelser" er godt kjent for oss. Vi synes det er interessant at Næringsdepartementet ber om dette innspillet. Det er ellers vanskelig for oss vanlige dødelige å komme gjennom med informasjon til dere.

OM STORTINGSMELDINGEN OG MÅLSETTINGEN BAK DEN

Vi mener at Målsettingen i seg selv og den uttalte forventede effekt må tydeliggjøres som en del av Stortingsmeldingen.

Forslag til formulering av en målsetting som er innenfor rekkevidde for satsingen:

Regjeringen skal i løpet av 2018 innføre nye elektroniske systemer for offentlige anskaffelser. Den nye teknologien blir brukervennlig, tidsbesparende og enkel i bruk. Den vil erstatte de mange manuelle rutiner som praktiseres i dag. Resultatet blir bedre kostnadskontroll og større grad av konkurranse om leveransene til offentlig sektor.

Målsettingen er en forventet gjennomsnittlig kostnadsreduksjon på anskaffelser i størrelsesorden mer enn 10 %. I tillegg vil det nye systemet innebære bedre leveransekontroll. Leverandørens evne til å levere presist og fullstendig vil følges opp automatisk og gjenspeiles som vektende faktorer i anbudsprosessene. Det skal fra Statens side investeres i ny teknologi på

området over de kommende to år. Det årlige innsparingspotensialet bare innen helsevesenet hvor teknologien skal innføres først, forventes å ligge i milliardklassen.

Jeg oppfordrer til at den som leser dette innspillet, allerede nå finner fram tallene for årlige offentlige statlige innkjøp i sektorene medisiner og medisinske forbruksvarer. Ved sjablongmessig å ta 10 % av disse tallene finner man det påståtte kronemessige innsparingspotensial knyttet til kostnader for kjøpte varer i sektorene. Vår erfaring er at innsparingen sannsynligvis vil bli større enn 10 %!

I tillegg kommer tilsvarende innsparinger fra kommunale og fylkeskommunale instanser som forsettes å slutte seg til ordningen. Dette blir det penger av!

1. KONKRETISERING:

Forslaget inneholder en beskrivelse av rutiner og prosesser som, basert på klassisk databehandlings-infrastruktur, har vært i drift i privat sektor i årevis med ønsket effekt, men som nå legges om til å bli "Sky-basert" teknologi.

Teamet bak Simlers AS har lang erfaring i området "anskaffelser" generelt og avansert prognose- og etterspørselstyrt innkjøp spesielt.

Vi vil med denne henvendelsen bidra til å trekke frem og tydeliggjøre det potensial vi ser for konkrete innsparinger, rasjonalisering og ikke minst effektivisering i området "Offentlige anskaffelser" i Norge.

Når det satses på å bruke moderne elektroniske metoder som erstatning for foreldet og arbeidskrevende "skrivebordsmetodikk", vil milliarder frigjøres til andre formål. Vi snakker av erfaring!

2. INNLEDNING

Standardisering og modernisering av anskaffelsesmetodikken i offentlige anskaffelser kan høres komplisert ut, men det er helt nødvendig for å ta ut det rasjonaliserings- og kostnadsreduksjonspotensial som finnes. Det er heller ikke så komplisert som det høres ut.

Det er viktig å skille mellom store offentlige prosjekter der det leveres inn anbudsforespørsler til leverandører på nøkkelferdige leveranser. Disse lever sitt eget liv i prosesser som til en stor grad styres av overnasjonale regler.

Jeg vil derfor innledningsvis presisere at mitt fokus i denne sammenheng primært er knyttet til de tusenvis av daglige bestillinger av medisinske forbruksvarer, medisiner og annet som kjøpes inn til helsevesenet, tekniske miljøer (for eksempel Statoil, NSB, Forsvaret og Veivesenet), skoler, gamle hjem, osv.

Det er snakk om bestillinger/ordre fra mange tusen statlige, fylkeskommunale og kommunale bestillingspunkter spredt over hele Norge. Hittil har det vært for liten oppmerksomhet på effektivisering av dagliglivet innen offentlig innkjøpsforvaltning. Området reguleres dessuten av

overnasjonale regler knyttet til krav om konkurranseutsetting, terskelverdier, internasjonale utlysninger av store anbud m.m..

Stikkordene for utviklingen av ny anskaffelsespraksis og nye rutiner innen dette viktige området er:

- *Innføring av elektroniske rutiner som dekker alle typer rutinemessige varebestillinger.*
- *Prosessene, fra anbudstidspunktet og gjennom etablering av bindende kjøpsavtaler spesifisert ned på det enkelte produkt/pakning, skal være tilrettelagt slik at de danner et ufravikelig grunnlag for alle rutinemessige bestillinger/ordre til leverandørene.*
- *Når en bestilling gjøres skal den alltid basert på de underliggende bindende levringsavtalene. Bestillingen skal utstyres med forventet kjøpspris for alle varelinjer, hentet fra den underliggende kjøpsavtale for alle individuelle produkter. Når leveransen kvitteres inn i et av de "tusen" varemottakene, er allerede grunnlaget for betaling lagt. En elektronisk basert leveransekontroll utløser dermed betalingsgodkjenning de leverte varer eller tjenester.*
- *Manuell fakturakontroll bortfaller og reversert fakturering kan innføres.*

For å illustrere effekten av denne metodikken vil jeg bruke noen eksempler på prosesser med betydelig forbedringspotensial, bl.a. fra helsevesenet som er det største kostnadsområdet innen offentlig sektor.

Eksemplene som er nevnt i punktene 2.1, 2.2, 2.3 under er uten unntak hentet fra prosjekter der undertegnede selv har hatt prosjektansvar, direkte eller indirekte.

2.1. Generelt om kontroll av inngående fakturaer

Ved innføring av elektronisk kontroll av innkommende fakturaer hos en av landets største grossist- og varedistribusjonskjeder, oppdaget man at deres leverandører over tid i snitt fakturerte ca 8% høyere priser enn avtalt. Da alle avvikene i forhold til avtalte prislister og rabattløfter ble avdekket og nye elektroniske rutiner innført, opplevde kjeden en betydelig resultatforbedring på kort tid. Husk at bare noen øre for mye fakturert i snitt på høyvolumvarer blir store beløp over tid.

2.2. Overfakturering

Ved en begrenset stikkprøve test av innkjøpsmetodikken for medisiner på et av de større sykehusene i Oslo for noen år siden oppdaget vi at leverandørene praktiserte feilfakturering i forhold til de priser som var avtalt i anbud som var akseptert. Medisinene ble levert i andre/større pakninger enn det som anbudet innholdt. Dette forrykket både prisbildet og det totale kostnadsbildet for sykehuset som kjøper.

Det ble i et tilfelle oppdaget at leverandøren uanmeldt hadde innført ny pakningsstørrelse. Det var flere piller i pakningen og pillene kostet mer i den store pakningen enn i den lille. Dette medførte mer enn 30 % høyere pris pr. dose/pille. I tillegg ble pasienten systematisk i

snitt sittende igjen med 18 av totalt 40 piller når kuren var ferdig. Det er liten grunn til å tro at disse feilene skjer med vilje, men sykehusets systemer skal uansett avdekke de. Det ble også avdekket en praksis med hyppige pakningsendringer fra enkelte leverandører, noe som vanskelig- eller umuliggjør god manuell priskontroll.

Det hyppigste avviket var likevel eksemplener der leverandørene ikke overholdt sine pris- og rabattløfter.

Det ble avdekket avtaler som kun var basert på "leverandørens til enhver tid gjeldende prislister", med en til dels betydelig rabatt. Prisene i avtalene var ikke låst, kun rabattnivået. Konsekvensen kan man bare tenke seg; flere prisjusteringer i anbudsperioden. Det ble ikke gjort målinger av det totale kostnadsavviket over tid i dette tilfellet, men det er grunn til å anta at de ca 8% som ble avdekket hos grossisten innen dagligvarer og forbruksartikler generelt, kan benyttes som et relevant referansetall også for medisiner og forbruksvarer til helsesektoren.

I dag, med moderne systemer, skal alle avvik fra leveringsavtalene bli avdekket umiddelbart og høyere utbetalinger til leverandørene enn avtalte priser, skal ikke skje.

2.3. Effekten av effektive, raske og lønnsomme elektroniske anbuds- og anbudsanalyseverktøy.

I et innkjøpsprosjekt vi gjennomførte innen helsevesenet for en tid siden oppdaget sykehusledelsen at de oppnådde 5 – 8 % lavere priser ved at en nyutviklet og mer transparent anbudsmetode ble innført. De ca 10 sykehusene og de to fylkeskommunene som deltok, oppnådde samlet en innsparing på flere titalls millioner i det ca 1,5 år som dette pilotprosjektet pågikk. Ved at en avansert metode for elektronisk sammenlikning av innkjøpspriser helt ned på det enkelte produkt i hver forekommende pakningstype ble innført, kunne saksbehandler gjennomføre evaluering av tilbudssvar i løpet av noen minutter, der dette arbeidet normalt i en manuell hverdag, tar uker.

Dessverre ble ikke denne metoden innført permanent. Grunnen var at evalueringen av resultatene som var oppnådd i pilotprosjektet forsvant i støyen da Staten overtok eierskapet til sykehusene ved århundreskiftet. Prosjektet som var drevet frem bl.a. av Rikshospitalet, var ikke forankret i en overordnet strategi, og ble avsluttet av staten til tross for kraftige protester fra de deltakende virksomheter og betydelige kostnadsreduksjoner for sykehus og fylkeskommuner.

I ettertid har alle de deltakende virksomhetene falt tilbake på sine gamle manuelle anbudsrutiner. I stedet for å fortsette det vellykkede prosjektet valgte staten å satse på tradisjonelt, manuelt anbudsarbeid. Dermed falt også grunnlaget for effektivisering av de etterfølgende rutiner bort.

I stedet for nærmest automatisert elektronisk fakturakontroll som sjekker hver fakturalinje mot den underliggende kjøpskontrakt for varen, sitter det i dag mange "kontrollere" i

sykehusenes økonomiavdelinger og foretar manuelle stikkprøver av fakturaer som for mer enn 20 år siden. Resultatet er dessverre at Norge og skattebetalerne over årene har betalt ut hundrevis av millioner kroner på for høye kostnader knyttet til innkjøp til helsevesenet.

3. OPPSUMMERING AV INNSPILLET

- Staten og regjeringen må etablere en presis målsetting for satsingen
- Målsettingen bør uttrykkes både i reduserte priser på kjøpte varer og i prosessbesparelser (tid og innsparinger på arbeidsprosesser)
- De resultatene som skal oppnås på kort og lang sikt må tall- og tidfestes.
- Metodene som skal benyttes må beskrives, dokumenteres og forstås, for de skal ikke fravikes.
- Begrensede pilotprosjekt som gir raske resultater og bygger erfaring må igangsettes asap.
- Måling og dokumentasjon av resultatoppnåelse må gjennomføres og presenteres.
- Innføring av nye metoder må skje i tett samarbeid med vare- og tjenesteleverandørene.
- Det er vår erfaring at leverandørene vil delta i et tett samarbeid med det offentlige på dette området. Offentlig sektor er en stor forbruker av varer og tjenester. Området representerer et meget stort marked. I tillegg etableres rutiner som med fordel også kan implementeres også innen rivat innkjøpspraksis.

Med dette avsluttes innspillet til Stortingsmeldingen. Hvis utdypning er ønskelig stiller vi selvfølgelig i et eller flere møter!

Med vennlig hilsen



Simlrs AS
Per A. Sørli
Daglig leder
per@simlrs.com
Tlf: 90032133
www.simlrs.com