

Det kongelige Fornyings- administrasjons – og kirke departement

Vår referanse:

13/01061-4

Saksbehandler:

Kjetil Istad

Deres referanse:

12/1080

Dato:

10.12.2013

Høring – forslag om samordning av statlige innkjøp

Helse Sør-Øst RHF viser til brev datert 4. september 2013 hvor vi inviteres til å delta i høring rundt forslag om samordning av statlige innkjøp. Vi takker for invitasjonen og ønsker med dette brevet å svare på denne høringen.

Samordning av innkjøp har hatt et økende fokus i Helse Sør-Øst. Vi har opparbeidet god erfaring og kunnskap på dette området.

Departementet ber særlig om vårt syn på forslagene i høringsnotatet, samt vårt syn på lokalisering og organisering av en eventuell statlig samordningsenhet. Departementet ber også om vurdering av vår nytte og vårt behov for en slik enhet.

Samordningsenhetens oppgaver

Forslaget er tydelig på å plassere Samordningsenhet sin oppgave i en prosess, fra "vurdere behov" til "evaluerende og læring". Forslaget er tydelig på at *"Høringsnotatet ser primært på samordning av de prosesser som ivaretar etablering og oppfølging av selve kontrakten."* Videre er fokuset til innholdet på *"standardiserte innkjøpskategorier med høyt volum"* hvor rammeavtaler trekkes frem som et konkret virkemiddel for samordning. Bare 20 % av totalt innkjøpsvolum legges til grunn for mulig samordning.

Helse Sør-Øst er opptatt av en helhetlig tilnærming til innkjøp og er kjent med prosessen som beskrives i høringsnotatet. Vi registrerer imidlertid at høringsnotatet reduserer innkjøp sin rolle til bare deler av den beskrevne prosessen, dvs. til å etablere rammeavtaler og følge dem opp. For at innkjøpsfunksjonen skal gi merverdi må den involvere seg i en mer langsiktig dialog med egne fagmiljøer og markedet.

I regionen har vi gjennom "produkttråd" utviklet en god struktur for involvering og samarbeid mellom fagmiljøer og innkjøpsfunksjonen på et tidlig stadium. Dette er en struktur som muliggjør dialog over tid mellom disse miljøene, og som også i større og

Helse Sør-Øst er den statlige helseforetaksgruppen som har ansvar for spesialisthelsetjenestene i Østfold, Akershus, Oslo, Hedmark, Oppland, Buskerud, Vestfold, Telemark, Aust-Agder og Vest-Agder. Virksomheten er organisert i ett morselskap, Helse Sør-Øst RHF, og 10 datterselskap. I tillegg leveres sykehustjenester i regionen av privateide sykehus, etter avtale med Helse Sør-Øst RHF.

større grad åpner for en konstruktiv dialog med markedet. En slik struktur er for eksempel viktig for å kunne tilrettelegge for innovasjon og kjøp av innovative løsninger. Behovet og betydningen av en struktur som muliggjør en tverrfaglig samhandling savnes diskutert i forslaget.

Det er fire kategorier som er foreslått lagt til Samordningsenheten i høringsnotatet. Dette er telekommunikasjon, kontorrekvisita, møbler og energi. Dette er alle kategorier hvor Helse Sør-Øst allerede har gode regionale eller nasjonale avtaler på plass, og som forvaltes på en hensiktsmessig måte. Det foreligger forslag om å legge alle disse kategoriene til HINAS. Hvilken ytterligere gevinst Helse Sør-Øst vil ha ved å samordne dette med andre sektorer er uvisst.

Samordningsmodell

Helse Sør-Øst mener at samordning er fornuftig, men utfordringen ligger i å finne det mest effektive innkjøpsnivå. Vi oppfatter at det er en "bestiller-utfører" modell som legges til grunn for arbeidet i enheten. Bestillerne i denne sammenheng er mange og ulike. De ulike behovene og hensynene som må tas kan skape utfordringer for samordningen. Høringsnotatet kunne med fordel diskutert dette utfordringsbildet nærmere.

Notatet peker mot en styringsmodell som betinger en obligatorisk deltakelse, med mulighet for fravalg i enkeltsaker, med en begrunnelsesplikt. Forutsigbarhet er nødvendig for et godt samarbeid, både internt i organisasjonen og mot markedet. Å gi anledning til å avstå fra deltagelse vil påvirke gevinstpotensialet. En samordningsenhet, uten forpliktende deltakelse, vil kunne oppleves som et nytt byråkratisk ledd, uten klare åpenbare gevinster for spesialisthelsetjenesten.

Finansieringsformen legger ikke opp til et utvetydig "kundefokus", da inntektene er foreslått å komme fra leverandørmarkedet. Volumhensyn vil i denne modellen være drivere for Samordningsenheten, og ikke nødvendigvis nytte eller kvalitet som vi prioriterer høyt i spesialisthelsetjenesten. Vi mener at hvis der foreligger en klar formening om store gevinster for de statlige etater, bør der heller etableres avtaler med hver deltaker hvor det kommer tydelig fram hva Samordningsenheten forplikter seg til å levere i form av nytte og kvalitet, og hva det vil koste deltakeren.

Lokalisering og organisering

Et hovedfokus ved opprettelse av en nasjonal Samordningsenhet må være å sikre god kompetanse, tiltrekke seg kompetanse, utvikle den og beholde den. Høringsnotatet foreslår etablering av en organisasjon som basert på en kategoristyringsmodell. Dette mener vi er klokt, og vil gi fleksibilitet i forhold til lokalisering. Det bør etableres et hovedkontor, med mulighet for kategoriteam lokalisert på forskjellige geografiske lokasjoner.

Lokalisering bør bygges rundt de fagmiljøer som er store og anerkjente innenfor de ulike kategorier.

Helse Sør-Øst vil ikke mene noe om hvilket departement Samordningsenheten bør legges under.

Behov og nytte

Helseforetakene i Helse Sør-Øst har allerede en stor grad av samordning når det gjelder innkjøp, og kanskje spesielt de kategoriene som foreslått løst gjennom Samordningsenheten. Det inngås en rekke regionale innkjøpsavtaler, samt at helseregionenes egne nasjonale innkjøpsenheter, HINAS (varer og tjenester) og LIS (legemidler) har ansvaret for avtaler på tvers av regionene. Helseregionene er i en utvikling med økt samhandling og samordning nasjonalt. Vi ser derfor ingen umiddelbar nytte av å delta i en obligatorisk ordning, da vi i stor grad har løst dette innenfor spesialisthelsetjenesten.

De viktigste kategoriene for helsesektoren er mer medisinsk rettet, og de er ikke en del av kategoriene som foreslås for Samordningsenheten. Dette er kategorier hvor vi heller ikke kan forvente store synergier i samarbeid med andre sektorer, da de er unike for spesialisthelsetjenesten.

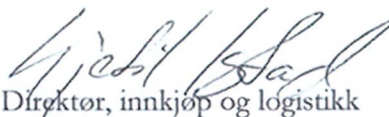
Helse Sør-Øst har hatt stor glede og nytte av samarbeid med DIFI, som er et viktig kompetansesenter for offentlige anskaffelser. Spesielt innenfor områder som etisk handel, innovasjon og miljø i offentlige anskaffelser opplever vi et positivt samarbeid med DIFI. Vårt behov ligger nærmere et samarbeid med en slik nasjonal kompetanseenheter, enn mot en enhet som skal etablere ulike rammeavtaler for oss.

Helse Sør-Øst har stor tro på økt samordning, men vi mener at for å få mest mulig effekt for egen sektor, bør muligheten til å videreutvikle vår egen innkjøpsfunksjon i første rekke prioriteres. Sammen med de øvrige helseregioner vil Helse Sør-Øst i 2014 ha fokus på en videre utvikling av kategoribasert innkjøp, noe som vil gi gevinster for regionene både på kort og lang sikt, og som kan utnyttes av andre statlige sektorer i neste omgang gjennom en organisert kompetansedeling for eksempel gjennom DIFI.

Med vennlig hilsen
Helse Sør-Øst RHF



Administrerende Direktør
Peder Olsen



Direktør, innkjøp og logistikk
Kjetil Istad