



Samarbeidshåndbok
Sykehusinnkjøp – Helse Midt-Norge

Utarbeidet av: Arbeidsgruppe Sykehusinnkjøp HF – Helse Midt-Norge

Godkjent av: Strategisk innkjøpsforum

Endringer (logg overordnet endringer i de enkelte versjonene)

Versjon	Initialer	Dato	Endringer / Avklaringer
1.0	RØ	12.12.17	Versjon 1.0 til behandling i Strategisk innkjøpsforum 15.12.17
1.1	RØ	05.01.18	Mindre presiseringer som ble mottatt ved godkjenning i Strategisk innkjøpsforum 15.12.17 er innarbeidet
1.2	RØ	17.06.19	Oppdateringer og revideringer til behandling i Strategisk innkjøpsforum 24.06.19, 30.08.19, 03.10.19
2.0	RØ	14.01.20	Oppdateringer etter behandling av mandat Strategisk innkjøpsforum i Eierforum innkjøp og logistikk, samt konkretiseringer vedrørende involvering smittevern
3.0	MSJ	22.01.25	Forenklinger etter inngåtte Samarbeidsavtaler og felles prosesser i Medulla.



Innhold

1. Innledning.....	4
1.1. Formål.....	4
1.2. Ansvar.....	4
1.3. Omfang.....	4
2. Styringsmodell og organisering.....	4
2.1. Styringsmodell.....	4
2.2. Samhandling mellom Sykehusinnkjøp og HMN.....	4
2.2.1. Strategisk samhandling.....	5
2.2.2. Strategisk og taktisk.....	6
2.2.3. Operativt.....	6
2.3. Mandater nettverk.....	6
2.3.1. Eierforum innkjøp og logistikk.....	6
2.3.2. Strategisk innkjøpsforum.....	7
2.4. Roller og mandat i anskaffelser og avtaleforvaltning.....	7
2.4.1. Styringsgruppe nasjonale og flerregionale anskaffelser.....	8
2.4.2. Styringsgruppe regionale og lokale anskaffelser.....	9
2.5. Fagledernetttverk.....	10
2.5.1. Formål.....	11
2.5.2. Ansvar og myndighet.....	11
2.5.3. Oppgaver.....	11
2.5.4. Fagråd og arbeidsgruppe.....	12
3. Innkjøpsprosessen.....	12
4. Planlegging.....	13
4.1. Prosess for ivaretagelse IKT, MTA, informasjonssikkerhet og personvern.....	13
4.1.1. MTA og IKT.....	14
4.1.2. Personvern og informasjonssikkerhet.....	14
4.2. Prosess for å ivareta smittevern og steril forsyning.....	14
4.3. Sikkerhetsgraderte anskaffelser.....	14
4.4. Logistikk.....	15
4.5. Godkjenning av anskaffelsesplan.....	15
5. Anskaffelse.....	16
5.1. Fagressurser.....	16
5.2. Klima og miljø.....	17
5.3. Vekting anskaffelser.....	17



5.4. Innmelding behov – kritikalitet og prioriteringer	17
5.5. Minikonkurranser eller annen type bistand.....	18
5.6. Investeringsanskaffelser	18
5.6.1. Godkjente investeringsprosjekter tildeles SAP kontraktsnummer	18
5.6.2. Overlevering av investeringsavtaler	19
6. Implementering.....	20
6.1. Planlegge og tilrettelegge for implementering	20
6.1.1. Kontraktsoverlevering – Implementeringsmøte	21
6.1.2. Implementeringsplan	21
6.2. Gjennomføre implementering og utfasing.....	22
6.2.1. Informasjon	22
6.2.2. Masterdata	23
6.2.3. Opplæring.....	24
6.2.4. Evaluering	24
6.3. Ansvarsmatrise Implementering	26
7. Forvaltning.....	27
7.1. Masterdata	27
7.1.1. Forvaltningsansvar masterdata og kategoristruktur	27
7.1.2. Avvik - masterdata.....	27
7.1.3. Endringer i kontrakt (masterdata).....	28
7.1.4. Katalogvedlikehold i SAP	28
7.1.5. Rapportering/analysegrunnlag.....	28
7.2. Avvik	28
7.2.1. Rest/erstatning.....	29
7.2.2. Tilbaketrekking	29
7.3. Endringer	29
7.3.1. Prolongeringer.....	29
7.4. Leverandørkontakt	30
7.5. Forsyningsikkerhet.....	30
7.6. Masterdata og analyse (utestår)	30
8. Vedlegg.....	30



1. Innledning

1.1. Formål

Det er inngått en samarbeidsavtale mellom Sykehusinnkjøp HF (Sykehusinnkjøp) og Helse Midt-Norge RHF (RHF) med underliggende helseforetak (HF). Samarbeidsavtalen ligger tilgjengelig på Sykehusinnkjøp sin nettside: [samarbeidsavtale-sykehusinnkjop-hf-og-foretak-i-midt-norge.pdf](https://www.sykhusinnkjop.no/samarbeidsavtale-sykehusinnkjop-hf-og-foretak-i-midt-norge.pdf).

Helse Midt Norge RHF og underliggende helseforetak omtales i dette dokumentet med samlebetegnelsen HMN.

Medulla er Sykehusinnkjøp sitt styringssystem og beskriver kjerneprosessene. Disse er utarbeidet i samarbeid med helseregionene og Sykehusinnkjøp. Hvem som skal ha tilgang til Medulla vurderes av det enkelte helseforetak. Ved behov for tilgang kontaktes innkjøpsansvarlig ved foretak.

Samarbeidshåndboken beskriver overordnet grensesnitt og oppgavefordeling mellom aktørene som er involvert i innkjøpsprosessen, samt formelle møtefora, mandater, beslutningsmyndighet og fullmakter som ikke er beskrevet av samarbeidsavtalen og Medulla.

Detaljeringen i form av rutiner gjøres utenfor Samarbeidshåndboken.

1.2. Ansvar

Samarbeidshåndboken eies i fellesskap av Sykehusinnkjøp og HMN. Revideringer vurderes minimum 1 gang per år. Revisjoner godkjennes av Strategisk innkjøpsforum.

1.3. Omfang

Sykehusinnkjøp sitt styringssystem Medulla benyttes som prosessbeskrivelse for lokale, regionale, flerregionale og nasjonale anskaffelser. Samarbeidshåndboken er et supplement til Medulla for å tydeliggjøre grensesnitt og oppgaver som ikke er beskrevet i prosessene.

2. Styringsmodell og organisering

2.1. Styringsmodell

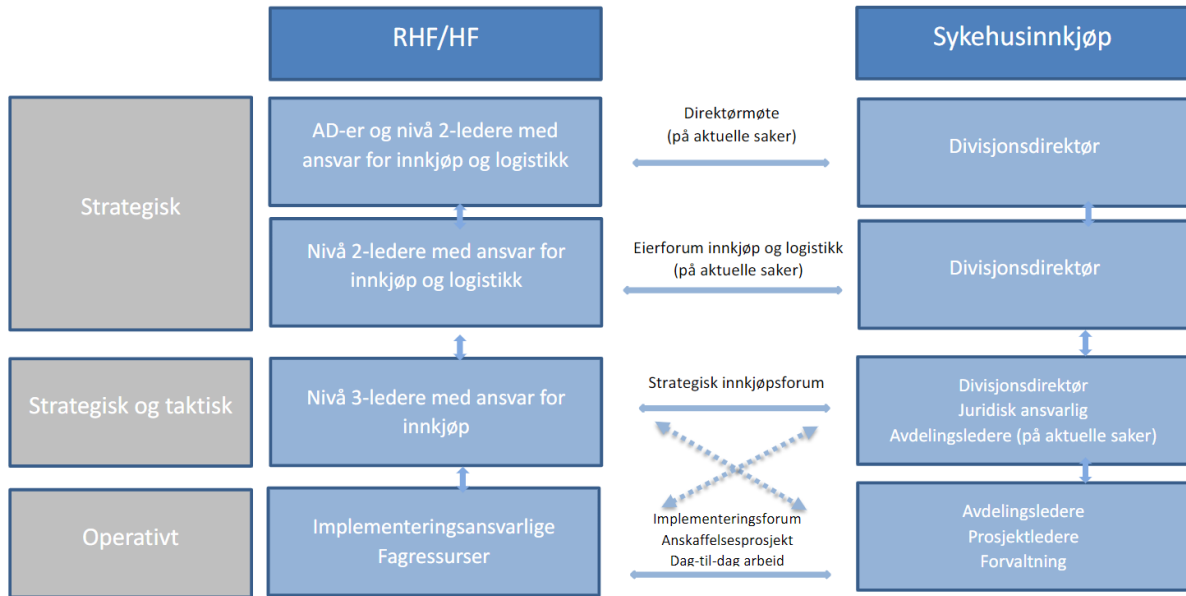
Styringsmodell følger av samarbeidsavtale mellom Sykehusinnkjøp og HMN. Samarbeidsavtalen bidrar til å regulere partenes ansvar og plikter når Sykehusinnkjøp lever innkjøpstjenester til kunden.

2.2. Samhandling mellom Sykehusinnkjøp og HMN

Samhandling mellom Sykehusinnkjøp og HMN er tegnet inn i figur 1 og viser de ulike møtefora det skal samhandles på i regionen.



Samhandling mellom Sykehusinnkjøp og Helse Midt



Figur 1: Samhandling mellom Sykehusinnkjøp og Helse Midt-Norge

2.2.1. Strategisk samhandling

Det gjennomføres møter på strategisk nivå, både foretaksgruppen samlet og en-til-en møter med HF-ene.

2.2.1.1. Direktørmøte

I henhold til årshjul deltar Sykehusinnkjøp v/kundeansvarlig helseregion Midt-Norge i møter med direktørene i HMN. Saker som løftes inn til direktørmøtet er knyttet til bl.a. strategiske mål, anskaffelsesplan og tertialrapportering. Administrerende direktør i Sykehusinnkjøp deltar i direktørmøtet etter nærmere avtale.

2.2.1.2. Eierforum innkjøp og logistikk

Sykehusinnkjøp v/kundeansvarlig helseregion Midt-Norge inviteres inn til møter i Eierforum innkjøp og logistikk i forhold til saker som vedrører strategiske mål, anskaffelsesplan og tertialrapportering. Mandatet for Eierforum innkjøp og logistikk er beskrevet i kapittel 2.3.1.

2.2.1.3. Samarbeidsmøter

Sykehusinnkjøp v/kundeansvarlig helseregion Midt-Norge skal som et minimum gjennomføre et årlig møte med ledelsen hos det enkelte HF, for å drøfte aktuelle forhold rundt tjenestene som leveres.

2.2.1.4. Dialogmøte

Det skal jevnlig være felles dialogmøter mellom ledelsen i Sykehusinnkjøp og kontaktpersonene hos de regionale helseforetakene.



2.2.2. Strategisk og taktisk

2.2.2.1. Strategisk innkjøpsforum

Møtefora for strategisk/taktisk nivå er Strategisk innkjøpsforum. Det gjennomføres månedlige møter. I tillegg gjennomføres det årlig to felles møter med Strategisk logistikk. I disse møtene deltar kundeansvarlig helseregion Midt-Norge og avdelingsledere i Sykehusinnkjøp og ledere på nivå 3 fra HMN med ansvar for innkjøp og logistikk. Møtene har faste agendapunkt. Disse agendapunktene gjenspeiler et omforent årshjul. Sakene behandles i Strategisk innkjøpsforum før de legges frem for Eierforum innkjøp og logistikk og eventuelt Direktørmøtet. Mandatet for Strategisk innkjøpsforum er beskrevet nærmere i kapittel 2.3.2.

2.2.3. Operativt

2.2.3.1. Møte mellom avdelingsleder Sykehusinnkjøp og innkjøpsjef HF

Det gjennomføres faste møter mellom avdelingsleder i Sykehusinnkjøp og innkjøpsjefene i HF-ene. Formålet med møtene er status på leveranser, gjennomgang av eskalerte saker og ev. andre saker som berører driften.

2.2.3.2. Implementerings- og forvaltingsforum

Det gjennomføres faste implementeringsmøter gjennom implementerings- og forvaltningsforum hvor Sykehusinnkjøp har ansvar for gjennomføringen, se for øvrig kap. 6.

2.3. Mandater nettverk

2.3.1. Eierforum innkjøp og logistikk

Mandatet er godkjent av direktørmøte i HMN. Eierforum innkjøp og logistikk består av direktørene med ansvar for innkjøp og logistikk hos HF-ene. Nettverket ledes av økonomidirektør ved RHF-et.

2.3.1.1. Formål

Fagnettverk på direktørnivå er samarbeidsorgan som skal sørge for nødvendig regional koordinering og utvikling innenfor et definert ansvarsområde i foretaksgruppen. Nettverkene skal bestå av direktør med betydelig grad av delegert myndighet fra administrerende direktør innenfor et fagområde.

2.3.1.2. Ansvar og myndighet

Eierforum innkjøp og logistikk arbeider med sine oppgaver på vegne av administrerende direktør i sine respektive foretak. Hovedprinsippet er at deltakere deltar med den myndigheten de ellers har. Eierforum innkjøp og logistikk får sitt mandat fra direktørmøtet i Helse Midt-Norge og rapporterer til dette.

Eierforum innkjøp og logistikk har myndighet til å:

- Fatte felles beslutninger gjennom konsensus, der hver deltaker fatter samme beslutning basert på sin myndighet i egen organisasjon, og alle hver for seg står til ansvar for beslutningen
- Gi et samlet råd til RHF-direktør som fatter beslutning i saker der denne har beslutningsmyndighet, for eksempel over tildeling av midler
- Godkjenne mandat til nettverk på lavere nivå



2.3.1.3. Oppgaver

Eierforum innkjøp og logistikk har følgende oppgaver:

- Følge opp at Helse Midt-Norge sin styringsprosess etterleveres, herunder å
 - bidra til utforming av HMN RHF-et sitt styringsdokument til HF
 - avklare spørsmål om tolkning, presisering og oppfølging av oppdrag gitt i foretaksmøter innenfor fagområdet
 - ta ansvar for å igangsette og følge opp oppdrag innenfor fagområdet som må løses i fellesskap i regionen
 - etablere et årshjul for oppfølging av disse oppgavene
- Lede regionalt strategiarbeid innenfor fagområdet
- Forankre Helse Midt-Norges posisjon i nasjonale prosesser innenfor fagområdet.
- Være en arena for utveksling av informasjon, rådgivning eller andre former for koordinering
- Oppfølging av Sykehusinnkjøp HF ut ifra et kundeperspektiv og forberede saker vedrørende innkjøp til direktørmøtet
- Gi innspill på forretningsmessige behov i utvikling og forvaltning av LØ-løsningen
- Være en pådriver for standardisering av varesortimentet i Helse Midt-Norge gjennom å følge opp utviklingen av sortimentsstørrelse og standardisering på tvers av helseforetakene
- Følge opp underliggende nettverk, herunder behandle eskalerte saker fra underliggende nettverk
- Dokumentere beslutninger i nettverket, i tråd med graden av formalitet og myndighet som utøves
- Sørg for at saker utenfor nettverkets mandat blir eskalert til direktørmøtet
- Oppfølging av Regionalt logistikkcenter iht. styringsmodell

2.3.2. Strategisk innkjøpsforum

Mandatet for Strategisk innkjøpsforum er godkjent av Eierforum innkjøp og logistikk:

- Overordnet ansvar for at innkjøpsprosessen fungerer optimalt i samarbeid mellom aktørene
- Sørg for at samarbeidshåndbok mellom Sykehusinnkjøp HF og Helse Midt-Norge RHF og underliggende helseforetak beskriver avtalte prosesser, roller og ansvar
- Anbefaling av årlig og langsiktig anskaffelsesplan for lokale, regionale, flerregionale og nasjonale anskaffelser til behandling i Eierforum innkjøp og logistikk, fagdirektørmøtet og Direktørmøtet.
- Oppfølging av anskaffelsesplan, avvik, tiltak og revidering/omprioritering. Sørg for at vesentlige endringer håndteres på riktig beslutningsnivå
- Oppfølging av relevante KPI-er innenfor innkjøp
- Samarbeidsprosjekt mellom Sykehusinnkjøp og Helse Midt-Norge RHF og underliggende helseforetak innenfor innkjøp

2.4. Roller og mandat i anskaffelser og avtaleforvaltning

Beskriver roller og mandat ved gjennomføring av anskaffelser og avtaleforvaltning. Roller og mandat følger av prosessene i Medulla.



2.4.1. Styringsgruppe nasjonale og flerregionale anskaffelser

Ved gjennomføring av nasjonale og flerregionale anskaffelser skal styringsgruppe alltid benyttes. Regionene har opprettet faste styringsgrupper og involvering skjer iht. til vurdering av anskaffelsens strategiske betydning.

Rolle og funksjon

- Sørge for at anskaffelsesbehovet blir dekket i henhold til overordnede føringer, beslutninger og planer
- Særlig søkelys på, og prioritering av, forhold som er av strategisk betydning
- Sikre fremdrift og kvalitet i gjennomføring av anskaffelser. Herunder fullmakt til å vurdere faggruppens sammensetning
- Ansvarlig for å dekke kompetanseområdene økonomi, marked og fag
- Godkjenne de ulike anskaffelsesfasene
- Ved behov sørge for nødvendig informasjon til og avklaringer fra det regionale helseforetaket

Generelle oppgaver

- Holde seg orientert om forhold av relevans for styringsgruppe
- Sikre rett håndtering av spørsmål om habilitet
- Komme med innspill til håndtering av risiko
- Støtte Sykehusinnkjøp HF med kvalitetssikring i forbindelse med ekstern kommunikasjon

Særskilte oppgaver basert på anskaffelsens strategiske betydning

Strategisk betydning per anskaffelse skal fastsettes av de regionale helseforetakene etter anbefaling av Sykehusinnkjøp HF basert på tre kriterier:

- **Risikoprofil:** I forbindelse med utarbeidelse av årlig anskaffelsesplan vurderes tilhørende risikoprofil per anskaffelse. Utgangspunktet for risikoevalueringen vil være Sykehusinnkjøp HF sitt risikostyringsvektøy (Quantus). Risikoverktøyet har 15 ulike risikoparametere og totaliteten av risikoparametere definerer risikoprofilen for anskaffelsen til høy, medium eller lav.
- **Kontraksverdi:** Anskaffelser med kontraktsverdi som overstiger 200 millioner kroner representerer økt strategisk betydning.
- **Kategori:** Anskaffelser i kategorier innenfor det medisinske hovedområdet (MFV, LAB, MTU, KIR, MGU, BHM, Prehospital og legemidler) representerer økt strategisk betydning.

Strategisk betydning per anskaffelse defineres som høy, medium eller lav basert på en helhetlig vurdering av de tre ovennevnte kriteriene.

Strategisk betydning	Styringsgruppen skal beslutte	Styringsgruppen skal konsulteres
Høy	<ul style="list-style-type: none">• Ta stilling til initiell strategisk betydning for anskaffelsen, anbefalt av Sykehusinnkjøp HF• Godkjenne plan anskaffelse• Godkjenne konkurransegrunnlag• Godkjenne tildeling av avtale	<ul style="list-style-type: none">• Utarbeide konkurransegrunnlag og innhent tilbud



Medium	<ul style="list-style-type: none">• Ta stilling til initiell strategisk betydning for anskaffelsen, anbefalt av Sykehusinnkjøp HF• Godkjenne plan anskaffelse	<ul style="list-style-type: none">• Utarbeide konkurransegrunnlag og innhent tilbud
Lav	<ul style="list-style-type: none">• Ta stilling til initiell strategisk betydning for anskaffelsen, anbefalt av Sykehusinnkjøp HF	

Fullmakt

- Fullmakt til å fatte beslutninger innenfor vedtatt mandat
- Beslutninger i styringsgruppen krever konsensus internt i styringsgruppen
- Godkjenne de ulike anskaffelsesfasene
 - Plan anskaffelse
 - Konkurransegrunnlag
 - Tildeling av avtale
- Beslutte endelig strategisk betydning per anskaffelse
- Delegere fullmakt til godkjenning av enkelte deler av beslutningsprosessen til faggruppen basert på strategisk betydning

Generelle oppgaver for styringsgruppeleder

- Har ansvar for ledelsen av møter
- Ansvarlig for at styringsgruppen er beslutningsdyktig.
- Ansvarlig for at saker med manglende konsensus, og saker som ligger utenfor styringsgruppens mandat blir eskalert.

Mandat for styringsgruppemedlemmer:

- Representere sitt respektive RHF og forvalte helseregionen sine interesser og strategiske føringer innenfor styringsgruppens fagområder
- Sikre at beslutninger som får konsekvenser i egen organisasjon eller egen region for øvrig, er forankret på rett nivå før beslutninger fattes
- Ansvar for intern kommunikasjon og avklaringer mot sitt RHF/HF iht. helseregionens retningslinjer
- Ansvarlig for å varsle ved saker som kan medføre inhabilitet

2.4.2. Styringsgruppe regionale og lokale anskaffelser

Sykehusinnkjøp sitt risikostyringsverktøy skal benyttes. For regionale anskaffelser hvor en anskaffelse har en rød risiko skal anskaffelsen løftes til Strategisk innkjøpsforum, som bidrar til å få opprettet styringsgruppe. Ved regionale anskaffelser som har en gul risiko skal det i hvert enkelt tilfelle vurderes om det bør opprettes styringsgruppe. Det er ikke behov for styringsgruppe ved anskaffelser



som har grønn risiko. På lokale anskaffelser gjøres avklaringene direkte mot det enkelte HF som eier anskaffelsen.

Mandat for styringsgruppemedlemmer:

- Sikre at beslutninger som får konsekvenser i egen organisasjon, er forankret på rett nivå før beslutninger fattes
- Representere sitt HF og forvalter HF-ets interesser og strategiske føringer innenfor styringsgruppens ansvarsområde
- Ha et helhetlig perspektiv og så langt det er mulig fatte beslutninger til det beste for alle foretak i Helse Midt-Norge
- Forvalte kompetanseområdene økonomi, marked og fag på vegne av sitt foretak
- Ansvar for intern kommunikasjon og avklaringer mot HF iht. foretakets/helseregionens retningslinjer
- Være bevist sin rolle og sitt ansvar i styringsgruppen, herunder avklart egen habilitet
- Være beslutningstaker på følgende milepæler: *godkjenne plan for anskaffelse, godkjenne konkurransegrunnlag, godkjenne innstilling til tildeling*

Føringer for styringsgruppen:

- Styringsgruppemedlemmer kan ikke være medlem i prosjektet i tillegg til å ivareta rolle som styringsgruppemedlem
- Medlemmer skal følge opp prosjektets behov for strategiske avklaringer, fremdrift, ressursbruk og kvalitet i arbeidet
- Medlemmer skal holde seg orientert om forhold av relevans for styringsgruppe
- Medlemmer skal sikre rett håndtering av spørsmål om habilitet
- Medlemmer skal komme med innspill til håndtering av risiko
- Medlemmer skal støtte Sykehusinnkjøp HF med kvalitetssikring i forbindelse med ekstern kommunikasjon
- Medlemmer skal holde informasjon de mottar som styringsgruppemedlem konfidensielle, dette kan f.eks være priser, eller konkurransesensitiv informasjon.
- Hver styringsgruppe skal ha en styringsgruppeleder
- Styringsgruppeleder er ansvarlig for ledelsen av møter
- Styringsgruppeleder er ansvarlig for å sikre at styringsgruppen er beslutningsdyktig
- Styringsgruppeleder er ansvarlig for at saker med manglende konsensus, og saker som ligger utenfor styringsgruppens mandat blir eskalert via innkjøp RHF (regionale anskaffelser) eller innkjøp HF (lokale anskaffelser).

Med mindre annet er avtalt har Sykehusinnkjøp ansvar for å kalle inn til styringsgruppemøter, føre referat og bistå møteledelsen. Sykehusinnkjøp har dialog om dette og andre praktiske forhold rundt møtene og gjennomføring av disse med styringsgruppeleder.

2.5. Fagledernetverk

I HMN er det etablert 32 fagledernetverk som arbeider med faglig standardisering og samordning. Der det finnes etablerte fagledernetverk skal disse benyttes ved behov.



2.5.1. Formål

Fagledernetverkene i Helse Midt-Norge skal arbeide for at helsetjenester skal være likeverdige, kunnskapsbaserte, tilgjengelige og bærekraftige i tråd med de til enhver tid gjeldende strategiske og politiske føringer og oppdrag. Fagledernetverkene skal arbeide for regional samordning og samhandling og for faglig utvikling av tjenesten innenfor sitt område gjennom samling som beste praksis.

Samhandling og dialog i fagledernetverkene skal skje i tråd med «Kjøreregler for dialog og samordning i foretaksgruppen (EQS ID 808). Veiledning og verktøy for å understøtte det praktiske arbeidet i nettverket gjøres tilgjengelig på felles intranettside for fagledernetverk og fagråd.

2.5.2. Ansvar og myndighet

Fagledernetverkene er en rådgivende faglig struktur som får sitt mandat fra regionalt fagdirektørnettverk i Helse Midt-Norge. Beslutninger tas ved konsensus. Ved manglende konsensus skal saker løftes til fagdirektørnettverket. Medlemmer i fagledernetverket er ansvarlig for å sørge for forankring og nødvendig involvering av egen linje, samt å følge opp saker. Beslutninger med konsekvenser ut over eget økonomisk/administrativt ansvar skal forankret på direktørnivå i egen organisasjon.

2.5.3. Oppgaver

Fagledernetverkene skal arbeide for bedre kvalitet og pasientsikkerhet, og reduksjon av uønsket variasjon gjennom samhandling om beste kunnskapsbaserte praksis. Dette arbeidet skal utføres ved å:

- Fremme regional standardisering i eget fagfelt gjennom å utarbeide og godkjenne regionale fagprosedyrer og regionale standardiserte pasientforløp
- Vurdere bruk av diagnostikk og behandling innen fagområdet ut fra behov, tilgjengelige ressurser og gjeldende prioriteringer og føringer (inkl. reduksjon av overforbruk og utfasing av metoder)
- Arbeide for økt pasientmedvirkning, pasient- og pårørendeopplæring i diagnostikk og behandling
- Gi årlig innspill på endringer i kompetansebehov uavhengig av profesjon innenfor nettverkets fagområde, samt gi konkrete innspill om kompetansebygging og utdanning i regionen
- Fremme forsknings- og innovasjonssamarbeid, og gi innspill om forskning og innovasjon på eget fagområde ved behov
- Sikre bedre oppgavedeling og samarbeid mellom sykehus
- Gi innspill til og samhandle med helsefelleskapsstrukturen om saker som berører samarbeidet med primærhelsetjenesten
- Fremme digitalisering av helsetjenester der det er hensiktsmessig, og gi råd og innspill til saker som berører fag og IKT-struktur og Felles faglig beslutningsstruktur i Helse Midt-Norge
- Identifisere medisinsk utstyr og forbruksmaterieell for regional standardisering
- Bidra i relevante anskaffelsesprosesser gjennom å definere behov, innhold, kvalitet og forventninger til standardisering
- På forespørsel bidra til rekruttering av fagekspertter og innspill til Nye Metoder
- Utføre andre oppdrag gitt av fagdirektørnettverket



2.5.4. Fagråd og arbeidsgruppe

Det enkelte fagledernetverk kan oppnevne underliggende fagråd for å bistå i arbeidet med oppgavene beskrevet i fagledernetverkens mandat. I arbeidet med standardisering og samordning skal relevante profesjoner og ev. pasientgrupper involveres der det er hensiktsmessig. Fagrådene skal ha representasjon fra hele regionen, og ev. inkludere brukere, private med avtale og avtalespesialister der det er relevant. Fagrådene kan enten være faste strukturer, eller midlertidige arbeidsgrupper som etableres for å løse tidsbegrensede oppdrag. Disse fører referat fra møtene og rapporterer til og samhandler med overordnede fagledernetverk på formålstjenlig måte.

3. Innkjøpsprosessen

Innkjøpsprosessen beskriver aktiviteter som skal gjennomføres under de overordnede fasene planlegging, anskaffelse, implementering og forvaltning. I Sykehusinnkjøp sitt styringssystem Medulla ligger en detaljert prosessbeskrivelse som skal følges.

Innkjøpsprosessen kan inndeles i følgende hovedprosesser som beskrives nærmere i de påfølgende kapitlene.



Figur 2: Innkjøpsprosessen i Medulla



4. Planlegging

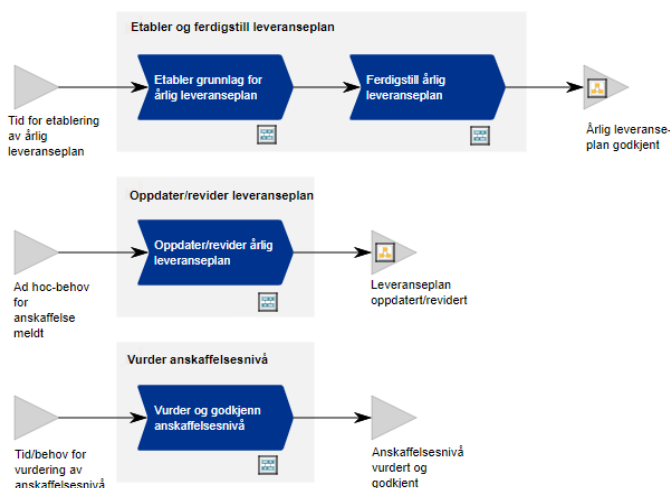
Sykehusinnkjøp og HMN utarbeider årlig en anskaffelsesplan. Planen lages med utgangspunkt i fireårig anskaffelsesplan, nye behov hos HF og investeringsbehov.

Anskaffelsesplan utarbeides i to versjoner. Versjon 1.0 ferdigstilles i desember. Denne planen inneholder alle anskaffelser som skal starte opp det kommende året med unntak av investeringsanskaffelsene. Investeringsplanene er først på plass januar påfølgende år. Investeringsanskaffelsene innlemmes i den godkjente versjon 1.0. Dette blir versjon 2.0.

For å sikre riktige prioriteringer og en realistisk og forpliktende plan er det nødvendig å involvere flere aktører i prosessen fram til en godkjent anskaffelsesplan.

Sykehusinnkjøp har utviklet risiko- og gevinstverktøy og gjennomfører en vurdering før oversendelse av anskaffelsesplan.

Ved utarbeidelse av anskaffelsesplan skal Sykehusinnkjøp anslå ca. omfang for fagressursbehov. Dette for at foretakene skal kunne gjøre vurderinger på kapasitet innenfor kategoriområdene og inkludere ressursbehovet i sine planer.



Figur 3: Planleggingsprosessen i Medulla – leveranseplan

For å avklare grad av deltagelse fra ulike fagmiljø skal Sykehusinnkjøp innkalle til møter med fagmiljøene som er beskrevet nedenfor. Gjennomgangen gjøres både av anskaffelsesplan v1.0 og v2.0.

4.1. Prosess for ivaretagelse IKT, MTA, informasjonssikkerhet og personvern

For å sikre ivaretagelse av IKT, MTA, informasjonssikkerhet og personvern i anskaffelsesprosessen skal aktuelle fagpersoner involveres for kvalitetssikring. Hvert foretak beslutter hvilke ressurser som deltar i arbeidet.



4.1.1. MTA og IKT

Når investeringsanskaffelsene (anskaffelsesplan versjon 2.0) er ferdigstilt, skal det gjennomføres møte for å avklare behov for deltakelse av fagressurser inn i enkeltanskaffelser. I tillegg skal det utarbeides forslag til anskaffelser hvor fagressurser innen personvern bør delta. I møtet skal medisinsk teknisk personell ved MTA (MTA), IKT-koordinatorer ved MTA (IKT MTA), IKT Hemit (Hemit) og evt. Helseplattformen (HP) delta.

4.1.2. Personvern og informasjonssikkerhet

For å utnytte kapasiteten innenfor området i foretaksgruppen totalt sett, utpeker regionalt informasjonssikkerhetsforum (RIF) hvilke ressurser som deltar i vurderingen av anskaffelsesplanen og deltakelse i de enkelte anskaffelsene som omfatter to eller flere foretak.

Figur 4 beskriver prosess for ivaretagelse av informasjonssikkerhet i planlegging og gjennomføring av anskaffelser for HMN. Planleggingen tar utgangspunkt i forslaget fra gjennomgangen med MTA og IKT (se 4.1.1).



Figur 4: Prosess informasjonssikkerhet HMN

4.2. Prosess for å ivareta smittevern og steril forsyning

For å sikre ivaretagelse av krav til smittevern i anskaffelsesprosessen er det nødvendig å involvere Regionalt kompetansesenter for smittevern. De gjør en vurdering av anskaffelsesplan, kravsetting i den enkelte anskaffelse, samt oppfølging av de krav som stilles.

Anskaffelsesplan oversendes fra Sykehusinnkjøp til Regionalt kompetansesenter for smittevern. Regionalt kompetansesenter for smittevern sørger for at anskaffelsesplan gjennomgås i fast møteforum for smittevern hvor alle HF deltar. Det avklares:

- Hvilke anskaffelser som fagressurser innenfor smittevern må involveres i
- Hvilke anskaffelser som det er tilstrekkelig at regionale smittevernkrav blir ivaretatt
- Hvilke anskaffelser som ikke berører smittevern.

For de anskaffelser hvor det kreves deltagelse av fagressurser fra smittevern vil det i det faste møteforumet avklares hvem som deltar, dvs. at det ikke vil være nødvendig med deltagelse fra fagressurser innenfor smittevern fra alle HF.

4.3. Sikkerhetsgraderte anskaffelser

Sikkerhetsgraderte anskaffelser er anskaffelser hvor leverandører får tilgang til sikkerhetsgradert informasjon og/eller logisk eller fysisk tilgang til skjermingsverdige verdier (objekter eller infrastruktur). For å identifisere disse anskaffelsene og sikre at de håndteres korrekt, skal det skje en



årlig gjennomgang av anskaffelsesplanen. Den årlige gjennomgangen gjennomføres av HF-et som, til enhver tid, har ansvaret for de skjermingsverdige verdiene.

4.4. Logistikk

Enkelte av anskaffelsene har stor påvirkning på logistikken i HMN. Anskaffelsesplanen sendes over til Logistikk-senter Helse Midt-Norge for en vurdering på når det skal involveres logistikk i anskaffelsesprosessen. Dette både for å ivareta logistikkhensyn og kunne si noe om omfang av bl.a. implementering.

4.5. Godkjenning av anskaffelsesplan

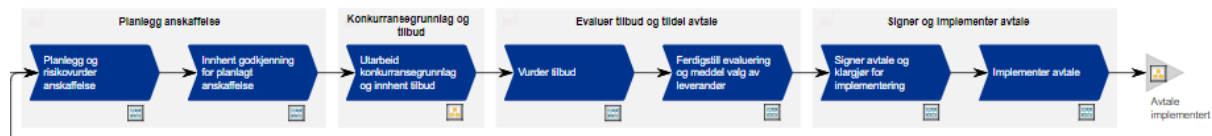
Etter at kvalitetssikringer er gjennomført med involvering som beskrevet følger man følgende prosess for godkjenning, gjelder for både anskaffelsesplan versjon 1.0 og versjon 2.0:

- Strategisk innkjøpsforum behandler anskaffelsesplan og gir sine anbefalinger til Eierforum innkjøp og logistikk og til Regionalt fagdirektørmøte.
- Eierforum innkjøp og logistikk og Regionalt fagdirektørmøte behandler anskaffelsesplan og gir sine anbefalinger til direktørmøtet
- Direktørmøtet godkjenner anskaffelsesplanen med risikovurderinger og med ressursestimat.

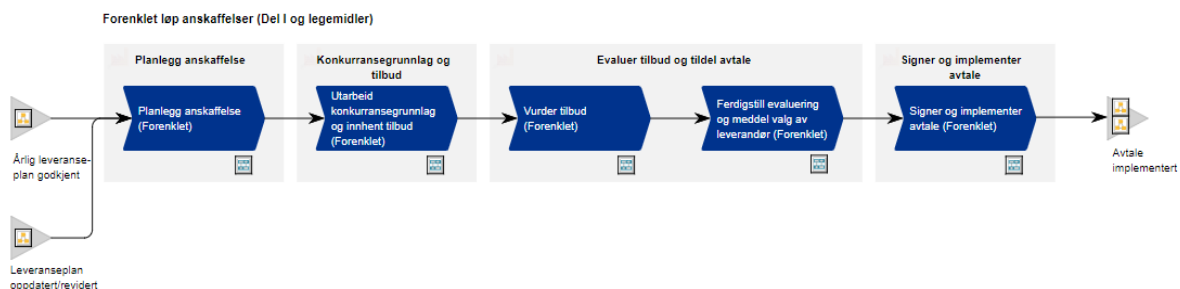


5. Anskaffelse

Medulla beskriver Sykehusinnkjøp sine standardiserte prosesser for gjennomføring av anskaffelser. En prosess for ordinært løp anskaffelser og ett for forenklet løp inkl. legemidler.



Figur 5: Ordinært løp anskaffelser



Figur 6: Forenklet løp anskaffelse (Del I og legemidler)

5.1. Fagressurser

Omfang	Ansvar	Involvering
Utsendelse av alle fagressursforespørsler	Avdelingsledere Midt-Norge	
Mottakere av fagressursforespørsler:		
Lokale anskaffelser	Innkjøpsledere HF/RHF	Kontakter aktuelle avdelinger/klinikker
Regionale anskaffelser	Innkjøpsledere HF/RHF	Kontakter aktuelle avdelinger/klinikker
Flerregionale anskaffelser	Innkjøpsledere HF/RHF	Kontakter aktuelle avdelinger/klinikker
Nasjonale anskaffelser	Innkjøpsledere HF/RHF	Kontakter aktuelle avdelinger/klinikker
Anskaffelser MTU	Innkjøpsledere HF/RHF	Innkjøp HF kontakter aktuelle avdelinger/klinikker
Anskaffelser rammeavtaler MTU	Innkjøpsledere HF/RHF og MTU-kordinator	Innkjøp HF kontakter aktuelle avdelinger/klinikker For nasjonale og regionale MTU-anskaffelser: MTU-kordinator avklarer fagressurs MTU og MTU-IKT med fagledernetverk MTU/BHM
Anskaffelser IKT	Innkjøpsleder Hemit	Kontakter aktuelle avdelinger
Anskaffelser relevant for Helseplattformen	Innkjøpsleder Helseplattformen AS	Kontakter aktuelle avdelinger
Anskaffelser relevant for Sykehusapoteket	Regional LIS-kontakt	Kontakter aktuelle avdelinger
Deltagelse fra spesifikke fagmiljø:		
Smittevern	Innkjøpsledere HF	Kontakter lokal smittevern
Informasjonssikkerhet/personvern	Innkjøpsleder RHF	Kontakter Regionalt informasjonssikkerhetsforum
IKT	Innkjøpsleder Hemit	Kontakter aktuelle avdelinger
Regional enhet for behandlingshjelpemidler	Innkjøpsleder St. Olav	Kontakter REB
Fagråd MTU	Innkjøpsleder RHF	Kontakter regional MTU-kordinator
Logistikk	Innkjøpsleder St. Olav	Kontakter Logistikkcenter HMN
Opplæring	Innkjøpsleder RHF	Kontakter HR-seksjon RHF
Spesialistgruppe legemidler	Kontaktperson legemidler RHF	Sykehusapoteket og sykehusforetakene

Tabell 1: oversikt over fagressursforespørsler



Sykehusinnkjøp har ansvar for å bestille fagressurser 3 måneder før prosjektets oppstart.

Henvendelser som gjelder fagressurser, skjer gjennom en egen epostadresse;

fagressurser.mn@sykehusinnkjop.no .

Når det gjelder investeringsanskaffelser skal helseforetakene ved innmeldelse av behov, samtidig melde inn fagressurser. Det samme gjelder for ad hoc anskaffelser.

5.2. Klima og miljø

Fra 1. januar 2024 gjelder en ny forskrift vedrørende klima og miljøkrav i anskaffelser. Med utgangspunkt i dette har det vært jobbet interregionalt med å tydeliggjøre føringer for bruk av klima- og miljøkrav i anskaffelsene.

Følgende føringer skal benyttes:

1. Handlingsplan for samfunnsansvar skal legges til grunn for prioritering av klima og miljøkrav (Jf. «Handlingsplan for samfunnsansvar vedteken av helseregionene» – Sykehusinnkjøp HF (www.sykehusinnkjop.no))
2. Formålet med å stille krav til klima og miljø skal fremkomme i «plan for anskaffelse»
3. Det skal foretas simulering av merkostnad ved bruk av miljø som tildelingskriterium
4. Ambisjon skal være i samsvar med nasjonale anbefalinger/retningslinjer, og det skal samarbeides med øvrige aktører
5. Status på oppfølging av nye forskriftskrav skal rapporteres

Vedrørende punkt 3 så vil det i HMN være Eierforum innkjøp og logistikk som er beslutningstaker for regionale anskaffelser der det foreslås bruk av miljø som tildelingskriterium og simuleringen viser potensiell merkostnad

5.3. Vekting anskaffelser

Pris skal som hovedregel vektet minimum 50 % ved gjennomføring av anskaffelser. Eventuelle avvik som medfører en lavere vekting av pris skal løftes til styringsgruppen. I anskaffelser uten styringsgruppe løftes dette til avdelingsleder hos Sykehusinnkjøp. Sykehusinnkjøp vil kvartalsvis rapportere på avvikene.

5.4. Innmelding behov – kritikalitet og prioriteringer

Vedtatte prioriteringsregler skal følges ved innmelding av behov, se tabell 1. Nye behov og ad hoc meldes i Innkjøpsportalen. Ved behov for omprioriteringer av anskaffelsesplan som følge av ad hoc anskaffelse skal det løftes til Strategisk innkjøpsforum.



<u>Kritikalitet</u>	<u>Prioritet</u>	<u>Kommentar</u>	<u>Effekt</u>
Kritisk , må startes omgående	• 1	• Benyttes ved hasteanskaffelser, eks: havari eller driftskritiske behov	• Anskaffelse gis status: ad-hoc/Kritisk i IP • Prioriteres før andre typer behov
Viktig , må løses innen gjeldende planår	• 2	• Benyttes ved ad-hoc behov som er viktig, men ikke øyeblikkelig kritisk for drift	• Anskaffelse gis status: ad-hoc i IP • Håndteres etter kapasitet, evt. omprioriteringer avklares med HF
Normal , registrert behov, innmelding til neste års plan	• 3	• Benyttes ved normal behovs-innmelding gjennom året	• Registreres som anskaffelse i IP, på neste års anskaffelsesplan
Fremtidig plan	• 4	• Benyttes ved fremtidige behov, men som ikke nødvendigvis ønskes løst/prioritert i kommende planår	• Registreres som anskaffelse i IP, på fremtidig planår (hvis angitt)

Tabell 2: Prioriteringsregler ved innmelding av behov

5.5. Minikonkurranser eller annen type bistand

Behov for bistand til gjennomføring av minikonkurranser meldes inn per e-post til Sykehusinnkjøp. Det benyttes eget skjema for innmelding av behov for slik bistand (se vedlegg).

5.6. Investeringsanskaffelser

Investeringskjøp følger i hovedsak forenklet prosess for anskaffelse. Helseforetakene setter opp prioritering når innmeldingene skjer. Følgende prioriteringsregler gjelder:

- Prioritet 1: Anskaffelse ønsket ferdig 31.05
- Prioritet 2: Anskaffelse ønsket ferdig 30.09
- Prioritet 3: Anskaffelse ønsket ferdig 30.11

Dersom Sykehusinnkjøp ser at ønsket prioritet ikke er mulig å oppnå, skal det gjennomføres dialog og avklaring med HF-ene.

Risiko og størrelsen på anskaffelsen, er avgjørende for valg av prosess.

5.6.1. Godkjente investeringsprosjekter tildeles SAP kontraktsnummer

Sykehusinnkjøp oversender alle investeringsprosjektene som er mottatt fra HF-ene til Driftssenteret, DSLØ. Dette gjøres før prosjektoppstart. DSLØ oppretter kontraktsnummer på hvert av investeringsprosjektene i SAP. I tillegg til kontraktsnummer må det legges inn et HMN artikkelnummer på investeringen som skal anskaffes.

DSLØ sender snarest over informasjon om de ulike kontraktsnumrene som er opprettet i SAP til avdelingsledern@sykehusinnkjop.no

Sykehusinnkjøp skal referere til SAP kontraktsnummer gjennom hele prosessen.

Ved behov som meldes inn utenfor investeringsbudsjettet må Sykehusinnkjøp oversende informasjon til DSLØ for å få opprettet et kontraktsnummer i SAP.



5.6.2. Overlevering av investeringsavtaler

Implementering skjer ved overlevering av kjøpskontrakt til de enkelte helseforetakene. Unntak her er investeringskjøp med utstyrsspesifikt forbruksmaterieell med rammeavtale som skal implementeres i SAP. Da følges ordinære rutiner for rammeavtale. Ferdigstilte investeringsanskaffelser vil bli lagt fram som informasjon i de månedlige implementerings og forvaltningsforumene.

Sykehusinnkjøp skal ved oversendelse av investeringskjøp understreke at det skal refereres til SAP kontraktsnummer (dette fremgår av første side på avtalenummer) ved bestillinger/oppsettelse av innkjøpsordre. Dersom SAP kontraktsnummer ikke foreligger eller man ikke finner dette i SAP, må HF-ene kontakte DSLØ før de oppretter innkjøpsordre.

HF-ene er ansvarlig for å oversende godkjeningsprotokoller til Sykehusinnkjøp for arkivering.

5.6.2.1. Kjøpsavtaler

Leder anskaffelse eller avtaleforvalter hos Sykehusinnkjøp informerer DSLØ etter at kontrakt er signert fra leverandøren. Informasjon sendes til HMNkontrakt@hemit.no

I kontrakten er det informasjon om leverandør og beskrivelse av artikkel, pris og leveringstid. DSLØ har allerede opprettet et HMN artikkelnummer på SAP kontrakten.

Kjøpsavtalen signeres først av personer med fullmakt i HF og deretter av leverandør.

5.6.2.2. Rammeavtaler

Sykehusinnkjøp gjennomfører anbud og ferdigstiller dokumentene/avtalene for oversendelse til HF. Rammeavtalen tas inn i implementerings- og forvaltningsforum.

5.6.2.3. Innkjøpsportalen

Alle behov fra helseforetakene skal legges inn i Innkjøpsportalen.

5.6.2.4. Kjøpsavtale med og uten opsjon

Kjøpsavtaler legges inn i Innkjøpsportalen. Helseforetak som utløser opsjon, må varsle avtaleforvaltning slik at antall resterende opsjoner kan oppdateres i Innkjøpsportalen.

5.6.2.5. Bestilling i SAP

Bestiller må ved opprettelse av innkjøpsordre i SAP referere til opprettet kontraktsnummer i SAP.

HF-ene er ved oversendelse av kjøpsavtalen orientert om hvilket SAP kontraktsnummer de skal bruke før opprettelse av innkjøpsordre. DSLØ må kontaktes dersom dette ikke er opplyst før det opprettes en innkjøpsordre.



6. Implementering

Implementering av avtaler er en forutsetning for å gjøre brukerne kjent med avtalene og avtaleproduktene, og for å kunne gjøre avrop via HMN sitt økonomi- og logistikksystem. Gode prosesser for implementering av avtaler bidrar til å sikre avtalelojalitet og gevinstrealisering.



Figur 7: *Prosess implementering HMN*

Det gjennomføres faste implementeringsmøter gjennom Implementerings- og forvaltningsforum hvor Sykehusinnkjøp HF har ansvar for gjennomføring.

Implementering skiller i to, teknisk implementering og fysisk implementering;

- Teknisk implementering er registrering av masterdata i Innkjøpsportalen og registrering av masterdata i Helse Midt-Norge sitt økonomi- og logistikksystem. Gjennom dette sørges det for tilgjengeliggjøring av avtalene/varer for anmodning for brukerne.
- Fysisk implementering er å gjøre Logistikkcenter Helse Midt-Norge, avdelingslagre og brukerne av avtalene klare for å ta i bruk avtalene/varene.

Implementering av forskjellige typer avtaler krever forskjellige prosesser;

Generelle/tverrfaglige forbruksvarer: Dette er varer som benyttes på tvers i hele HF-et. Her kreves det utstrakt informasjon til kunden og det krever utstrakt opplæring om det er store endringer/kompleks avtale. I tillegg krever det utfasing/innfasing av varer. Vanligvis kreves det en del utbytting av bestillingskort for aktiv forsyning.

Fagspesifikke forbruksvarer: Dette er varer som benyttes i en klinikk eller på en seksjon. Det er vanligvis enkelt å finne rett kontaktperson og å informere berørte. Opplæring er enklere å koordinere og gjennomføres vanligvis på ett sted, noe som gjør implementeringen mindre tidskrevende. Også for fagspesifikke forbruksvarer kreves det utfasing/innfasing av varer. Det krever vanligvis noe utbytting av bestillingskort for aktiv forsyning.

Tjenester: Dette er tjenester som enten benyttes på tvers i hele HF-et eller i en klinikk/seksjon/avdeling. Implementering vil her koordineres gjennom Implementeringsansvarlig HF/RHF, mens selve implementeringen vil i hovedsak gjøres av fagpersoner (f.eks. HR, Økonomi, Helsefag) på oppdrag fra Implementeringsansvarlig HF/RHF.

6.1. Planlegge og tilrettelegge for implementering



Figur 8: *Planlegge og tilrettelegge for implementering HMN*

Prosess for å planlegge og tilrettelegge for implementering følger prosess i Medulla.



6.1.1. Kontraktsoverlevering – Implementeringsmøte



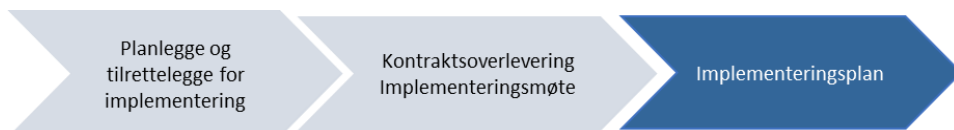
Figur 9: *Prosess kontraktsoverlevering – implementeringsmøte HMN*

Avtaleforvalter i Sykehusinnkjøp sørger for innkallelse til månedlige møter i Implementerings- og forvaltningsforum. I Implementerings- og forvaltningsforum deltar Implementeringsansvarlige HF/RHF, HEMIT, Regional enhet for behandlingshjelpemidler, kontrakts-/katalogforvalter DSLØ, og ved behov deltar prosjektleder for aktuelle avtaler og øvrige fagpersoner.

Når prosjektleder for anskaffelsen deltar i Implementerings- og forvaltningsforum tar denne en gjennomgang av anskaffelsesprosessen, diskuterte temaer i prosessen, kontrakt, risikovurderinger som er gjennomført, samt eventuelle andre forhold.

Kontraktsoverlevering skal gjennomføres senest 3 måneder før avtalestart om ikke annet er avtalt. Avtaler som har en høyere grad av teknisk og fysisk implementering, bør ikke ha en avtalestart i periodene 15. juni – 15. august og 15. desember – 15. januar.

6.1.2. Implementeringsplan



Figur 10: *Prosess implementeringsplan HMN*

Implementeringsplan kan utarbeides for implementering av avtaler, og det jobbes mot å tilnærme seg implementeringsplanen beskrevet i de felles logistikkbetingelsene. Unntak kan gjøres for mindre avtaler med få implementeringsaktiviteter.

Implementeringsansvarlige HF/RHF sjekker avtalens kompleksitet og om det i anskaffelsen er vurdert behov for opplæring, kritikalitet og eventuelle utfordringer. Ved implementering av avtaler innenfor kategorien behandlingshjelpemidler, planlegges og gjennomføres implementeringen av Regional enhet for behandlingshjelpemidler (REB) i samarbeid med implementeringsansvarlige HF og Sykehusapotekene (Rådgiver Behandlingshjelpemidler). Dette inkluderer alt av produktgrupper innenfor kategorien behandlingshjelpemidler og forbruksmaterieell til nødvendig helsehjelp utenfor sykehus, oftest i hjemmet.

Ved implementering av avtaler vedrørende Sykehusapotekene, så skal Sykehusapotekene planlegge, tilrettelegge og gjennomføre implementering av basisanbud som inkluderer basislegemidler og terapianbud, som inkluderer bl.a. legemidler til terapiområdene blodkoagulasjon, onkologi, kontrastmidler, kronisk nyresykdom, TNF-Bio, multippel sklerose. Sykehusapotekene skal informere relevante fagmiljøer i sykehus HF om avtalebytte og sørge for logistikken rundt avtalebyttet.

Implementeringsansvarlige HF/RHF er ansvarlig for å sjekke med DSLØ om alle nødvendige endringer i SAP lar seg gjennomføre til gitt dato, dette inkluderer også om informasjon blir klar for endringer som foretakene selv må gjennomføre basert på informasjon fra DSLØ (forsyningsregister, infoposter



mv.). Med utgangspunkt i dette planlegger Implementeringsansvarlige HF/RHF implementeringen, som omfatter følgende elementer:

1. Tidsplan implementering
2. Informasjon til berørte parter (brukere, Logistikk og forsyning HF, Aktiv forsyning HF), herunder
 - a. Konverteringsliste/Implementeringsliste
 - b. Sortimentsadministrasjon
 - c. Informasjon om konsignasjon
 - d. Tilgjengelige produktdatablad fra leverandørens tilbud
3. Plan for ut- og innfasing av varer (ansvar: Logistikk og forsyning), herunder;
 - a. Avklare status utgående varer (beholdningsstatus/restlager) på Logistikkcenter og avdelingslager
 - b. Avklare behov for nye bestillingskort. Informasjon til Aktiv forsyning
 - c. Opprette/oppdatere infoposter
 - d. Avklare hva som skal være lagervarer og skaffevarer ut ifra estimert salgsvolum
 - e. Avklare omfang og tidsplan ved valg av konsignasjonslager
4. Plan for opplæring
 - a. Opprette kontakt med produktspesialist hos leverandør
5. Plan for involvering av andre relevante parter
 - a. Medisinskteknisk avdeling, Allmennteknisk avdeling, Smittevern osv.

Aktuelle hjelpemidler:

- Sjekkliste for implementering internt i HF (Foreløpig kun STO)
- EQS Prosedyre for implementering (Foreløpig kun STO og HNT)
- EQS Prosedyre for beslutning ved valg av konsignasjonslager (Foreløpig kun STO)

6.2. Gjennomføre implementering og utfasing



Figur 11: Prosess gjennomføre implementering og utfasing HMN

Implementeringsansvarlige HF/RHF er hovedansvarlig for å gjennomføre aktiviteter knyttet til informasjon, opplæring og evaluering. DSLØ er hovedansvarlig for å gjennomføre aktiviteter knyttet til masterdata.

6.2.1. Informasjon



Figur 12: Prosess Informasjon HMN

Implementeringsansvarlig HF/RHF er ansvarlige for å distribuere avtaleinformasjon til alle berørte parter;



- Informasjon om nye avtaler publiseres på lokalt intranett
- Informasjon via e-post til logistikkavdelingen
 - Informasjonen som distribueres logistikkavdelingen, må inneholde detaljer som endring av leverandør, endringer i pakningsstørrelse, bytte av bestillingskort og liknende. I tillegg involveres Logistikkcenteret videre i implementeringsprosessen.
- Informasjon via e-post til Aktiv forsyning
- Informasjon via e-post til Medisinteknisk avdeling, Allmennteknisk avdeling m.fl.
- Informasjon via e-post til andre relevante
 - HF har flere råd, utvalg og andre grupper som er satt sammen fra flere klinikker, som kan være nyttig og hensiktsmessig å informere og benytte i implementeringen

I tillegg tilgjengeliggjør DSLØ informasjon om avtalen på felles Teams-område ca. ved avtalestart.

6.2.2. Masterdata



Figur 13: Prosess masterdata HMN

God kvalitet på masterdata er en forutsetning for å oppnå en vellykket implementering.

6.2.2.1. Implementeringsliste (Konverteringsliste)

Etter tildeling integrerer Sykehusinnkjøp artiklene i konkurransegrunnlaget med konverteringslisten/implementeringslisten. Endelig konverteringsliste/implementeringsliste ferdigstilles med nye kontrakter, priser og salgsenhet/innkjøpsenhet.

6.2.2.2. Kontrakt

Sykehusinnkjøp oppretter avtalen i Innkjøpsportalen og oversender endelig konverteringsliste til DSLØ; eventuelle endringer i materialdata utover priser og salgsenhet/innkjøpsenhet må merkes tydelig. Denne forsendelsen må også inneholde kopi av kontraktsdokumentene eller link til hvor disse kan finnes. Kontraktsforvalter i DSLØ registrerer kontrakten i SAP. Utgåtte kontrakter avsluttes i SAP.

6.2.2.3. Leverandørkatalog

DSLØ oppretter leverandørkatalog i SAP med basisinformasjon fra kontrakt. DSLØ får tilsendt EHF-katalog på avtalt format fra leverandøren og bidrar til videre å berike leverandørkatalogen.

6.2.2.3.1. Formidle kontaktinformasjon til HF/RHF

DSLØ kompletterer konverteringslisten/implementeringslisten og oversender disse til HF/RHF. DSLØ er ansvarlig for formatet informasjonen sendes til HF/RHF på. Da skal det fremgå av konverteringsliste/implementeringslisten hvilke HMN artikler som videreføres, hvilke kontrakter som utgår, hvilke nye kontrakter som kommer inn og hvilke HMN artikler som utgår fra kontrakt. Konverteringslistene/implementeringslistene gjennomgås i samarbeid med HF/RHF i samarbeidsforum, og ved behov kan også leder anskaffelse og/eller avtaleforvalter delta i disse møtene.

6.2.2.3.2. Foretaksintern katalog

DSLØ oppdaterer foretaksintern katalog med endringer relevante i forhold til inngått kontrakt.



STO/LS oppdaterer egen katalog.

6.2.3. Opplæring



Figur 14: Prosess opplæring HMN

Opplæring gjennomføres for at brukerne skal bli kjent med avtalens innhold, dens egenskap og hvordan denne fungerer i praksis. Ikke alle inngåtte avtaler krever opplæring av brukerne, men man må i hvert enkelt tilfelle vurdere behovet. Dette gjøres av Implementeringsansvarlig HF/RHF sammen med fagressurs fra anskaffelsen og eventuelle referanseressurser.

Implementeringsansvarlig HF/RHF sørger for planlegging og koordinering av opplæring. I dette inngår følgende aktiviteter:

- Avklare brukere
 - Implementeringsansvarlig benytter tilgjengelige rapporter fra SAP som viser brukeravdelinger og forbruk per måned. DSLØ bistår ved behov.
 - Implementeringsansvarlig må vurdere om det er andre aktuelle som bør delta i opplæring, som f.eks. aktive forsynere, medisinteknisk avdeling, allmenteknisk avdeling, andre råd og utvalg
- Planlegging av opplæring
 - Implementeringsansvarlig avtaler møte med leverandøren for å organisere en eventuell opplæring
 - Implementeringsansvarlig orienterer brukerne om opplæring og avklarer om med avdeling/leverandør om det skal gjennomføres felles opplæring eller seksjonsvis opplæringer
 - Implementeringsansvarlig kan organisere formøte med leverandør hvor også fagressursen fra anbudet deltar.
 - Leverandør styrer gjennomføringen, mens implementeringsansvarlig organiserer på forhånd og er støtte i gjennomføringen. Partene avtaler hvem gjør hva ut ifra tid tilgjengelig.

6.2.4. Evaluering



Figur 15: Prosess evaluering HMN

Etter gjennomført implementering har Implementeringsansvarlig HF/RHF ansvaret for å gjennomføre evaluering av implementeringen, dersom dette er besluttet gjennomført. Dette gjøres ca. 4 måneder etter avtalestart, slik at evalueringen er tilgjengelig før utløp av prøvetiden.



Implementerings og forvaltningsforum har ansvar for å beslutte hvilke saker som skal legges frem for evaluering og erfaringsrapport. Det utarbeides en felles rapport for alle foretakene, og ansvaret vil ligge hos ett av foretakene og dette ansvaret vil rullere mellom foretakene. Dette bør vurderes spesielt ved systembytter, og ved en evaluering bør fagressurser involveres.

Evalueringen dokumenteres i form av evalueringsrapport og inneholder vurdering av grad av suksess innenfor følgende områder:

1. Informasjonen nådde fram til alle brukere
2. Masterdata korrekt i SAP
3. Om det er enkelt å anmode varer i SAP
4. Logistikk og forsyning var klare til å distribuere avtalevarer i HF i løpet av 1 måned etter avtalestart
5. Opplæring gjennomført hos alle brukeravdelinger (avdelinger er ansvarlig for internopplæring hos de som ikke kunne delta)
6. Leverandøren har klart å distribuere avtaleartikler uten forsinkelser i henhold til leveringstid i avtale, og levert alle varelinjer som bestilt og i henhold til avtalt leveringspresisjon.
7. I hvilken grad det avtalefestede sortimentet dekker behovet.
8. Er det rapporterte avvik på avtalevarer, og hva er årsaken.
9. Er det brukere som har utfordringer med å ta i bruk avtalevarer pga. endring av funksjonalitet, brukerhåndtering, koblingsvansker, usikkerhet o.l.
10. Måling av avtalelojalitet ift. anmodet varelinjer fra avtalen. Kontrollsjekk av ikke- avtalevarer som fortsatt ligger igjen i SAP og fritekstanmodninger som burde vært anmodet mot avtale. Dette skal gjøres ca. 4 måneder etter avtalestart, og dersom behov kan det også gjennomføres på nytt ca. 6-9 måneder etter avtalestart.

Rapporten sendes til gjennomlesning av fagressursen fra anskaffelsen før den ferdigstilles. Ferdigstilt rapport oversendes til Avtaleforvalter i Sykehusinnkjøp.

Sykehusinnkjøp informeres løpende om avvik. Uansett avvik skal det alltid forsøkes løst uten eskalering/på laveste nivå.

6.3. Ansvarsmatrise Implementering

Nr.	Aktivitet / Beslutning	Impl. ansvar. HF/RHF	Logistikkavd. HF	Sortimentsgruppe HF	SI prosjektleder ansk.	Styringsgruppe ansk.	Fagressurser HF /RHF	SI avtaleforvaltning	DSLØ
1	Utarbeide konverteringsliste	I			HU		K	K	I
2	Overlevering av avtale/implementeringsmøte	I			HU			I	I
3	Utarbeide og send implementeringsplan (ved behov)	HU	I	K	K		K	K	I
4	Innhenter katalog/leverandørkatalog							K	HU
5	Utarbeide implementeringsliste (basert på konverteringsliste)			K				K	HU
6	Sortimentadministrasjon – ferdigstille implementeringsliste	K		HU	K		K	K	U
7	Planlegge utfasing av utgående sortiment	HU	U	K			K		
8	Gjennomføre oppstartsmøter med leverandører	HU	K		K		K	K	
9	Avtal opplæring og tidsplan med leverandører	HU					UK		
10	Tilgjengeliggjøre Kontrakt og Katalog i SAP	K	I	I					HU
11	Evaluering av implementeringen	HU	K	I	I	I	K	KI	I

Figur 16 Ansvarsmatrise implementering

H – hovedansvarlig (individet som har det endelige ansvaret)

U – utfører (den som utfører tiltak – ansvarlige for implementering)

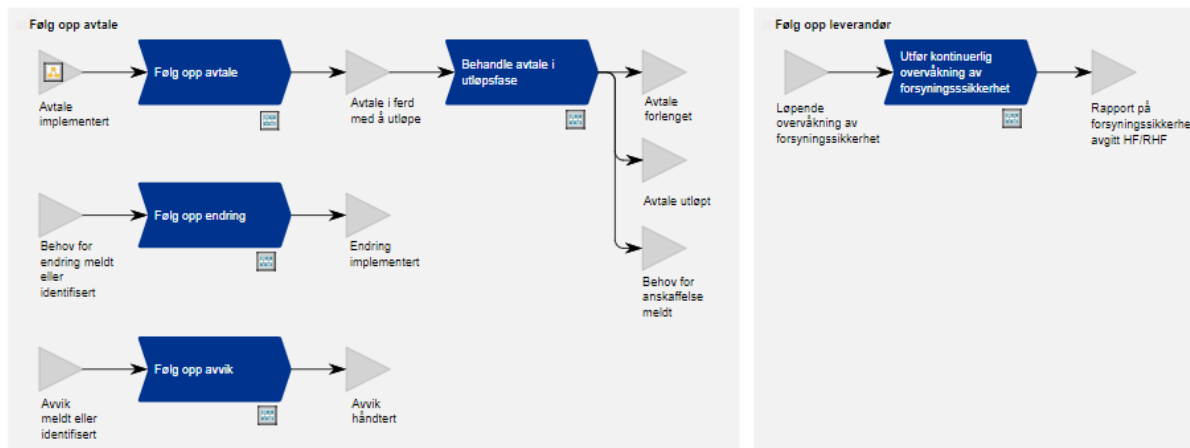
K – konsulteres (den som konsulteres før endelig beslutning fattes/tiltak utføres)

I – informeres



7. Forvaltning

Forvaltningsprosessen starter når implementeringen er utført, senest ved avtalestart.



Figur 16: Avtaleforvaltningsprosessen i Medulla

Avtaleforvaltning gir et godt grunnlag for sortiments-, leverandør- og markedsutvikling. Forvaltning starter når implementeringen er utført. Forvaltningsansvarlig i Sykehusinnkjøp skal lage en plan for forvaltning av avtale/avtalene i avtaleperioden, med utgangspunkt i gjeldende mal. Planen kan utarbeides per avtale eller for en gruppe av avtaler, dersom det er hensiktsmessig å se flere avtaler i sammenheng innenfor samme kategori/innkjøpsgruppe/anbudspakke.

Omfanget av planlagt forvaltning (aktiviteter/tidsbruk) bør gjenspeile identifiserte risikoer, og gevinstpotensiale, identifisert i anskaffelsen.

7.1. Masterdata

7.1.1. Forvaltningsansvar masterdata og kategoristruktur

Avtaleinformasjonen i innkjøpsportalen eies og forvaltes av Sykehusinnkjøp, og er førende for informasjonen i SAP, som forvaltes av DSLØ.

Koordinering og eierskap til nasjonal kategoristruktur ivaretas av Sykehusinnkjøp. Koordinering av HMNs endringsønsker/-behov ivaretas av DSLØ som sørger for å ta dette videre med Sykehusinnkjøp. DSLØ har ansvar for implementering av nye versjoner i SAP.

7.1.2. Avvik - masterdata

Foretakene rapporterer avvik når disse avdekkes på følgende måter.

- Innkjøpsportalen
 - Avvik i Innkjøpsportal varsles Sykehusinnkjøp via e-post til avtaleforvaltning i Sykehusinnkjøp.
- Material- og leverandørmaster, SAP
 - Avvik på enkeltmaterialer eller i leverandørmaster rapporteres til DSLØ.
- Kontraktsdata, SAP



- Avvik på pris eller forpakkingsenheter på ordrebekreftelse og faktura, avklares direkte mellom HF og leverandør.
- Ved uenighet med leverandør varsles Sykehusinnkjøp via e-post til avtaleforvaltning i Sykehusinnkjøp.
- Katalogdata, SAP
 - Mangler og avvik i kataloginnhold varsles DSLØ via e-post til HMN Katalog (hmn.katalog@helse-midt.no). DSLØ følger opp innmeldte avvik og korrigerer.

7.1.3. Endringer i kontrakt (masterdata)

Merkantile endringer i kontrakt, eksempelvis prisendringer, sortimentsendringer og prolongeringer registreres direkte i Innkjøpsportalen av Sykehusinnkjøp. DSLØ varsles via e-post, som sørger for oppdatering av SAP.

DSLØ varsler løpende på e-post til HF-ene om relevante endringer som er foretatt i SAP, herunder:

- Nye og utgående artikler i kontrakt
- Prolongeringer
- Artikkelbeskrivelser
- Kvantumsenheter

7.1.4. Katalogvedlikehold i SAP

DSLØ har ansvar for kvalitetssikring, komplettering og berikelse av leverandørkataloger i SAP. Dette i direkte dialog med etablert leverandørkontakt. Sykehusinnkjøp bistår DSLØ dersom leverandører ikke er i stand til å levere kataloginnhold i henhold til avtale.

7.1.5. Rapportering/analysegrunnlag

DSLØ skal bistå Sykehusinnkjøp og foretakene med relevante masterdatauttrekk fra SAP ved behov. Behov for rapporter meldes til DSLØ som vurderer hvordan behovet best kan møtes ved tilpasning av eksisterende eller behov for utvikling av nye rapporter.

DSLØ vil bistå med å hente ut et fast rapportsett (skal produseres) som skal ivareta overordnet oppfølging på avtaleporteføljen grunnlag for analyser av avtalelojalitet, leveringspresisjon og leveringsgrad.

7.2. Avvik

Avvik kan oppstå på flere områder og ansvaret for oppfølging av avvik er avhengig av hvilken type avvik det gjelder. Både HF/RHF, DSLØ og Sykehusinnkjøp vil kunne være involvert i avviksprosessen.

Uansett hvilket avvik det gjelder er målsettingen at det alltid skal forsøkes løses uten eskalering/på laveste nivå. Enkeltavvik håndteres av Innkjøp HF, eksempelvis fakturaavvik, manko og skader/brekkasje. Systematiske og gjentakende avvik eskaleres til Sykehusinnkjøp. Alle avvik skal meldes via Reklamasjonsportalen eller via e-post til avtaleforvaltning i Sykehusinnkjøp.

Ved avvik på produktkvalitet er Sykehusinnkjøp ansvarlig for oppfølging. Innrapportering av avvik på varens funksjon/nytte gjøres ved at Innkjøp HF eskalerer saken til Sykehusinnkjøp ved bruk av



Reklamasjonsportalen. Innkjøp HF vil motta melding når Sykehusinnkjøp har ferdigbehandlet avviket i portalen, og vil da kunne se hvilket tiltak som er iverksatt. Ved større/alvorlige avvik avklarer Sykehusinnkjøp med Innkjøp HF involvering av linjeledelse ved HF/RHF.

7.2.1. Rest/erstatning

Det er utarbeidet en egen prosess for rest og erstatningssituasjoner i samarbeid mellom HMN og Sykehusinnkjøp, som gjelder levering av avtalevarer. Se vedlegg 1.

Prosessten beskriver hvem som gjør hva dersom en avtalefestet vare ikke leveres innen avtalt leveringstid, og har som hensikt å bidra til at rest-situasjoner håndteres på en mest mulig effektiv måte, samt å bidra til å oppnå ønsket leverandørferd.

7.2.2. Tilbaketrekking

Prosess for tilbaketrekking i Helse Midt-Norge er under utarbeidelse.

7.3. Endringer

For endring av avtaler følges prosessen *Følg opp endring* i Medulla. Prosessen beskriver ulike endringstyper fordelt på tre nivåer som angir beslutningsnivå. Sykehusinnkjøp ved avtaleforvalter skal vurdere om endringen er innenfor avtalens rammer og anskaffelsesregelverket.

Ved vurdering av om en endring er tillatt gjøres bl.a. følgende vurderinger:

- Er endringen tillatt i henhold til en lovlig endringsklausul eller opsjon i avtalen?
- Medfører endringen kun en mindre prisøkning?
- Foreligger det særlige omstendigheter som tillater større endringer i pris eller omfang?
- Er endringen vesentlig i henhold til anskaffelsesforskriften?

Ved vesentlige endringer eller tvil skal avtaleforvalter utarbeide forslag til videre håndtering.

Endringer besluttes etter følgende nivåer:

- **Nivå 1** (Avtaleforvalter Sykehusinnkjøp): Mindre administrative endringer, som prisreguleringer, endring av kontaktperson, eller prisendringer grunnet myndighetsvedtak.
- **Nivå 2** (Avtaleforvaltning Sykehusinnkjøp, med faglige innspill ved behov): Endringer i krav til varer/tjenester, som designendringer, nye varer/tjenester på avtalen (ikke vesentlige), eller transport av avtale.
- **Nivå 3** (Fullmaktshaver HF/RHF): Vesentlige endringer, som nye varer/tjenester med tvil om vesentlighet, endringer som påvirker avtalens økonomiske balanse, eller forlengelse av avtale utover perioden.

Ved uklarhet om nivå eller lovlighet, skal saken eskaleres til nivå 3 for beslutning.

7.3.1. Prolongeringer

Prolongering av avtaler følges prosessen *Behandle avtale i utløpsfase* i Medulla.



For lokale og regionale avtaler utarbeider Sykehusinnkjøp en oversikt over avtaler som skal prolongeres som et beslutningsgrunnlag, og sender oversikt over avtaler som skal prolongeres til Innkjøp HF. Sykehusinnkjøp informerer om registrerte avvik som man anser som relevante. I tillegg gis det en oversikt over fagrepresentanter som deltok i anskaffelsen fra foretaket.

Prolongering av lokale og regionale avtaler besluttet av Innkjøp HF. Ved uenighet mellom HF-ene i regionen, aggregeres saken til Strategisk innkjøpsforum.

Prolongering av nasjonale og flerregionale avtaler besluttet av de nasjonale styringsgruppene.

7.4. Leverandørkontakt

Sykehusinnkjøp har hovedansvaret for leverandørkontakt, men også HF/RHF og DSLØ vil ha kontakt med leverandør på operativt og taktisk nivå. Intern kommunikasjon mellom aktørene (Sykehusinnkjøp, HF, RHF, DSLØ) bør som hovedregel ikke inngå i kommunikasjon med leverandør.

Oppfølging av leverandører og avtaler skjer iht. til prosessen for *Gjennomfør planlagt forvaltning* i Medulla. Målsetningen med leverandør oppfølgingen er at avtaleleverandører leverer og dekker behovene og forventningene til helseforetakene. Dette sikrer at man utnytter ressurser effektivt, at gevinster realiseres, og målsetningene ved å gjennomføre anskaffelsene oppnås.

7.5. Forsyningsikkerhet

Regionalt og nasjonalt er det etablert faste møtepunkter mellom Sykehusinnkjøp og HMN, for gjennomgang av leveringssituasjonen og meldte avvik på det som omfatter regionen.

Sykehusinnkjøp utarbeider en rapport – *Forsyningsikkerhet til spesialisthelsetjenesten*, som sendes over til de regionale helseforetakene. Formål med rapporten er å gi et overordnet bilde av hvordan globale og nasjonale utfordringer påvirker forsyningssituasjonen for alle innkjøpskategorier til spesialisthelsetjenesten som Sykehusinnkjøp har ansvaret for. Rapporten berører ikke forsinkelser eller avtaleforvaltning som kun omfatter enkelte regioner. Den omhandler heller ikke detaljer om produkter. Rapporten omfattes av kritiske produktområder som direkte eller indirekte er avgjørende for sikker pasientbehandling.

7.6. Masterdata og analyse (utestår)

(kapittel er ikke ferdigstilt og må oppdateres i tråd med ny analyseplattform i Sykehusinnkjøp HF)

8. Vedlegg

1. Prosess rest/erstatning
2. Skjema for bistand til gjennomføring minikonkurranser