



Stig Alve

Utviklingsprosjekt: Gjennomgang av innkjøpsrutinene i Kvinne- og barneklubben i OUS

Nasjonalt topplederprogram

30.oktober 2013

Bakgrunn og organisatorisk forankring for prosjektet

Siden vi ble OUS har ikke Kvinne- og barneklubben hatt en systematisk gjennomgang av innkjøpsrutinene i klubben. I 2012 brukte klubben kr 129 mill på varekostnader, kurs, velferdstiltak og andre driftskostnader. Det er store beløp.

Opprettelse av prosjektet om gjennomgang av innkjøpsrutinene må godkjennes av klubbens ledergruppe. Prosjekteier vil være klubbleder. Prosjektleder vil være klubbens økonomileder (undertegnede). Prosjektgruppen vil bestå av økonomileder, 2 økonomirådgivere, administrasjonsrådgiver, superbruker på innkjøp i en avdeling, samt klubbens kontaktperson i Innkjøpsavdelingen.

Problemstilling og målsetting

Klubben har i liten grad sett på innsparinger gjennom innkjøp av vare- og driftskostnader. I dag kjøper klubben inn betydelige summer fra leverandører som OUS ikke har en innkjøpsavtale med. Begrunnelsen er ofte at man, ved å omgå innkjøpsavtalene, enten oppnår bedre pris eller riktigere kvalitet. Prosjektgruppen skal gjennomgå om denne type leverandører enten kan erstattes av leverandører som OUS har avtale med eller at de blir avtaleleverandører. Dette vil øke andelen kjøp innenfor avtale, som forhåpentligvis igjen vil redusere innkjøpskostnadene.

Effektmål og resultatmål

Effektmål: Høy avtalelojalitet og reduserte vare- og driftskostnader uten reduksjon i pasientaktivitet.

Resultatmål:

- Ha satt opp liste over forslag til nye avtaleleverandører som vi ber Innkjøpsavdelingen inngå avtale med innen 30.juni 2014.
- Ha forslag til generelle innkjøpsrutiner besluttet i klubbens ledergruppe innen 30.juni 2014.
- Ha formulert forbedringsforslag til lokale enheter med forbedringspotensial vedrørende bestilling innen 30.juni 2014.

Analyse og argumentasjon rundt problemstilling

Klubben har i dag et underskudd på ca kr 30 mill. De siste årene har vi redusert kostnadene betydelig i hovedsak gjennom bemanningsreduksjon. Klubben har i liten grad sett på innsparinger gjennom innkjøp av vare- og driftskostnader, som utgjør ca 20 % av klubbens totale kostnader. Klubben kjøper inn en stor andel (rundt 40 %) utenom avtale. Begrunnelsen er ofte at mange oppfatter at de ved å omgå innkjøpsavtalene oppnår bedre pris eller riktigere kvalitet. I tillegg er mange bestillere usikre på hvem avtaleleverandørene er. Videre er det flere som ikke følger bestillingsrutinene pga manglende kunnskap om bestillingssystemene og -rutinene.

Gjennom prosjektgruppens arbeid vil vi kartlegge hvilke leverandører enhetene bruker. Dersom leverandørene er viktige for enheten vil vi gå i dialog med Innkjøpsavdelingen for å få disse leverandørene til å bli avtaleleverandører til forhåpentligvis lavere priser enn enheten har i dag.

For de enhetene hvor det finnes alternative leverandører som OUS har avtale med, vil vi be enhetene endre leverandør.

Prosjektgruppen vil også gå gjennom enhetenes bestillingsrutiner og gi eventuelle råd til forbedringspunkter. For eksempel kan det være bestillere som bestiller over telefon framfor gjennom innkjøpssystemene. Telefonbestilling er dyrere enn elektronisk bestilling. For noen enheter kan det også være snakk om å redusere antall bestillere ved å samarbeide med andre enheter om bestilling. Enhetene vil da få frigjorte ressurser.

Det vil være en utfordring for prosjektet å komme tett nok på bestillingsprosessene hos enhetene slik at vi kan gi gode råd. Det fordrer at bestillerne og deres ledere kan få avsatt tilstrekkelig tid til å gjennomgå sine leverandører og bestillingsrutiner. Dette handler om endringsledelse i betydningen av at det er nødvendig å få bestillere og ledere i klinikken, samt medarbeidere i Innkjøpsavdelingen, til å endre holdninger og atferd. Utfordringene rundt endringsledelse er beskrevet i flere bøker, deriblant "Organisasjonsendringer og endringsledelse" av Dag Ingvar Jacobsen (Fagbokforlaget).

En annen utfordring for prosjektet kan være at økt avtalelojalitet ikke nødvendigvis bidrar til reduserte kostnader for klinikken. Vi må allikevel løfte frem viktigheten av at avtalelojalitet over tid er viktig for OUS sine totale kostnader.

Når prosjektets forbedringsforslag er implementert i linjen vil vi få økt avtalelojalitet. De av prosjektgruppens medlemmer som sitter i klinikkens stab vil bidra til å støtte bestillerne til å endre bestillingsrutinene. Økonomileder vil følge opp at Innkjøpsavdelingen inngår avtaler med nye leverandører.

Viktige avgrensninger for prosjektet:

- Vi ser kun på varekostnader og andre driftskostnader som innebærer kjøp fra eksterne firmaer (eksklusiv medikamenter, innleie og husleie)
- Prosjektgruppen vil kun se på prosessen rundt bestilling av varen etter at det er avklart at det trengs en ny vare og en vet hva en vil ha.

Fremdriftsplan med milepæler

Milepæl 1 (nov 2013): Klinikkenes ledergruppe beslutter prosjektets mandat

Milepæl 2 (des 2013): Avklare alle deltakerne i prosjektgruppen

Milepæl 3 (februar 2014): Kartlagt hvilke enheter som har kjøpt inn for over kr 100 000 i 2013, fordelt på varekategori og leverandører.

Milepæl 4 (mars 2014): Gjennomført pilotprosjekt med en eller to enheter for å avklare en effektiv tilnærming til å vurdere en enhets innkjøpspraksis.

Milepæl 5 (juni 2014): Alle enheter kartlagt. Forslag over nye avtaleleverandører sendt til Innkjøpsavdelingen. Nye generelle innkjøpsrutiner besluttet i klinikkens ledergruppe. Sendt forbedringsforslag til lokale enheter med forbedringspotensial.

Budsjett – nøkkeltall

Prosjektet vil bruke interne ressurser som ikke blir erstattet. Ikke behov for innkjøp av utstyr til å gjennomføre prosjektet. Budsjettet er derfor kr 0.

Deltakernes estimerte bruk av tid på prosjektet i prosjektperioden:

- Prosjektleder 0,2 årsverk
- Økonomirådgivere 0,1 årsverk
- Kontaktperson Innkjøp 0,1 årsverk
- Administrasjonsrådgiver 0,05 årsverk
- Superbruker 0,05 årsverk

Denne bruk av tid utgjør ca kr 0,2 mill i alternativ kostnad.

Konklusjoner og anbefalinger

For å oppnå høy avtalelojalitet og reduserte vare- og driftskostnader uten reduksjon i pasientaktivitet trenger vi en systematisk og grundig gjennomgang av innkjøpspraksisen i klinikken. For å få til en slik gjennomgang anbefales det at ledergruppen godkjenner ramme og innholdet i prosjektet som beskrevet i dette notatet.