

Prosjektrapport

Postkontraktuell kontroll

Dato:

Versjonsnr:

Godkjenning

Prosjekt:	Postkontraktuell kontroll, seksjonsleder Kjøkken, Sykehuset Seksjonsleder Kjøkken, Sykehuset Namsos
Dato:	08.11.21
Prosjektleder:	Bjørn Sandnesmo, Seksjonsleder Kjøkken, Sykehuset Namsos
Prosjektansvarlig:	Bjørn Sandnesmo (For HNT HF), Hilde Valde (For Ålesund Sykehus)

Innhold

1.0 Innledning.....	4
Formålet med dokumentet.....	4
Dokumentets omfang og avgrensning	4
Referanser.....	4
Definisjoner og terminologi	4
2.0 Oppsummering	5
3.0 Prosjektet	6
3.1 Bakgrunn.....	6
3.2 Forståelse av prosjektet.....	8
3.3 Framgangsmåte	8
3.3.1 Oppstartsfasen	8
3.4 Detaljert arbeidsplan for fasene	10
3.5 Organisering av prosjektet.....	10
4.0 Gjennomføring av pilot	12
Gevinsthypotesene i pilot	12
4.1 Dokumentasjon gevinsthypotese 1.....	12
4.2 Dokumentasjon gevinsthypotese 2.....	12
4.3 Dokumentasjon gevinsthypotese 3.....	12
5.0 Funn og anbefalinger	14
Kartlegging og funn	14
5.1 Funn hypotese 1	14
5.2 Funn Hypotese 2	15
5.2.1 Detaljert gjennomgang av endringer i arbeidsflyt for bestilling og postkontraktuell kontroll	15
5.3 Funn hypotese 3	21

5.3.1 Bestillingsrutiner	21
5.3.2 Avvikshåndtering.....	21
6.0 Konklusjoner og anbefalinger	24
6.1 Kost/nytte forholdet.....	24
6.2 Anbefalning.....	25

1.0 Innledning

Formålet med dokumentet

Dette dokumentet beskriver gjennomføring, funn og konklusjoner fra innovasjonsprosjektet Postkontraktuell kontroll på kjøkken i Helse Midt-Norge.

Den primære målgruppen for dette dokumentet er styringsgruppen i prosjektet. Det er styringsgruppen som skal godkjenne dokumentet som prosjektets sluttrapport.

Prosjektet har flere interessenter utenfor Helse Midt-Norge og en antar at sluttrapporten også skal deles med andre som kan ha nytte av funnene og konklusjonene fra prosjektet.

Dokumentets omfang og avgrensning

Dette er en sluttrapport som beskriver hvorfor prosjektet ble iverksatt, hva vi forventet å oppnå (gevinsthypoteser) i prosjektet, om gjennomføringen av prosjektet og resultatene av prosjektet. Basert på resultatene i prosjektet fremmes det anbefaling om videre arbeid.

Referanser

Andre relevante prosjektdokumenter:

[1] Godkjent prosjektplan dato 01.03.2021

Definisjoner og terminologi

Ord/uttrykk	Forklaring
Postkontraktuell kontroll	Kontroll av faktura opp mot gjeldende avtale. Kontroll av at varer blir bestilt opp mot avtale.
DFØ	Direktoratet for økonomiforvaltning

2.0 Oppsummering

Prosjektet har gjennomført pilotering av ny IKT-løsning og arbeidsflyt for postkontraktuell kontroll i kjøkken.

Prosjektet er gjennomført i 3 faser:

Fase 0. Oppstart

Fase 1. Pilot Namsos og Ålesund

Fase 2. Evaluering og anbefalinger

Pilotering er gjennomført i perioden mars-oktober 2021.

Det er definert 3 gevinsthypoteser for pilotering:

- 1) Unngå budsjettsprekker på innkjøpt mat ved å sikre at vi får riktig pris på varene vi bestiller og sikre avtalelojalitet
- 2) Forenkle arbeidsprosessen med postkontraktuell kontroll og riktig prising på mat
- 3) Frigi mer ressurser fra kontrollvirksomhet til kjernevirksomhet.

Resultater av pilotering

Hovedfunnene i prosjektet samsvarer godt med gevinsthypotesene for pilotering av postkontraktuell kontroll. Det er etablert god dokumentasjon på gevinstpotensialet for alle 3 gevinsthypotesene i prosjektet.

Kost/nytte forholdet

Prosjektet har etter gått også kostnader for innføring og etablering av nytt system for postkontraktuell kontroll. Basert på informasjonen prosjektet har vedrørende kostnader så fremstår kost/nytte forholdet som svært positivt for helseforetaket.

Anbefalinger

Prosjektet anbefaler at Innkjøp i Helse Nord-Trøndelag HF, basert på prosjektresultatene, vurderer anskaffelse av ny IKT-løsning for postkontraktuell kontroll. Slik anbefaling er redegjort i detalj i siste kapittel: Konklusjon og anbefalinger

3.0 Prosjektet

Dette er et innovasjonsprosjekt hvor kjøkkenet på Sykehuset Namsos, Helse Nord-Trøndelag HF, ved Seksjonsleder Bjørn Sandnesmo, fikk HNT såkornmidler for å gjennomføre en pilot for utprøving av nytt IKT verktøy og ny arbeidsflyt for postkontraktuell kontroll i kjøkkenet.

Hensikten er å oppnå raskere og bedre kontroll av innkommende faktura opp mot gjeldende avtale og kontroll av at varer blir bestilt opp mot avtale. Slik postkontraktuell kontroll er i dag en manuell prosedyre med mange steg og som det er lite tid til å gjennomføre på en tilfredsstillende måte.

Prosjektet fikk fort regional interesse.

Representanter fra Helse Møre og Romsdal HF og St.Olavs Hospital HF gikk inn i prosjektets styringsgruppe¹. Sykehuset i Ålesund, Helse Møre og Romsdal HF valgte også å kjøre en lik pilot som på Sykehuset Namsos. Ansvarlig for gjennomføring av pilot ved Sykehuset i Ålesund har vært Hilde Valde, seksjonsleder på kjøkkenet.

Prosjektet har samlet og bearbeidet erfaringer fra begge piloter for å verifisere gevinsthypoteser og som grunnlag for anbefalinger til videre arbeid.

3.1 Bakgrunn

Kjøkkenet i Helse Nord Trøndelag HF, Helse Møre og Romsdal HF og St Olavs hospital HF opplever mange av de samme utfordringer med postkontraktuell kontroll på drift av sine storkjøkkenet. Hovedutfordringen er at det er ressurskrevende å gjøre avsjekk på om leveranser og fakturering av matvarer er i henhold til inngåtte avtaler med leverandør, både hva gjelder pris og avtalevare.

I dagens situasjon er kjøkkenet i helseforetakene i Helse Midt-Norge bundet til å gjøre manuelle stikkprøver for å oppdage evt. avvik mellom inngåtte avtaler og leveranser til kjøkkenet. Det innebærer at hvert kjøkken må sjekke hver faktura opp mot avtale. Dette tar mye tid og det er ikke mulig å kontrollere alle fakturaer. Gjeldende praksis er å gjøre stikkprøver.

Gjennom stikkprøver er det avdekket stor forskjell mellom avtalepris og faktura på leverte varer. På St Olav hospital ble det i 2019 oppdaget avvik på størrelsesorden 500.000,- NOK ved slike manuelle kontroller (stikkprøver). Helse Nord-Trøndelag HF har på bakgrunn av kapasitet gjennomført begrenset med stikkprøver og det er derfor usikkerhet om omfanget

av avvik. Helse Møre og Romsdal HF har over tid økt bruken av ressurser for å gjennomgå flere fakturaer opp mot avtale, og økt oppfølging av leverandører i denne forbindelse. Helse Møre og Romsdal opplever at økt postkontraktuell kontroll i foretaket har medført endring av adferd hos leverandører og dermed redusert mengde avvik mellom faktura og avtale.

Helse Midt-Norge sine kjøkken opplever altså at det er ressurskrevende å ha god kontroll på forholdet mellom avtaler og prisutvikling over tid. Det er et sterkt behov for bedre postkontraktuell kontroll i kjøkken uten å øke ressursbruken for å utøve slik postkontraktuell kontroll. Gevinsthypotesene i prosjektet tilsier at en skal kunne oppnå full postkontraktuell kontroll, og sikre god etterlevelse av avtaler, med redusert bruk av ressurser i kjøkken.

Sykehusinnkjøp har i dag ansvar for å forhandle priser på vegne av landets Helseforetak, også når det gjelder matvarer. Avtaler om innkjøp av matvarer gjøres tilgjengelig for helseforetakene gjennom Sykehusinnkjøp sin portal. Det innebærer at en må logge seg inn og gjennomføre flere steg i portalen for å finne avtale for hver matvare. Kjøkken må i tillegg gå inn i egen portal for hver leverandør for å bestille varer. Det er stadige endringer i disse avtalene da det er et dynamisk forhold mellom pris og tilbud på ulike matvarer etter sesong, lager og innpakning av matvarer m.m.

Helseforetakene har ingen IKT-verktøy for postkontraktuell kontroll i kjøkken, der avtaler er gjort tilgjengelig, og som raskt (automatisk) kan kontrollere avvik mellom inngående fakturaer med gjeldende avtaler med leverandør. SAP har ingen funksjon på næringsmiddel, og prosjektet er ikke kjent med noen plan for å utnytte SAP for priskontroll på kjøkken.

På bakgrunn av dette ble det januar 2021 søkt HNT sine såkornmidler, og prosjektet fikk tildelt 60.000,- NOK for å prøve effekt av IKT verktøy for Postkontraktuell kontroll i kjøkken.

I kjøkkendrift i privat næringsliv brukes IKT systemer for postkontraktuell kontroll i stor skala. Helse Nord Trøndelag HF ønsket å utprøve IKT-løsning *Millum Procurement* fra Millum AS i en pilot for postkontraktuell kontroll. *Millum Procurement* er den mest brukte løsningen på storkjøkken i privat næringsliv. Millum AS har 20 års erfaring med postkontraktuell kontroll av pris i kjøkken tilknyttet privat næringsliv, slik som for eksempel hotell- og restaurantkjøkken. Helse Nord Trøndelag HF mente Millum AS sitt verktøy og metodikk samsvarte godt med egne gevinsthypoteser og spurte derfor Millum AS om mulighet for å utprøve løsningen til en begrenset kostnad. Millum AS responderte positivt og har lagt til rette for gratis utprøving av *Millum Procurement* i gjennomføringen av prosjektet. Sykehusinnkjøp ble forespurt om å bidra til gjøre den til hver tid gjeldende avtale tilgjengelig for de fire største varekatalogene for næringsmidler (Tine, Asko, Langdalen og Servicegrossistene) i Millum Procurement gjennom pilotperioden.

Direktoratet for økonomiforvaltning (DFØ) ble informert om prosjektet og har fulgt prosjektet med interesse fra dag en.

3.2 Forståelse av prosjektet

Dette prosjektet skal gjennom pilotering samle erfaringer vedrørende gevinst og nytte av IKT verktøy for postkontraktuell kontroll når det gjelder innkjøp av mat til avtalepris på sykehus, og kontroll på at det bestilles næringsmidler opp mot gjeldende avtaler. Erfaringer skal deles med andre sykehuskjøkken i regionen, med Sykehusinnkjøp, Direktoratet for økonomiforvaltning (DFØ) og prosjektets styringsgruppe.

3.3 Framgangsmåte

Prosjektet er gjennomført i 3 faser:

Fase 0. Oppstart

Fase 1. Pilot Namsos og Ålesund

Fase 2. Evaluering og anbefalinger

3.3.1 Oppstartsfasen

I **oppstartsfasen** ble utfordringsbildet (problemet), gevinsthypoteser og plan for pilotering gjennomført. Kjøkkenet i Helse Nord-Trøndelag HF utarbeidet sin beskrivelse av problemet (utfordringen) og 3 gevinsthypoteser for pilotering av et IKT verktøy, *Millum Procurement* (ny løsning) i postkontraktuell kontroll. Beskrivelse av problemet og gevinsthypotesene ble deretter drøftet med kjøkkendrift ved St Olavs hospital og Helse Møre og Romsdal HF. Alle kjøkkenet i regionen kjente seg godt igjen i utfordringene og gevinsthypotesene.

Hva er problemet (utfordringen)?

Stikkprøver fra tidligere dokumenterer at det skjer en overprising ved alle kjøkkenet i Helse Midt-Norge. Hva kan være årsaken til slik overprising? Det kan være så enkelt som at svak kontroll gir bedre muligheter til overprising og dermed bedre marginer for leverandør. Men det kan også være andre forhold som gjør seg gjeldende. Vi skal huske at avtaler i sykehusinnkjøp er et dynamisk dokument der priser varierer over tid. Dette henger sammen med nye tilbud, tilgang på varer etter sesong, lager og innpakning av varer m.m. Prisen som du skal betale er prisen som er definert i avtale på bestillingstidspunktet, og den riktige prisen skal være definert i pakksedel. Uten et transparent system mellom leverandører og kjøper vil det imidlertid være flere mulige feilkilder som kan resultere i feil prising, og da spesielt overprising av varer i forhold til avtale. I dagens system og praksis er det svært

krevende å ha full postkontraktuell kontroll, og god etterlevelse av inngåtte avtaler. Det er veldig ressurskrevende å gjennomføre god oppfølging i postkontraktuell kontroll på kjøkken.

Gevinsthypotesene

Følgende 3 gevinsthypoteser skulle oppnås gjennom pilotering:

- 1) Unngå budsjettsprekker på innkjøpt mat ved å sikre at vi får riktig pris på varene vi bestiller og sikre avtalelojalitet
- 2) Forenkle arbeidsprosessen med postkontraktuell kontroll og riktig prising på mat
- 3) Frigi mer ressurser fra kontrollvirksomhet til kjernevirksomhet.

3.3.2 Pilotfasen

Planlegging av piloter

Prosjektet planla gjennomføring av pilotene etter at problemet i dagens praksis (utfordringen) og gevinsthypotesene var beskrevet. Kjøkkenet på Sykehuset Namsos og Sykehuset Ålesund fikk anledning til å vederlagsfritt pilotere *Millum Procurement*, som har automatisk kontroll av faktura på levert mat opp mot innkjøpsavtalene og som har mulighet til å "låse" innkjøpsmuligheter opp mot fremforhandlet avtale. Prosjektet etablerte samarbeid med Sykehusinnkjøp for at Sykehusinnkjøp skulle gjøre tilgjengelig avtaler i *Millum Procurement* for pilotperioden. Det ble gjennomført opplæring i bruk av *Millum Procurement*. Detaljert aktivitetsplan og avtale med Millum ble behandlet og godkjent i styringsgruppen før pilotering ble iverksatt (Fase 1).

Gjennomføring av pilot

Pilot er gjennomført i perioden Mars-Oktober 2021. I pilot i Namsos ble avtaler for de 4 største leverandørene gjort tilgjengelig i *Millum Procurement*, mens i Ålesund ble avtaler for 3 av de største leverandørene gjort tilgjengelig i *Millum Procurement*. Pilot i Namsos ble ledet av Bjørn Sandnesmo, seksjonsleder Kjøkken, Sykehuset Namsos. Pilot i Ålesund ble ledet av Hilde Valde, seksjonsleder kjøkken.

3.3.3 Evalueringsfasen

Dokumentasjon av erfaringer

Etter gjennomførte piloter ble erfaringer i Namsos og Ålesund gjennomgått i fellesskap. Basert på erfaringene ble det gjennomført drøfting av mulige anbefalinger for veien videre. Vurderinger av kost/nytte forholdet ved evt fremtidig anskaffelse er en sentral del av vurderingen som ble gjennomført.

Detaljert arbeidsplan for fasene på neste side.

3.4 Detaljert arbeidsplan for fasene

Fase 0: Oppstart	Tidslinje
Aktivitet 0,1: Arbeidsmøte	Januar 2021
Aktivitet 0,2: Hente erfaringer fra manuell postkontraktuell oppfølging St. Olav og HMR	Januar 2021
Aktivitet 0,3: Detaljert plan for gjennomføring	Februar 2021
Aktivitet 0,5: Avtale med Millum/Horecamarked as	Februar 2021
Aktivitet 0,6: Dokumentasjons mal for utprøving av løsning	Februar 2021
Aktivitet 0,7: Gjennomgang, økonomi i prosjektet	Februar 2021
Aktivitet 0,8: Oppfølging av DFØ og Sykehus innkjøp	Februar 2021
Leveranse 0: Styringsgruppens godkjenning av prosjektplan	Mars 2021
<hr/>	
Fase 1: Pilot Sykehuset Namsos og Ålesund	
Aktivitet 1.0: Millum AS tilrettelegger for system med automatisk postkontraktuell kontroll samt opplæring	
Aktivitet 1.2: Utprøving med dokumentasjon	
Leveranse 2: Gjennomført pilot og dokumentasjon godkjent for styringsgruppen	Mai 2021
<hr/>	
Fase 2 Evalueringer og anbefalinger	
Aktivitet 2.1: Sluttrapport med evalueringer med prosjektgjennomføring og resultat og anbefalinger for vegen videre	
Leveranse 3: Sluttrapport godkjent av styringsgruppem	Nov 2021

3.5 Organisering av prosjektet

Styringsgruppe: Bent Kümmel (Avdelingsleder kjøkken HNT HF), Svein Harald Nagelhus (controller HNT HF), Jan Arne Hove (rådgiver kjøkken HMR), Torstein Jensen Lous (controller HMR), Gunnar Kvamme (avdelingsjef Mat og Cafe, St. Olavs Hospital)

Prosjektleder: Bjørn Sandnesmo, Seksjonsleder Kjøkken, Sykehuset Namsos

Arbeidsgruppe

Hilde Valde, Seksjonsleder Kjøkken, Sykehuset Ålesund, Lise Tuset Gustad, Fag og forskningssykepleier HNT HF, Ketil Thorvik, Innovasjonsrådgiver, Hemit, Gerd M. Aglen, produksjonsleder, kjøkken Namsos, Stig Tangstad, rådgiver, kjøkken HNT,

Referansegruppe

Ole Magne Kleven, Sykehusinnkjøp, Gunnar Wessel Thomassen, Direktoratet for økonomistyring

Forutsetninger

- Piloten var avgrenset til perioden Mars til oktober 2021
- Piloten har vært mye basert på egeninnsats fra de involverte parter.
- HNT HF har innvilget 60.000 i såkornmidler til prosjektet
- Millum AS har understøttet IKT verktøy i piloten kostnadsfritt.
- Sykehusinnkjøp har tilgjengeliggjort fire største varekataloger med enhver tid gjeldende avtalepris og avtalevare.

4.0 Gjennomføring av pilot

Pilot ble gjennomført etter plan, kun liten forskyvning av tidslinjer da programvare ikke ble installert før slutten av mars 2021

Gevinsthypotesene i pilot

Følgende 3 gevinsthypoteser skulle oppnås gjennom pilotering:

- 1) Unngå budsjettsprekker på innkjøpt mat ved å sikre at vi får riktig pris på varene vi bestiller og sikre avtalelojalitet
- 2) Forenkle arbeidsprosessen med postkontraktuell kontroll og riktig prising på mat
- 3) Frigi mer ressurser fra kontrollvirksomhet til kjernevirksomhet.

4.1 Dokumentasjon gevinsthypotese 1

Begrepet «unngå budsjettsprekker» er i denne sammenheng forstått som overprising mellom avtale og faktura. Vi har ingen eksakt oversikt over overprising som har skjedd tidligere. I gjennomføring av pilot skal det derimot etableres full oversikt over avvik mellom faktura og avtale.

Vi har forsøkt å bruke Sykehuset Levanger som kontrollgruppe i pilotperioden. Det betyr at en underveis i pilotering har hatt løpende dialog for å avdekke om det er ulike priser på varer ved Sykehuset Levanger og Namsos.

Vi har også prøvd å lese evt. adferds endringer hos leverandør og samhandlingen med leverandør gjennom pilotperioden.

4.2 Dokumentasjon gevinsthypotese 2

Arbeidsprosessen er beskrevet gjennom tekst og bilde for både manuell stikkprøve og ved bruk av *Millum Procurement* (i pilot) for både kontroll av pris og ved bestilling av varer. Gjennom dette har vi fått bedre forståelse for ulikhetene i arbeidsflyt og gevinstene av å endre arbeidsflyt.

4.3 Dokumentasjon gevinsthypotese 3

Prosjektet har estimert (målt) tidsbruk for både postkontraktuell kontroll og bestilling av varer i vanlig praksis og i pilotperioden. Prosjektet har tatt tid på å gjennomføre manuelle

Prosjektrapport postkontraktuell kontroll slutt rapport

stikkontroller og tid på gjennomføring av postkontraktuell kontroll ved bruk av Millum Procurement. Tid spart er deretter vurdert opp mot antall fakturaer gjennom ett år.

5.0 Funn og anbefalinger

Kartlegging og funn

Under er beskrevet hovedfunn og vurderinger av nytteverdi i pilotperioden ved både Kjøkken Namsos og Kjøkken Ålesund.

5.1 Funn hypotese 1

Hypotese 1: IKT verktøy for postkontraktuell kontroll vil unngå overforbruk på kostnader på innkjøp av mat, ved å sikre riktig pris på varene som bestilles.

Hovedfunn:

- I pilotperioden har en fått oversikt over alle faktura og avvik fra avtale. Slik total oversikt har ikke vært mulig tidligere.
- Mye tyder også på at leverandørene opptrådte mer disiplinert når de var kjent med at varekataloger var tilgjengeliggjort av Sykehusinnkjøp i *Millum Procurement*. Vi ser en endring av adferd hos leverandør der de tar kontakt ved avvik på leveranse. Det tror vi skyldes at det er blitt veldig transparent (gjennomsiktig) når det kommer avvik på leveranseseddel. I ett tilfelle oppdaget vi at prisavvik på vare skyldtes at avtale ikke var oppdatert og gjort tilgjengelig fra Sykehusinnkjøp sin side.
- IKT verktøyet gjør det mulig å begrense plankjøp basert på kun avtalevarer. Kjøkkenet på Namsos benyttet denne muligheten i prosjektperioden, noe som har ført til at kjøkkenet ikke har noe handel utenfor avtale. Sykehuset Namsos får dermed bedre kvalitet på etterlevelse av avtaler gjort av sykehusinnkjøp enn andre innkjøpssteder i HNT. Denne kontrollen har kommet uten forringelse av mattilbud.
- Vi har kontinuerlig oversikt over utsalgspriser fra kjøkken til avdeling (internt salg). Årlig blir alle innkjøpspriser gjennomgått. Vi har forsøkt å se om det er endringer i både utsalgspriser og innkjøpspriser mellom pilotperiode og vanlig praksis. I løpet av pilotperioden har vi opplevd reduksjon i utsalgspriser til avdelingene ut fra endret innkjøpspris. Det er imidlertid vanskelig å konkludere på at årsaken er forbedret postkontraktuell kontroll da vi ikke har full oversikt fra tidligere, og prissetting fra leverandører kan variere mye over tid. For kjøkken er det imidlertid svært tilfredsstillende å vite at vi har oversikt og kontroll samt at du er trygg på at faktura du betaler er riktig. Vi har god grunn til å tro at riktig prising kan medføre lavere innkjøpskostnader og dermed også lavere utsalgspris på avdelingene. Det ble også avdekket flere tilfeller av ulike priser mellom Sykehuset Namsos og Sykehuset Levanger.

5.2 Funn Hypotese 2 **Hypotese 2: IKT verktøy for postkontraktuell kontroll vil forenkle arbeidsprosessen med kostnadskontroll og riktig prising på mat.**

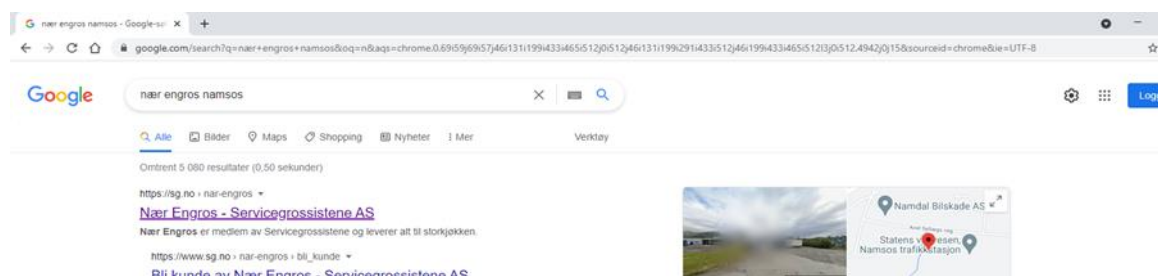
Hovedfunn

- Arbeidsflyten er vesentlig bedre ved bruk av *Millum Procurement* (pilot) enn i dagens praksis. Dette gjelder både for bestilling av mat på avtale, postkontraktuell kontroll og avvikshåndtering. Under er beskrevet detaljert endring i arbeidsflyt postkontraktuell kontroll og endring i arbeidsflyt for bestilling av mat mellom dagens praksis og i pilotperioden.
- Ny arbeidsflyt gir imidlertid også vesentlig bedre kvalitet da vi får full oversikt og kan være trygg på at alle faktura vi betaler er i henhold til avtale. Slik oversikt og trygghet er ikke mulig innenfor dagens praksis. Det vil kreve altfor mye tid å gå etter alle faktura i dagens system. Gjeldende praksis vil da være stikkprøver som er arbeidskrevende. I ny tjenesteflyt har vi full kontroll som er en sterk motsats til dagens situasjon (praksis).
- Det tar mindre tid å bestille mat. Trenger bare en innlogging, istedenfor å logge inn på hver varekatalog. Under er vist arbeidsflyt for bestilling i dagens praksis opp mot bruk av Millum Procurement (pilot).

5.2.1 Detaljert gjennomgang av endringer i arbeidsflyt for bestilling og postkontraktuell kontroll

5.2.1.1 Arbeidsflyt ved bestilling av varer i dagens praksis:

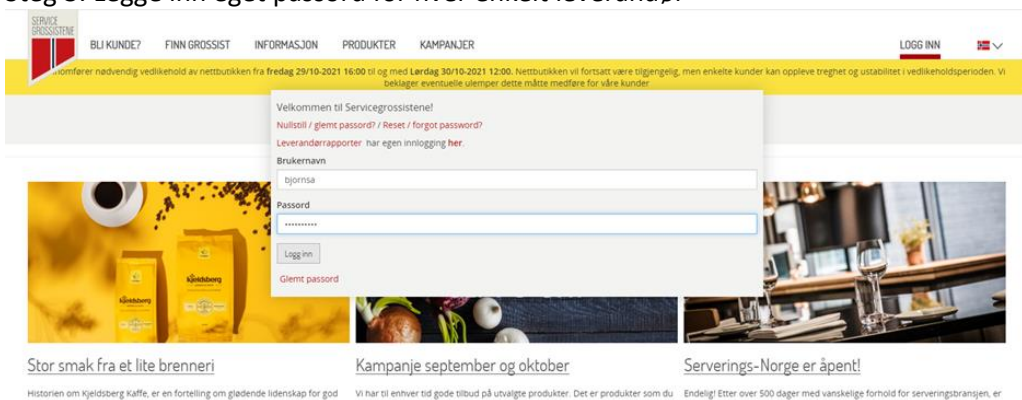
Steg 1: Må søke opp hver enkelt leverandør i nettleser.



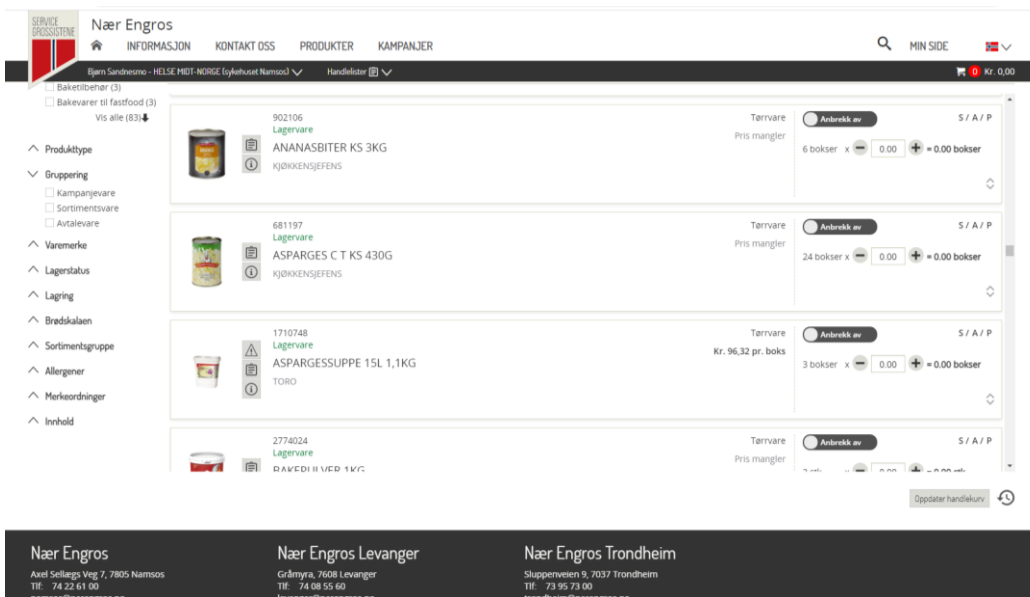
Steg 2: Kommer til startside og må logge inn på nettbutikk



Steg 3: Legge inn eget passord for hver enkelt leverandør



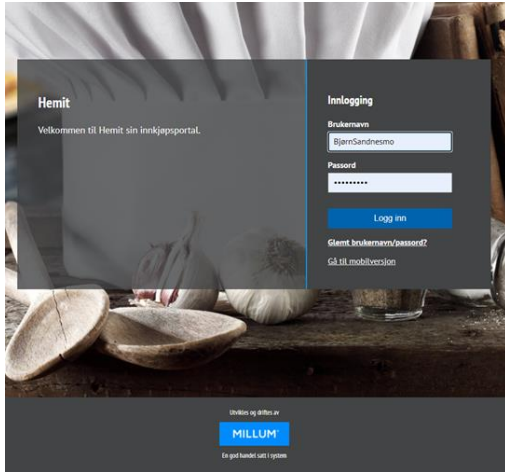
Steg 4: Hos enkelte leverandører er det vanskelig tilgjengelig informasjon om det er avtale vare i plankjøp eller varebok. Det betyr at vi ikke vet om vi handler utenfor eller innenfor avtale ved bestillingstidspunktet. Da må vi evt gå inn i Sykehusinnkjøp sin portal for å sjekke hva som er gjeldende avtale.



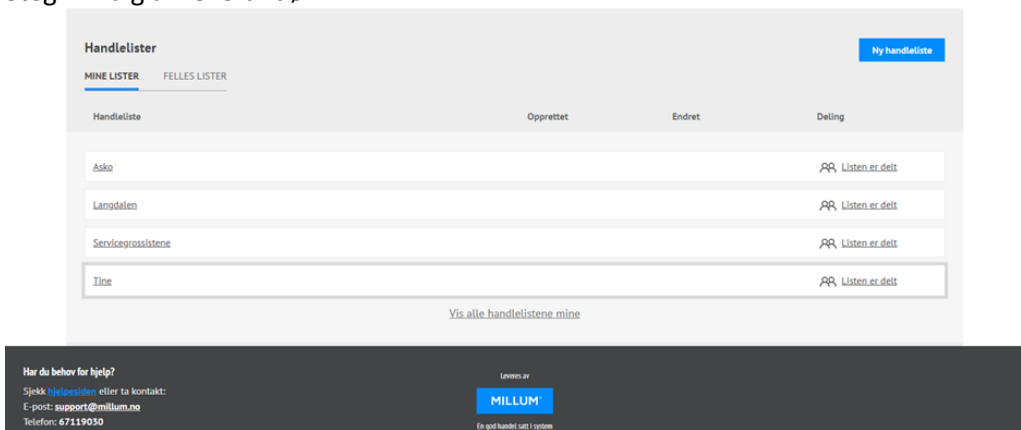
Bestilling i pilot er beskrevet på neste side.

5.2.1.2 Bestilling under pilotering.

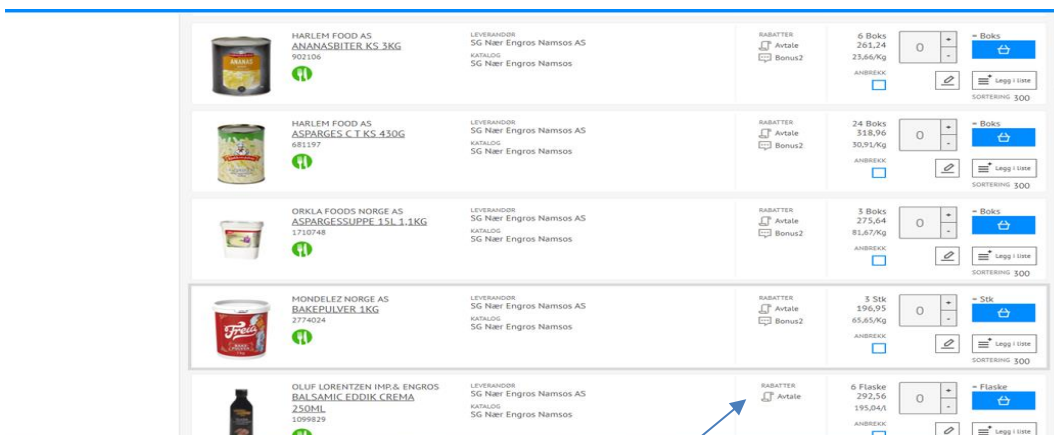
Steg 1: Innloggingsbilde



Steg 2: Valg av leverandør



Steg 3: Oversiktlig bestillings bilde, lik for alle leverandører



Tydelig merket med avtale!

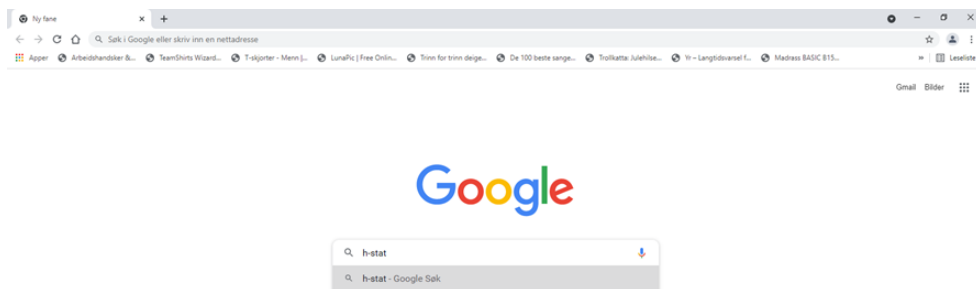
I dette bestillingsbilde så får vi enkelt oversikt over om det foreligger avtale på varen og kan dermed sikre bedre etterlevelse ved bestilling av varer.

5.2.1.3 Dagens praksis ved manuelle stikkprøver for postkontraktuell kontroll

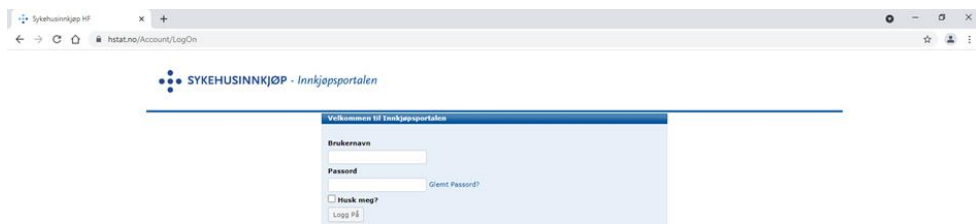
I dag er praksis stikkprøver for å kontrollere faktura opp mot avtalepris. Hver faktura som skal kontrolleres må da gjennom en prosedyre som er beskrevet nedenfor.

Steg 0: Skriv ut regning

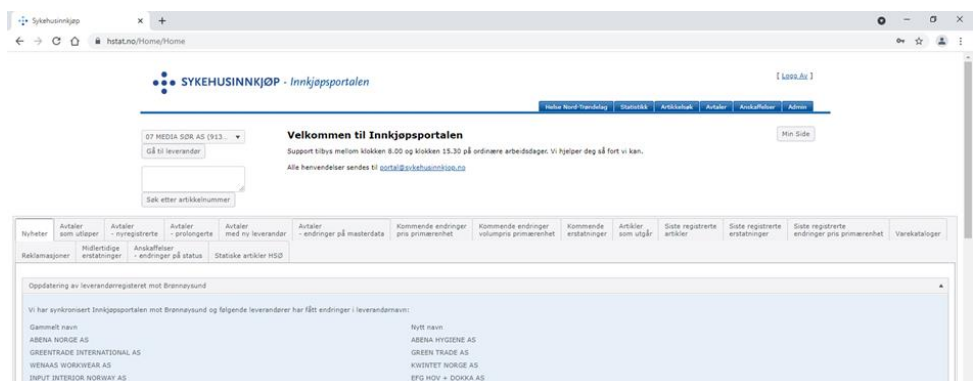
Steg 1: Logge inn på h-stat



Steg 2: Legge inn passord



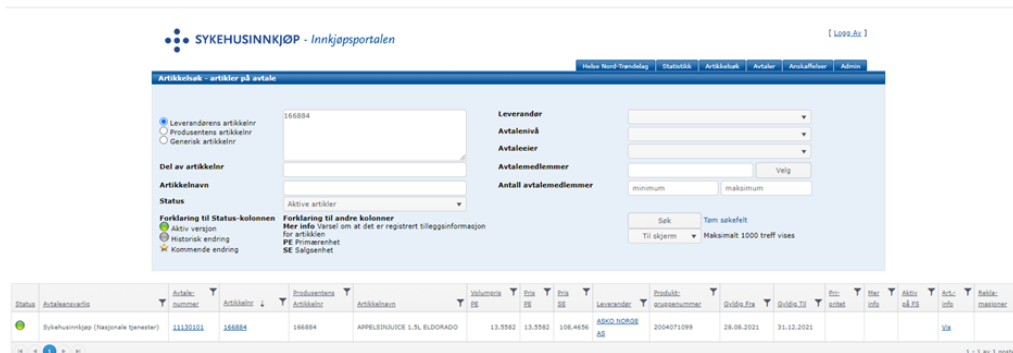
Steg 3. finne riktig leverandør



Steg 4. søke på hvert enkelt varenummer, for å finne avtalepris



Steg 5: Sjekke avtalepris med faktura

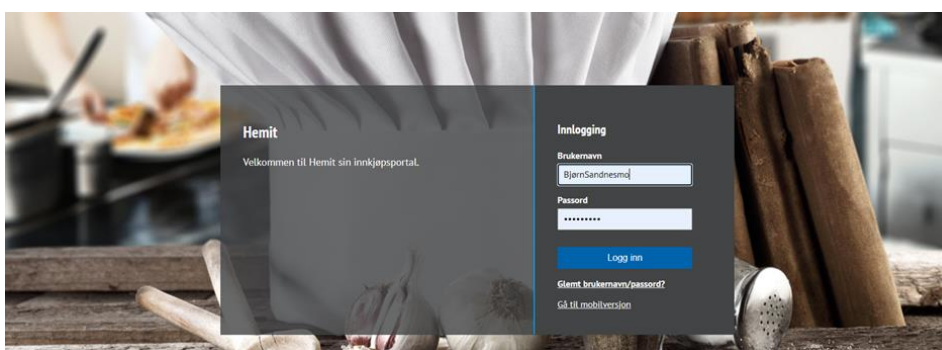


Steg 6: Gitt at avtalepris gjelder pris pr kg så må vi sjekke om avvik gjelder at det er levert mer enn det som er bestilt (flere kg enn bestilt). Det kan være vanskelig å levere eksakt vekt på en del varer.

Steg 7: Ved evt. avvik som gjelder pris og kvalitet sendes mail til både leverandør og sykehusinnkjøp. Alle avvik skal også dokumenteres hos Sykehusinnkjøp.

5.2.1.4 Beskrivelse av ny arbeidsflyt i pilot postkontraktuell kontroll kjøkken

Steg 0: Logg inn på Millum Procurement



Steg 1: Ser om det er noen ordrebekreftelser med avvik

Nettid ved oppdatering
Onsdag 10. november kl. 16:00 - 20:00 kan det bli sporadisk nedetid i portalene mens vi installerer ny Brukeradministrasjon.

ORDRENDR.	LEVERANDØR	DATO	STATUS	LEVERING	SUM
17589	Odd Langdalen Frukt og Grønt Engros AS	10.11.2021	Ok	12.11.2021	4 809,82
17588	TINE SA	10.11.2021	Ok	11.11.2021	2 152,94
17587	SG Nær Engros Namsos AS	09.11.2021	Avvik	11.11.2021	39 099,99
17586	Asko Storhusholdning	08.11.2021	Avvik	10.11.2021	26 736,51
17585	TINE SA	08.11.2021	Ok	09.11.2021	7 916,82
17584	Odd Langdalen Frukt og Grønt Engros AS	05.11.2021	Ok	09.11.2021	4 330,83

Steg 2: Ser hva avviket gjelder (Som regel manko eller avvik på vekt)

Nettid ved oppdatering
Onsdag 10. november kl. 16:00 - 20:00 kan det bli sporadisk nedetid i portalene mens vi installerer ny Brukeradministrasjon.

BESTILLING ORDREBEHANDLING AVTALER MENYBANK VARETELLING RAPPORTER ADMIN

LAG ORDRE LOGG UT

Ordrearkiv Avviksmeldinger Pakkesedler Ordregodkjenning

Leveringsadresse: Kjøkkenavdelingen Helse Nord-Trøndelag HF, Sykehuset Namsos

Ordrebehandling / Ordrearkiv
Søk i filtekst Treff: 151

Ordrenr.	Ordredato	Ø.Lev.	Leverandør	Bestiller	Sum	Status	Pasddel	V.mottak	Avvik
17589	10.11.2021 08:44	12.11.2021	Odd Langdalen Frukt og Grønt Engros AS	Bjørn Sandnesmo	4 809,82	Ok			
17588	10.11.2021 06:45	11.11.2021	TINE SA	Bjørn Sandnesmo	2 152,94	Ok			
17587	09.11.2021 10:31	11.11.2021	SG Nær Engros Namsos AS	Bjørn Sandnesmo	39 099,99	Avvik			
17586	08.11.2021 07:21	10.11.2021	Asko Storhusholdning	Bjørn Sandnesmo	26 736,51	Avvik	15198539		

Steg 3: Sender avvik. Vi får opp en enkel avviks side, ferdig utfylt med all informasjon.

Nettid ved oppdatering
Onsdag 10. november kl. 16:00 - 20:00 kan det bli sporadisk nedetid i portalene mens vi installerer ny Brukeradministrasjon.

Kundenummer 7080003009494

Kundenavn Kjøkkenavdelingen Helse Nord-Trøndelag HF, Sykehuset Namsos

Ordrenr 17586

Navn Bjørn Sandnesmo

E-post bjorn.sandnesmo@hnt.no

Tel 74215778

Fakturanr

Pakkeseddelnr.

Ordrebekreft

Leveringsdato 10.11.2021

Legg til vedlegg

Min kommentar

— Linjer

Legg til varelinje

Du kan også få en enkel oversikt over avvik pr leverandør over en gitt periode. Dette er meget hensiktsmessig og forenkler dialogen med leverandør ved stadige feil.

Etter det vi forstår medfører dette i neste omgang at jobben med dokumentasjon av avvik hos Sykehusinnkjøp også blir enklere og mer oversiktlig.

5.3 Funn hypotese 3

Hypotese 3 Frigi mer ressurser til kjernevirksomheten

Hovedfunn:

- Bestillingsrutinene er blitt vesentlig forenklet. Vi har målt tid i varebestilling innenfor dagens praksis ved Sykehuset Namsos. Spart tid er 46 min per uke tilsvarende 5 arbeidsdager i året for varebestilling (se **Feil! Ugyldig selvreferanse for bokmerke**. Tabell 1). Merk at i dagens praksis må vi være inne i både leverandørens portal og i Sykehusinnkjøp sin portal for å være trygg på at bestilling gjelder avtalevare.
- Det spares tid i gjennomføring av postkontraktuell kontroll (se Tabell 2 og Tabell 3). Selv om en bruker vesentlig mindre tid på postkontraktuell kontroll og avvikshåndtering i pilotperioden så har vi full oversikt og trygghet. Vi må beregne mange dagsverk om vi skal klare å få til samme kontroll innenfor dagens praksis. Dagens praksis er ikke transparent (gjennomsiktig) og det vil være krevende, med stadige prisendringer å holde manuell kontroll og oversikt.

5.3.1 Bestillingsrutiner

Tabell 1 Forbruk i minutter brukt på varebestilling før (uke 43 2020) og under prosjektet (uke 12 2021)

MANDAG	TIRSDAG	ONSDAG	TORS DAG	FREDAG	SAMLET FORBRUK
Uke 43 2020 (før prosjektet)					
33 MIN	54 MIN	19 MIN	14 MIN	10 MIN	130 MIN
Uke 12 2021 (under prosjektet)					
25 MIN	31 MIN	9 MIN	11 MIN	8 MIN	84 MIN

Avvikshåndtering

5.3.2 Avvikshåndtering

Tabell 2 FORBRUK I MINUTTER, STIKKPRØVER- FØR

Innlogging sykehusinnkjop.no	Finne vare	Sammenligne pris	Sum forbruk pr leverandør/faktura
			15 VARELINJER

			5 MIN
--	--	--	-------

Vi mottar Ca 12 fakturaer pr uke. Det vil si at kjøkkenet på Namsos burde brukt minst 1 time hver uke på stikk-kotroller. Dette har vi ikke ressurser til. **Det blir bare tatt stikkprøve kontroll på rundt 20 fakturaer pr år, og i tillegg der det er åpenbare avvik/synlige avvik på pris.**

Tabell 3 FORBRUK I MINUTTER, POSTKONTRAKTUELL –KONTROLL, NÅ

Innlogging MILLUM	Se om pakkseddel er merket med avvik	Sjekke avvik, der det er anmerket på pakkseddel	Sum forbruk alle leverandører
		STORTSETT AVVIK PÅ VEKT OG MANKO.	ALLE VARELINJER 20 sek pr dag

Avvikshåndtering er vesentlig forenklet. Under prosjektperioden er det ikke trengt å bruke noe tid til kontroll, da man får automatiske avvik. Sykehuset Namsos har fått **45** varsler om avvik iløpet av pilotperioden. Til sammenligning så har vi innenfor dagens system (praksis) ikke god oversikt selv om en har økt bruken av stikkprøver for manuell kontroll av fakturaer.

Oppdagelse av avvik som unngikk overforbruk (utover avtalepris) for mange helseforetak.

Det ble meldt feilprising på vare (klementiner) i *Millum Procurement*. Vi meldte avviksmelding til Sykehusinnkjøp og leverandør. Leverandør gjorde da en kontroll på bakgrunn for avviksmeldingen. Det viste seg at flere lokasjoner var feilfakturert uten at noen andre lokasjoner hadde oppdaget dette. (Se tabell 4 neste side.) Leverandør sendte melding til avviksmelder (Sandnesmo) om at alle lokasjoner fikk betalt tilbake det overfakturerte beløpet. Eksemplet viser altså feilprising hos mange lokasjoner uten at noen hadde oppdaget dette. Det er en god illustrasjon på at problemene ved kjøkken i Helse Midt-Norge ikke er ulikt alle andre lokasjoner i Norge. Det er ingen gode systemer for postkontraktuell kontroll i kjøkkendrift i Helse-Norge. Det er også verdt å merke seg at dette er første gang vi har mottatt slik tilbakemelding fra en leverandør.

Tabell 4 Oversikt (fra leverandør) på etterbetaling av feilpriset vare til mange lokasjoner.

Ordrenr	Bekreftet lev.dato	Produktnr	Beskrivelse	Kundenr	Leveres navn	Ferdigmeldt	Pris	Fakt. beløp totalt	Fakturanr
250686	28.10.2021	7200	Klementin	25084	Lørenskog Universitetssykehus		62,42	624,20	188014
250185	27.10.2021	7200	Klementin	25151	777040 Cafe		74,90	374,50	187816
249126	26.10.2021	7200	Klementin	25014	Volda Sykehus		62,42	624,20	187661
249181	26.10.2021	7200	Klementin	25015	Ålesund Sykehus		62,42	624,20	187665
249166	25.10.2021	7200	Klementin	25084	Lørenskog Universitetssykehus		62,42	624,20	187466
248988	25.10.2021	7200	Klementin	25095	706400 Bråten		62,42	624,20	187426
249018	25.10.2021	7200	Klementin	25151	777040 Cafe		74,90	74,90	187432
249026	25.10.2021	7200	Klementin	25157	777044 Linde		74,90	374,50	187433
246561	18.10.2021	7200	Klementin	25162	SI GJØVIK BUP		62,43	149,83	186462
244840	12.10.2021	7200	Klementin	25174	Flekkefjord Sørlandet Sykehus HF		74,91	224,73	185720
243809	11.10.2021	7200	Klementin	25180	Sykehuset Telemark. kantine Porsgrunn -934700		74,91	149,82	185484
242068	04.10.2021	7200	Klementin	25162	SI GJØVIK BUP		62,43	149,83	184408
237250	20.09.2021	7200	Klementin	25162	SI GJØVIK BUP		62,43	149,83	182490
235814	15.09.2021	7200	Klementin	25176	Sørlandet Sykehus Arendal		74,91	149,82	181947
234282	13.09.2021	7200	Klementin	25180	Sykehuset Telemark. kantine Porsgrunn -934700		74,91	149,82	181554

6.0 Konklusjoner og anbefalinger

Hovedfunnene i prosjektet samsvarer godt med gevinsthypotesene for pilotering av postkontraktuell kontroll. Det er etablert god dokumentasjon på gevinstpotensialet for alle 3 gevinsthypotesene i prosjektet.

- I pilotperioden har en fått oversikt over alle faktura og avvik fra avtale med redusert tidsforbruk. Slik total oversikt er ikke mulig i dagens praksis uten å øke ressursbruken vesentlig til gjennomgang av alle faktura opp mot avtaler.
- Selv om en har økt bruken av stikkprøver for manuell kontroll av fakturaer i dagens system så har vi ikke god nok kontroll. Men vi har erfart både fra pilot, og ved økt bruk av stikkprøver i dagens system, at økt kontroll medfører endring i leverandøradferd.
- Den store forskjellen mellom dagens praksis og pilot ligger i økt transparens i transaksjonene mellom kjøper og leverandør i varelinjer som kan variere betraktelig i pris over tid.
- Kjøkken sparer tid i 3 ledd; 1) bestilling av varer etter avtale og 2) postkontraktuell kontroll og 3) avvikshåndtering.
- Vi har god grunn til å tro at riktig prising kan medføre lavere innkjøpskostnader og dermed også lavere utsalgspris på avdelingene.
- For kjøkken er det svært tilfredsstillende å vite at vi har oversikt og kontroll samt at du er trygg på at faktura du betaler er riktig.

6.1 Kost/nytte forholdet

Selv om gevinster er godt dokumentert gjennom pilot så er ikke det tilstrekkelig for å anbefale anskaffelse av nytt system for postkontraktuell kontroll. Her må en også vurdere kostnader ved innføring av nytt system for postkontraktuell kontroll. Hva koster det å innføre slikt system? Hva koster det å drifte systemet? Hva er kost/nytte forholdet mellom gevinstene vi vil oppnå og innføring og drift av systemet?

Prosjektet har undersøkt kostnader for innføring og drift av system for postkontraktuell kontroll fra Millum. Basert på den informasjon vi har mottatt så har vi grunn til å tro at kostnadene for innføring og drift av ny løsning vil være under 100 000 kr for Helse Nord-

Trøndelag HF. Med slik kostnad fremstår kost/nytte forholdet som svært positivt for helseforetaket.

Det er viktig å anmerke at forretningsmodellen til Millum er lav kostnad for bestillere av varer gjennom deres portal da de i tillegg har en transaksjonsinntekt fra leverandører på omsetning gjennom portalen *Millum Procurement*.

Basert på denne informasjonen har vi også drøftet veien videre med Innkjøpsrådgivere i Helse Nord-Trøndelag HF.

6.2 Anbefaling

Det er prosjektets anbefaling at det, basert på prosjektresultatene, rettes en formell henvendelse til Innkjøp Helse Nord-Trøndelag HF om å vurdere anskaffelse av ny løsning for postkontraktuell kontroll i kjøkken. Gitt at kostnad for innføring og drift havner under terskelverdi for direkte anskaffelse på 100 000 kr, så bes innkjøp vurdere å gjennomføre direkte anskaffelse av løsning for postkontraktuell kontroll på kjøkken. Innkjøp må i denne forbindelse også sikre avtale med Sykehusinnkjøp om å kontinuerlig tilgjengeliggjøre oppdaterte avtaler i nytt system for postkontraktuell kontroll forut for evt fremtidige anskaffelser. Dersom det skulle vise seg at kostnadene for innføring og drift av systemet er vesentlig høyere enn 100 000 kr så ber vi de avstemme med kjøkken kost/nytte forholdet på nytt, før evt anskaffelse faktisk gjennomføres. Innkjøp Helse Nord-Trøndelag HF bes også vurdere om det er hensiktsmessig å gjennomføre avtale pr HF eller om det bør skje som regional anskaffelse.