Benchpartner Konsept

Skisse til presentasjon i styret 2.11.

# Invitasjon til å presentere konsept for benchlearning nettverk

Denne invitasjonen går til utvalgte aktører i anledning valg av ny benchpartner for Nettverk for Næringseiendom, Næring og Sykehus. Bakgrunn, og basis å bygge videre på er beskrevet sammen med behov i invitasjonen. Det er valgt en mest mulig åpen tilnærming til konsept og løsning for å gi rom for innovative tilnærminger til løsning.

Det vil være en avklaringsfase i 4. kvartal 2017 med tilbydere, og oppstart av avtale er 1.1.2018.

## Bakgrunn

NfN ble stiftet i 1992 som et benchmarkingsnettverk for REFM (Real Estate Facility Management) mellom større norske bedrifter. Formålet er å utveksle FM-kunnskap og praksis mellom medlemsbedriftene og andre relevante organisasjoner i inn- og utland. For noen år tilbake ble nettverket utvidet med en enhet for større norske sykehus. Nettverket har i dag i overkant av 40 medlemsbedrifter. Mange av dem er blant Norges største i sine respektive bransjer - som Statoil, Telenor, Ahus, NRK, Norges Bank, Statsbygg og BI.

Bærebjelken i samarbeidet har vært nøkkeltallsarbeidet hvor sammenligning av enhetskostnader over tid mellom medlemmene danner grunnlag for undersøkelse av best practice. Men også felles konferanser, samlinger i faggrupper m.m., med faglige innlegg og debatt er sentrale virkemidler.

Administrativt har organisasjonen i alle år blitt støttet av små enkeltmannsforetak som i dialog med styret har utviklet konsept over tid. NfN er nå ved et punkt hvor det er ønsket å vurdere dette mot en benchmarking-partner med en portefølje utenfor NfN og som har evne til å bringe innovasjonsimpulser inn i nettverket basert på nasjonal og internasjonal kunnskap om bransjen.

# Hva har NfN gjort så langt?

## Det er hensiktsmessig å dele den historiske beskrivelsen av nettverkets arbeid i to deler. Hoveddelen av medlemmene er bedrifter innen det som er internt er betegnet «næring» (1). Dette er både private og offentlige organisasjoner. Helseforetakene (2) i NfN har dannet et eget samarbeid, også innen det som har med nøkkeltall å gjøre. Graden av egenproduksjon av tjenester har over årene utviklet seg så forskjellig i disse to gruppene at deres arbeid med nøkkeltall også er ulikt. Helseforetakenes høye grad av egenproduksjon er nok årsaken til at de har brukt langt større midler på ekstern nøkkeltallsbistand enn næringsorganisasjonene.

## Helseforetak

* *6 år med prosessbenchmarking*

Nøkkeltallene kan ikke uten videre kan gi en direkte fasit pga. ulikheter og kvalitetsmessige sider, men danner et godt grunnlag for videre undersøkelse mellom partene basert på best absolutte nøkkeltall eller best nøkkeltallsutvikling. Hovedhensikten er å identifisere BP prosess hos en av partene som er konkret nok til å kunne implementeres hos øvrige parter etter egen vurdering ved forståelse av beste prosess, system, organisering, metode og servicenivå. Konseptet for sykehusene er en benchmarkingdatabase (hele eiendomsporteføljen som en enhet pr sykehus). To hoveddrivere; areal og aktivitet (pasientkoeffisient). Det er 6 sykehus med opp til 30 fagområder og veldig stor andel av egen tjenesteproduksjon. Tallene har vært kvalitetssikret årlig, inklusiv en turnerende revisor for 2016.

* + Konsept benchrapport inklusiv tjenesteliste (Vedlegg)
* *IKT-verktøy for innrapportering av nøkkeltall*

Sykehusene i regi av NfN har sammen med Knowledge Group utarbeidet et automatisert rapporteringssystem hvor alle nøkkeltall legges inn av det enkelte sykehus. Controllerne i hvert foretak har tilgang til web-portalen og kan hente ut rapporter etter behov.

* *Faggrupper*
	+ FM – ledelse
	+ Arkiv/post
	+ Drift og vedlikehold (DV)
	+ Forvaltning
	+ Kjøkken/kantine
	+ Kundesenter
	+ Portørtjenester
	+ Renhold
	+ Tøy
	+ Utvikling
	+ Vakt og sikring
* *Best Practice- oppdrag til faggruppene i 2017:*

Fokus er primært å finne **beste praksis basert på nøkkeltallsrapporten.** Det betyr at alle faggruppene skal jobbe intensivt, og alle må være innsatt i sine egne tall/sitt eget resultat.

Rapporten sendes ut i juni, og det legges opp til at alle **faggruppene har egne møter i september eller oktober for å analysere rapporten**. Hver faggruppe får med seg «sin dedikerte» controller i dette møtet for å sikre forståelse av prinsipper og definisjoner som ligger til grunn. Det er faggruppeledernes ansvar å kalle inn til møter, og representanter fra alle HFene skal delta.

* *Prosjekter – utvikling 2017*

**Faggruppene** jobber med godkjente prosjekter. Prosjektene er meldt inn på standard mal til FM - lederne. Vedlagt eksempel på innmeldt godkjent prosjekt, internhusleie. Gjeldende prosjekter (ikke alle er gjennomført):

|  |  |
| --- | --- |
| **Fag** | **Prosjekt** |
| Forvaltning | Internhusleie/areal |
|  | IKT støttesystem - kundedialog |
| DV | Ressursstyring innen drift og vedlikehold |
|  | Risikostyring innen drift og vedlikehold |
|  | Utarbeidelse av tjenestebeskrivelser |
| Renhold | Standardisert renhold av pasientrom og bad/toalett |
| Vakt og sikring | Innføring guardtools |
| Kjøkken | Matavfall |
|  | Kantine/kafe konsept |
| Tøy | Reduksjon av sortiment |
|  | Felles retningslinjer dyner/puter |
| Controller | % vis justering |
|  | Forbedring tjenesteliste |
|  | Bruk av nøkkeltall i faggruppene |
| FM-lederne | Internfakturering. Areal og tjenester |
|  | Læring –lærling, servicemedarbeidere |

* *Fagseminar*

I 2017 har det vært gjennomført eget fagseminar med tema internhusleie og internfakturering. Målsetningen med seminaret var å øke kunnskapen om internhusleie og internfakturering for sykehusene, komme frem til suksessfaktorer og beste praksis ved ulike modeller.

* *Årlig Nøkkeltallseminar på høsten*

Arrangeres 15. og 16.november 2017. ca 60 deltakere.

Det sentrale temaet er å identifisere best practice mellom deltakerne med utgangspunkt i den som har absolutt beste nøkkeltall eller relativ beste utvikling av nøkkeltall. Fokus skal være å forstå BP gjennom beste prosess, system, organisering, metode, servicenivå på et praktisk og overførbart nivå. I tillegg benyttes seminaret til å formidle FM-kunnskap, som i år er tilbudskalkulasjon.

* I år har det vært gjort et forsøk på en kalkylemodell innen renhold hvor Sykehuset Østfold og St. Olav besøkte Ahus og ble gitt data knyttet til et utsnitt arealer, befaring, og basert på sine egne tall gjennomførte en «tilbudskalkulasjon». Forsøket var vellykket og bekreftet nøkkeltallene. Dette er et virkemiddel som er tenkt utprøvd innen flere tjenester.

Samlet sett ansees sykehusnettverket å være godt innarbeidet og med god kunnskap om hverandres virksomhet: Tallene er på nivå som er tilstrekkelig for prosessbenchmarking og det er mange gode diskusjoner i faggruppene. På den annen side er det også en tendens til å falle ned i lange og ikke konkluderte diskusjoner om tallenes validitet. I tillegg er det en klar svakhet at innovasjonsmengden i en svært begrenset gruppe (bransje og antall) er lav.

## Næring

Gruppering av store private og offentlige institusjoner - hovedsakelig med drift i kontorbygg. De har drevet sammenlikning av enhetskostnader på bygningsnivå over mange år.

* *Behovskartlegging blant medlemmene*

En nylig utført behovskartlegging blant medlemmene tyder på at dagens metodikk for nøkkeltallsarbeid gir lite og trenger en fornyelse om den skal oppfattes å ha verdi.

* Nøkkeltallsammenlikning hvor resultatene ikke uten videre er valide pga. ulikheter og kvalitetsmessige sider. Kun ca. en av fire medlemsbedrifter leverer inn tall til rapporten. Tallene danner et godt grunnlag for videre diskusjoner mellom medlemmene basert på «beste absolutte nøkkeltall» eller «beste nøkkeltallsutvikling». Konseptet for næring har utelukkende til hensikt å identifisere best practise-tall som er konkrete nok til å kunne sammenlignes mot øvrige deltakere. Lite eller intet fokus på prosess, system, organisering, metode og variasjoner i servicenivå. Nøkkeltallsarbeidet fokuserer på et tema, men det har vist seg vanskelig for deltakerne å dele nødvendig informasjon for å gi noe konkret utbytte av sammenligningene. Rapport inklusiv tjenesteliste vedlegges.
* *IKT-verktøy*

Grensesnittet er basert på Excel og fylles ut manuelt av hver enkelt organisasjon for så å sendes til ekstern partner som sammenstiller rapporten.

På grunn av lang tid imellom innlevering av data til rapport er ferdig er det vanskelig å holde fokus på nøkkeltallsarbeidet i den enkelte organisasjon. Det er derfor ønskelig med et web-basert grensesnitt som gir sammenlignbare resultat nesten on-line. Dette ville øke engasjementet og forhåpentligvis også være interessant å delta i for flere organisasjoner.

* *Årlig Nøkkeltallsmøte*

Næring har bestemt at kun de som leverer inn tall kan se tall fra de andre medlemsbedriftene som deltar. Anonymisering har blitt gjennomført, men dette reduserer effekten og verdien for nye deltakere.

* *Faggruppemøter med fagpresentasjoner/diskusjoner*

Det blir hvert år gjennomført en rekke faggruppemøter noen som er godt mottatt og besøkt. Ingen av faggruppemøtene har diskutert nøkkeltallsrapportene. Dette er en svakhet. Det er en forventning til at en vridning til større fokus på prosessene vil føre til en bedre forståelse av de innleverte tall og til en bedre analyse og sammenlignbarhet mellom de forskjellige organisasjonene.

# Hva NfN ønsker for videre nøkkeltallsarbeid

NfN-bedriftene har et grunnleggende behov for å sikre konkurransedyktighet, målt i økonomiske kostnader innen FM-området. Vi behøver en partner som kan være en klar og tydelig bidragsyter i å sikre dette, år for år. Partneren må være en rådgiver og revisor for identifikasjon og implementering av beste praksis. Dette gjelder både deling av beste praksis internt i nettverket – og å bringe inn kunnskap om beste praksis fra private leverandører nasjonalt og internasjonalt til nettverket. Bidrag til reell læring (benchlearning) er avgjørende – ikke kun å drive sammenlikning (benchmarking).

Sykehusenes langt høyere grad av egenproduksjon av tjenester enn næring, preger deres behov, og må reflekteres i leverandørens løsningsforslag.

Utfra behovsbeskrivelsen og det som er fortalt om bakgrunnen for dagens nøkkeltallsarbeid innen næring og helseforetak ber vi leverandørene om å gi forslag til relevante KPI-er og gi et løsningsforslag eller -konsept for oppdraget. Her må det skisseres hva som er de viktigste virkemidlene og suksessfaktorene i leverandørens løsningsforslag. Fortell også hva slags tidligere erfaring bedriften har med liknende oppdrag.

For NfN er det en målsetting at de to grupperingene, næring og helseforetak, skal kunne nytte felles system/systematikk og prosesser. Dette også for å kunne trekke læring og erfaring fra hverandre innenfor de respektive tjenester og produkter.

Grunnet forskjellig fokus, erfaringer og bruk av nøkkeltall de siste årene, spesielt innenfor segmentet næring, kan det være aktuelt å vurdere omfanget av et framtidig nøkkeltallsarbeid. Dette avhenger av framtidig løsning og konsept.

Via og etter individuelle møter med leverandørene vil vi be om utdyping av enkeltelementer, og forhandle om endelig løsning og avtale.

## Økonomiske rammebetingelser

Det kjøpes i dag tjenester av ekstern part for ca 1mnok årlig. Sykehusene står for nærmere 80% av dette. Fremtidig tjenestekjøp vil avhenge av løsningsforslagenes kvalitet og evne til å dekke opplevde behov.

## Fremdriftsplan

02/11 Godkjenning i NfN-styret av forespørsel

3/11 Utsendelse av forespørsel

13/11 Informasjonsmøte for interesserte leverandører

Innen 28/11 Individuelle møte med leverandører for gjennomgang av konseptbeskrivelser

Innen 15/12 Konkretisering av tilbud og forhandling med utvalgte leverandører

18/12 Godkjenning i NfN-styret av kontrakt med valgt leverandør

1/1 Oppstart av kontrakt

**Vedlegg**

Eksempel på innmeldt godkjent prosjekt fra forvaltningsgruppen (helseforetak):

