

Sak 67/2020

Saksfremlegg til styret i Sykehusinnkjøp HF

Felles kriterier for samordning av anskaffelser

Møtedato:	5. november 2020	
Tidligere behandlet i styret/saksnr.		
Type sak (orienteringssak, diskusjonssak, beslutningssak, temasak)	Orientering	

Styret i Sykehusinnkjøp HF inviteres til å treffe følgende vedtak:

- Styret i Sykehusinnkjøp HF tar saken til orientering og ber administrerende direktør om å utvikle modellen videre i dialog med de regionale helseforetak.

Vadsø, 28. oktober 2020

Kjetil M. Istad
Administrerende direktør



1. Hva saken gjelder

I Oppdragsdokumentet for 2020 er Sykehusinnkjøp HF gitt følgende oppdrag:

«Sykehusinnkjøp HF skal utarbeide forslag til kriterier for samordning av anskaffelser. Kriteriene skal vedtas av de regionale helseforetakene og innarbeides i anskaffelsesplanen for 2020-2023».

I denne saken orienterer administrerende direktør om arbeidet med å utarbeide forslag til kriterier for samordning av anskaffelser. Arbeidet bygger på et interregionalt prosjekt fra 2012 hvor de fire regionale helseforetakene arbeidet med problemstillingen. Etter nye, og foreløpige innspill fra de regionale helseforetakene anbefales det at modellen utvikles videre, blant annet basert på erfaringene regionene og Sykehusinnkjøp har fått knyttet til beredskap gjennom Covid-19 situasjonen. Regionene peker også på viktigheten av at et omforent kriteriesett må tas i bruk og videreutvikles i Sykehusinnkjøp sitt arbeid med å utvikle *kategoristrategier*.

Administrerende direktør legger saken frem for styret til beslutning.

2. Hovedpunkter og handlingsalternativer

Bakgrunn

Helt siden Helseforetakenes innkjøpsservices AS (HINAS) ble etablert som et felleseid selskap i 2003, har spørsmålet om hvilke kriterier som skal benyttes for samordning av anskaffelser til regionalt og nasjonalt nivå i spesialisthelsetjenesten vært et tema. Så langt administrerende direktør kjenner til, har ingen av de fire RHF-ene etablert en gjennomgående metodikk for alle kategorier for regional samordning av anskaffelser. Like fullt har det de siste 10-15 årene vært gjennomført til dels omfattende regionale samordninger innen noen innkjøpskategorier. En sterk driver for den regionale samordningen ser ut til å være at helseforetakene i den enkelte region har hatt felles *behov for avtaler*, og at man på den bakgrunn har samordnet anskaffelsene til regionalt nivå. Også regionale samordninger innen logistikk-området ser ut til å ha påvirket samordningsgraden for anskaffelser, innen noen kategorier i enkelte regioner. Graden av regional samordning ser likevel ut til å være noe ulik mellom regionene.

Likeledes er det heller ikke på nasjonalt nivå etablert kriterier for samordning av anskaffelser. Etter etableringen av HINAS gav regionene årlige og etter hvert fire-årige planer for hvilke anskaffelser som skulle gjennomføres på nasjonalt nivå av HINAS. Planene ble etablert uten at det var utviklet et kriteriesett for vurdering av hvilke anskaffelser som skulle samordnes.

I forarbeidet til denne styresaken har administrerende direktør sett hen til en strategirapport fra de danske regioner fra 2017 («Regionernes fælles strategi for indkøb frem mod 2020»)¹ som omhandler samordning. Blandt litteratur fra Norge fremstår rapporten «Samordning av statlige innkjøp» fra Oslo Economics (2011), som den mest relevante, men begge rapportene har gitt viktige perspektiver inn i denne saken.

¹ <https://www.regioner.dk/rfi/om-rfi/regionernes-faelles-strategi-for-indkoeb>



Kriterier for samordning – forslag fra interregionalt prosjekt 2012

I 2012 etablerte de regionale helseforetakene et felles prosjekt hvor målet var å utvikle et sett av kriterier for samordning. I Sykehusinnkjøp sitt arbeid med å foreslå kriterier for samordning, er det i tillegg gjort undersøkelser for å avdekke om andre offentlige virksomheter i Norge har utarbeidet kriteriesett for samordning. Resultatet av disse undersøkelsene er at det ikke er identifisert noen slike kriteriesett for samordning som kan brukes inn i dette arbeidet. Administrerende direktør konkluderer derfor med at arbeidet som de regionale helseforetakene gjorde i 2012, fremdeles er det mest relevante grunnlaget å ta utgangspunkt i.

Forslaget fra 2012 bygger på at vurdering av samordning skal skje etter følgende to hovedkriterier:

- Strategisk betydning
- Potensiale

Med «strategisk betydning» forstås den strategiske betydningen den aktuelle varen eller tjenesten har for helseforetakene. Tanken er altså at varene og tjenesten som inngår i helseforetakenes totale tjenesteproduksjon, har varierende grad av strategisk betydning.

Det andre hovedkriteriet – «potensiale» - retter blikket mot hvilket potensiale samordning av anskaffelse av en vare eller tjeneste kan ha. Potensialet kan eksempelvis være av økonomisk karakter (økonomisk gevinst), eller av standardiseringskarakter (ønske om standardisering og mindre variasjon).

For å videreutvikle de to hovedkriteriene noe, ble det lagt inn forslag til underkriterier knyttet til hvert av de to hovedkriteriene.

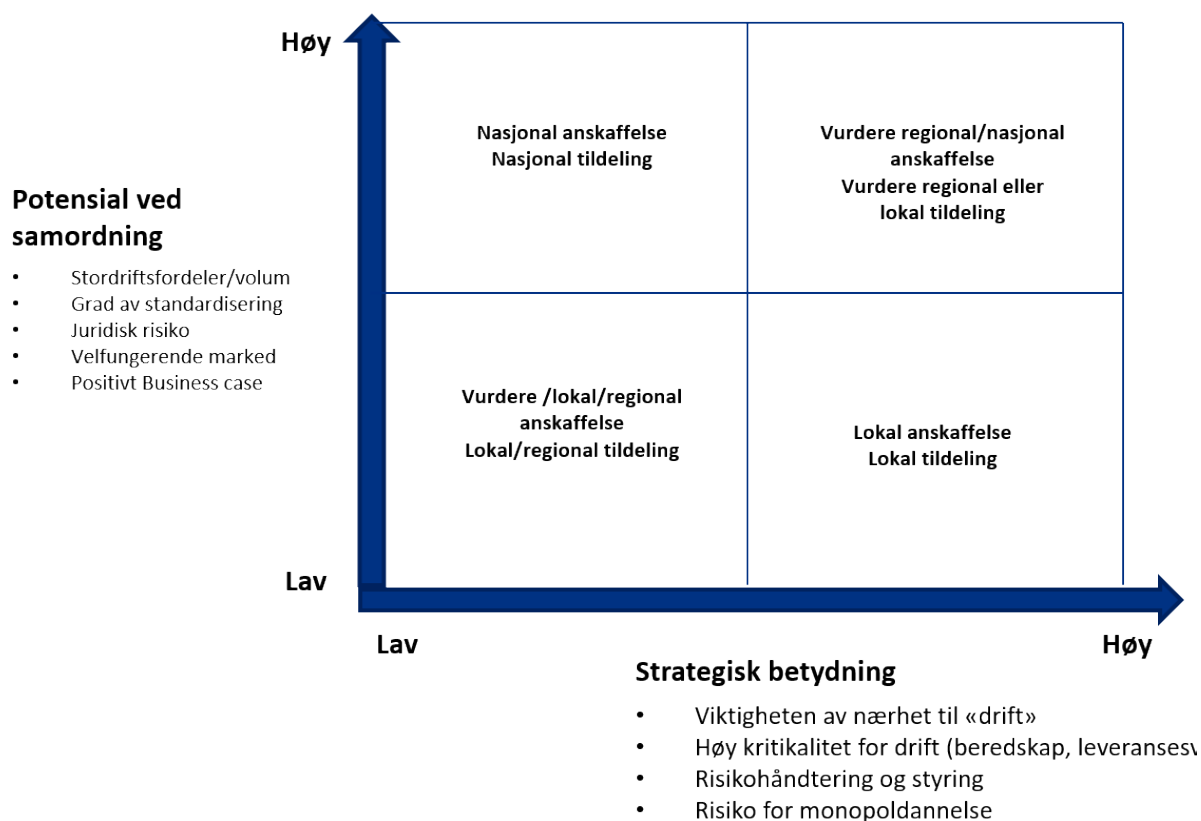
Disse er:

1	2
Strategisk betydning	Potensialet ved samordning
• Viktigheten av nærhet til «drift» • Høy kritikalitet for drift (beredskap, leveransesvikt mv) • Risikohåndtering og styring • Risiko for monopoldannelse	• Stordriftsfordeler/volum • Grad av standardisering • Juridisk risiko • Velfungerende marked • Positivt Business case

Tanken er at man overordnet kan lage en scoring pr kategori. Dette antyder hvor i områdene lokal/regional/nasjonal kategorien ligger med tanke på samordning. Det er likevel slik at modellen antas være mest presis ved å benytte *konkrete anskaffelser/anbudspakker*. Det er fordi de ulike anbudspakkene innen en kategori kan ha ulike kjennetegn og egenskaper. I modellen gis underkriteriene en score, og basert på scoringen plasseres anskaffelsen i scoringsmatrisen.



Figur nedenfor illustrerer bruken av de to kriteriene og de tilhørende underkriteriene, og viser plasseringen av en tenkt kategori (Kategori X) som i dette tilfellet ble vurdert best egnet som en regional anskaffelse.



Modellen beskrevet ovenfor er gjennomgått i en-til-en møter med de innkjøpsansvarlige i hver region. Innspillene som kom i møtene kan deles i to, nemlig innspill til selve modellen og øvrige innspill knyttet til spørsmål om samordning av anskaffelser.

Innspill til selve modellen kan oppsummeres slik:

- Modellen oppleves som noe vanskelig å forstå.
- Modellen må utredes mer og Sykehusinnkjøp og RHF-ene må bruke mer tid på et utredningsarbeid
- Det bør tas med et underkriterium knyttet til beredskap, basert på læring fra Covid-19 situasjonen
- Det bør tas med et underkriterium knyttet til takten (hastighet) for den teknologiske utviklingen
- Modellen bør skille klarere mellom strategiske og ikke strategiske varer
- Et eget kriterium for kostnader ved samordning bør vurderes

Andre innspill til temaet om samordning oppsummert:



- Styringsmodellen for samordnede anskaffelser må avklares – arbeidet med modell for kriterier for samordning må ses i sammenheng med avklaringer knyttet til fremtidig styringsmodell for anskaffelsene.
- Trolig vil det være ulike kriterier og ulik vektning som treffer de ulike innkjøpskategoriene. Det praktiske arbeidet med å bruke et kriteriesett for vurdering av samordning bør sees i sammenheng med et arbeid med å utvikle kategoristrategier.
- Kategoristrategiene bør være klare på hvilke områder som skal samordnes (ved bruk av kriterier), slik at helseforetakene har nødvendig tid (mer enn et år) til forberedelser.
- I forkant av kriteriearbeidet bør helseforetakene og RHF-ene jobbe mer med hvilken strategisk retning det enkelte kliniske fag skal eller bør ta (eksempelvis samordning og teknologiutvikling).

Administrerende direktør tar innspillene fra RHF-ene til orientering og stiller seg bak betraktningen om at modellen må videreutvikles. Innspillet om at en kriteriemodell for samordning bør tas i bruk når man starter arbeidet med kategoristrategier, er også viktig. Sykehusinnkjøp inviterer RHF-ene til videre dialog og utvikling av kriteriemodellen.

3. Anbefaling

Det er behov for å utvikle et kriteriesett for samordning av anskaffelser. Det er igangsatt et arbeid med å utvikle en modell for dette. Modellen bygger på resultatene av et prosjekt de regionale helseforetakene gjennomførte i 2012. Dialog med regionene viser at det er behov for å arbeide videre med utvikling av modellen.

Styret inviteres til å treffe følgende vedtak:

- Styret i Sykehusinnkjøp HF tar saken til orientering og ber administrerende direktør om å utvikle modellen videre i dialog med de regionale helseforetak.