

Sykehusinnkjøp HF

Organisasjonsnummer 916 879 067

Telefon 78 95 07 00

post@sykehusinnkjop.no

Sykehusinnkjøp HF, Postboks 40, 9811 Vadsø

Gevinstberegning i SYKEHUSINNKJØP

Prinsipper - Metodikk - Veiledning

Godkjent av: [XX]
Gyldig fra: [XX]
Gjelder for: [XX]
Dokumenteier: [XX]
Versjon: 1,0
Mnd: 02
År: 2020



Innhold

<u>1.</u>	<u>Bakgrunn og hensikt</u>	3
1.1.	<u>Bakgrunn</u>	3
1.2.	<u>Formål og hensikt</u>	3
1.3.	<u>Veilederens omfang</u>	3
1.4.	<u>Målgruppe for rapportering</u>	3
<u>2.</u>	<u>Hva er en gevinst</u>	4
2.1.	<u>Definisjon av gevinst</u>	4
2.2.	<u>Beregning og klassifisering av gevinster</u>	4
2.2.1.	<u>Valg av referanseverdi</u>	5
2.2.2.	<u>Klassifisering av effektivitetsgevinster</u>	5
2.2.3.	<u>Spesielt om måling av kvantifiserbare kvalitetsgevinster</u>	6
<u>3.</u>	<u>Prinsipper for gevinstberegning</u>	7
3.1.	<u>Periodisering av gevinster</u>	7
3.1.1.	<u>Oppstart gevinstperiode</u>	7
3.1.2.	<u>Rapporteringsperspektiv</u>	7
3.2.	<u>Bruk av prisjustering og diskontering</u>	8
3.3.	<u>Skille mellom engangseffekter og varige effekter</u>	8
3.4.	<u>Fordeling av gevinst på helseforetak</u>	9
3.5.	<u>Dokumentasjonskrav</u>	9
<u>4.</u>	<u>Prosess for måling av gevinster</u>	10
4.1.	<u>Når skal gevinstene måles (tre-steps-modellen)</u>	10
4.2.	<u>Prosess for måling av gevinster</u>	10
4.2.1.	<u>Steg 1 – Gevinstpotensial (før gjennomført konkurranse)</u>	10
4.2.2.	<u>Steg 2 – Gevinstestimat (etter gjennomført konkurranse)</u>	11
4.2.3.	<u>Steg 3 – Realisert gevinst (når effekten har løpt 12 måneder)</u>	11
<u>5.</u>	<u>Systemstøtte</u>	12



Bakgrunn og hensikt

Bakgrunn

En av anskaffelsesfunksjonens viktigste bidrag er å levere gevinster gjennom effektive og profesjonelle anskaffelser samt god kontraktforvaltning. Det er mange typer tiltak som bidrar til gevinster. Disse vil ha påvirkning på helseforetakene, enten i form av muligheter for å gjøre flere investeringer, eller i form av at budsjetter kan utnyttes mer effektivt.

Dette dokumentet skal være en veileder for hvordan vi beregner gevinst i Sykehusinnkjøp. Den skal gi konkrete definisjoner og beskrive metodikk. Dokumentet skal videreutvikles over tid, men skal til enhver tid reflektere gjeldene metodikk for gevinstberegning i Sykehusinnkjøp.

Veilederen er skrevet med utgangspunkt i at Sykehusinnkjøp ikke har fullstendig tilgang til transaksjonsdata fra helseforetakene. Tilgang til dette vil gi betydelige muligheter for tettere oppfølging av realiserte gevinster. Når Sykehusinnkjøp får tilgang til transaksjonsdata anbefales det at veilederen revideres.

Formål og hensikt

Hensikten med dette dokumentet er å bidra til å sikre forankret metodikk, mer enhetlig rapportering, samt troverdighet i kommunikasjon og rapportering av de kvantifiserbare gevinstene. Å implementere en mer systematisk tilnærming til gevinstberegning og rapportering er ønskelig for å:

- Synliggjøre effekten av ulike tiltak knyttet til det pågående kategoriarbeidet, både for SIK som helhet og for det enkelte helseforetak
- Skape motivasjon for større grad av regional samhandling i anskaffelser
- Gi bedre innsikt og kontroll
- Fungere som underlag i virksomhetsrapportering samt gi innspill til budsjettprosesser

Veilederens omfang

Veilederen gir føringer for hvordan gevinster skal beregnes. Dette omfatter alle tiltak ansatte i Sykehusinnkjøp HF er med på og som har en effekt på helseforetakene, herunder både anskaffelser og avtaleforvaltning. For oppgaver der Sykehusinnkjøp HF sine ansatte er leid ut til oppgaver for andre i spesialisthelsetjenesten, skal gevinster knyttet til arbeidet rapporteres i henhold til denne veilederen, med mindre oppdragsgiver følger andre prinsipper og rapporteringslinjer.

Målgruppe for rapportering

Det vil være flere interessenter til gevinstrapporteringen fra Sykehusinnkjøp. Denne veilederen skal bidra til å sikre at gevinstregistreringen foregår slik at den ivaretar ulike perspektiv. Det er i hovedsak definert to ulike perspektiv som skal dekkes av veilederen:

Gevinstrapportering med et innkjøpsperspektiv

- Fokus på å synliggjøre det totale verdibidraget fra innkjøpsfunksjonen
- Inkluderer både kvalitative og kvantitative gevinster
- Inkluderer både kostnadsunngåelser og kostnadsreduksjoner

Gevinstrapportering med et økonomiperspektiv

- Primært fokus på kvantitative gevinster, med mindre kvalitative gevinster gir utslag i redusert bemanningsbehov e.l.
- Fokus på gevinster som kan gi utslag i form av konkrete budsjettreduksjoner



- Forutsetter større nøyaktighet og sikkerhet i beregningen av gevinst

Hva er en gevinst

Definisjon av gevinst

Gevinster forekommer i ulike former og kan deles inn i tre hovedkategorier. Nedenfor følger definisjon av hva en gevinst er samt hva som inngår i de ulike underkategoriene, i henhold til gevinstveileder fra DFØ.

Gevinst: En effekt som blir sett på som positiv av minst én interessent		
Effektivitetsgevinster	Kvalitetsgevinster	HMS og Samfunnsansvar
• Reduserte innkjøpspriser og livssyklus kostnader • Reduserte logistikkostnader • Redusert tidsbruk • Reduksjon av forbruksmateriell	• Økt servicegrad og kvalitet • Forbedret pasientsikkerhet • Produktkvalitet • Standardisering	• Etisk handel • Miljøkrav • Fysisk arbeidsmiljø • Sosial dumping

Tabell 1: Definisjoner i henhold til DFØ sin veileder «Gevinstrealisering – planlegging for å hente ut gevinster av offentlige prosjekter»

- **Effektivitetsgevinster og kvantifiserbare kvalitetsgevinster:** I denne veilederen er det fokusert på gevinster som er enkle å kvantifisere. Det er i hovedsak effektiviseringsgevinster, samt kvalitative gevinster som enkelt kan regnes om til en kroneverdi.
- **Vanskelig kvantifiserbare kvalitetsgevinster og HMS/Samfunnsansvar:** Gevinster som vanskelig kan kvantifiseres, samt gevinster relatert til HMS og samfunnsansvar, skal også inkluderes i rapporteringen. Det vil legges opp til at slike gevinster registreres binært (registrering om det foreligger en gevinst eller ikke, uavhengig av størrelse).

Beregning og klassifisering av gevinster

Følgende formel for gevinst skal benyttes:

$$\text{Gevinst} = \text{referanseverdi} - \text{oppnådd verdi} + \text{kvantifiserbare kvalitetsgevinster}$$

- **Referanseverdi** er hva en vare, tjeneste eller oppgave allerede koster for virksomheten å anskaffe/utføre. I en avtalesammenheng er referanseverdi den prisen man betaler for varen eller tjenesten i dag. I forbindelse med beregning av gevinst multipliseres referanseverdien med det estimerte forbruket. Referanseverdien skal fastsettes ved prosjektets oppstart, og settes i henhold til prioritert rekkefølge angitt i avsnitt 2.2.1.
- **Oppnådd verdi** er hva en vare, tjeneste eller oppgave koster etter at et tiltak er gjennomført. I avtalesammenheng er oppnådd verdi det samme som avtalt pris, det vil si den nye prisen



som er gjeldende i den nye avtalen. Denne multipliseres med det estimerte volumet, tilsvarende som i referanseverdien ved beregning av gevinst.

- **Kvantifiserbare kvalitets- og prosessgevinster** er gevinster som lar seg estimere i målbare størrelser og dermed kan innarbeides i budsjettplanlegging.

Valg av referanseverdi

Referanseverdi er verdien som den oppnådde verdien sammenlignes med for å beregne gevinst. Valg av referanseverdi vil kunne variere for den enkelte anskaffelse. Hovedregelen er den referanseverdien som best reflekterer hva helseforetakene ville betalt om prosjektet/anskaffelsen ikke hadde blitt gjennomført, skal benyttes.

Objektivitet i referanseverdien er viktig. Det er derfor utarbeidet en prioritering for når ulike typer av referanseverdier skal legges til grunn:

1.	Eksisterende avtaler med virkelige priser og kjent volum
2.	Et realistisk budsjett
3.	Kjente markedspriser (f.eks. basert på markedsundersøkelser eller «gjengs pris»)
4.	Gjennomsnitt av innkomne tilbud (evt. andre alternativkostnader)
5.	Egne estimater
6	Leverandørenes listepriiser

Det kan i enkelte tilfeller være umulig å finne en god referanseverdi. I slike tilfeller skal det ikke beregnes gevinst knyttet til anskaffelsen. Det skal i så tilfelle dokumenteres at man har vurdert det som umulig å finne en referanseverdi.

Klassifisering av effektivitetsgevinster

Den enkelte prosjektleder med ansvar for gevinstberegning må være bevisst på at valg av referanseverdi da valget vil påvirke budsjetteffekten av rapportert gevinst. For å ta hensyn til dette skiller denne veilederen mellom to former for effektivitetsgevinster: kostnadsreduksjon og kostnadsunngåelser.

Definisjon av kostnadsreduksjon

Kostnadsreduksjoner er tiltak som resulterer i en direkte forbedring av kostnadssituasjonen sammenlignet med historisk kostnadssituasjon. En kostnadsreduksjon kan derfor være grunnlag for å redusere budsjetter dersom reduksjonen skjer på driftsbudsjettet, eller for å gjennomføre flere investeringer dersom reduksjonen skjer på investeringsbudsjettet.

Ved måling av kostnadsreduksjoner som følge av volumreduksjoner er det viktig å være spesielt varsom. I slike tilfeller skal volumreduksjon være direkte knyttet til gjennomført tiltak, og kvalitet/tilgang til tjenesten/leveransen skal ikke være forringet.

Følgende overordnede formel benyttes for å beregne kostnadsreduksjoner:



$$\text{Kostnadsreduksjon}^{\text{Verdi}} = (\text{kjent referanseverdi} - \text{avtalt verdi}) * \text{kvantum kjøpt}$$

A**Eller**

For å beregne en kostnadsreduksjon kan man velge referanseverdi blant de to alternativene:

1. Eksisterende avtaler med virkelige priser og kjent volum
2. Et realistisk budsjett

Definisjon av kostnadsunnngåelse

Kostnadsunnngåelser er tiltak som hindrer eller reduserer en økning i kostnadene eller som fører til reduksjon av fremtidig forbruk, men som ikke har noen sammenlignbar historisk referanseperiode. En kostnadsunnngåelse hindrer gjerne at fremtidige budsjetter må økes. Typiske tilfeller der dette er relevant er situasjoner der anskaffelsesfunksjonen forhandler bort en prisøkning, eller forhandler innenfor områder som ikke har sammenlignbar referanseperiode, eksempelvis investeringer i utstyr som ikke er blitt kjøpt tidligere. En kostnadsunnngåelse vil ikke gi grunnlag for å redusere budsjetter eller gjennomføre flere investeringer.

Ved måling av kostnadsunnngåelser som følge av volumreduksjoner er det viktig å være spesielt varsom. I de tilfellene skal volumreduksjon være direkte knyttet til gjennomført tiltak, og kvalitet/tilgang til tjenesten/leveransen skal ikke være forringet.

Følgende overordnede formel brukes for å kalkulere kostnadsunnngåelser:

$$\text{Kostnadsunnngåelse}^{\text{Pris}} = (\text{estimert referansepris} - \text{avtalt pris}) * \text{kvantum kjøpt}$$

B**Eller**

For å beregne en kostnadsunnngåelse kan man velge referanseverdi blant de fire alternativene:

3. Kjente markedspriser (f.eks. basert på markedsundersøkelser eller «gjengs pris»)
4. Gjennomsnitt av innkomne tilbud (evt. andre alternativkostnader)
5. Egne estimater
6. Leverandørenes listepreiser

Spesielt om måling av kvantifiserbare kvalitetsgevinster

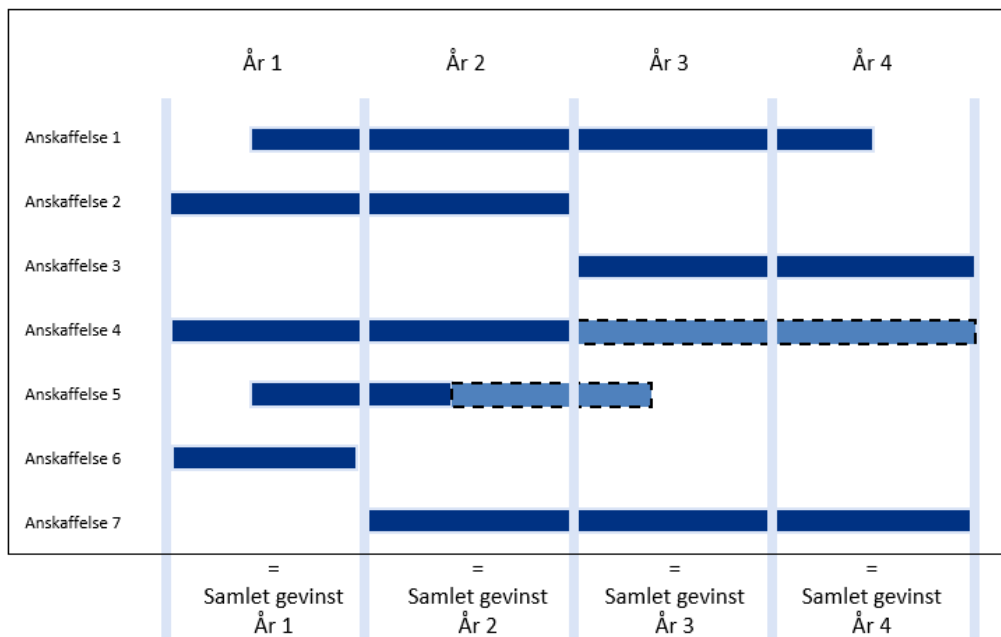
Denne veilederen legger ikke direkte føringer for hvordan kvalitetsgevinster, som definert i tabell 1, skal beregnes. Felles logikk bør legges til grunn der beregningen baseres på kjent pris/volum før og etter gevinstens forekomst. Ved beregning av kvantifiserbare kvalitetsgevinster vil kravet til forankring med interessenter og dokumentasjon være strengere.



Prinsipper for gevinstberegning

Periodisering av gevinster

En gevinst som oppnås gjennom et prosjekt/en anskaffelse vil ha effekt gjennom hele avtalens levetid. Størrelsen på den totale gevinsten som rapporteres vil variere basert på hvilke regelsett som legges til grunn for periodisering av gevinsten og hvilket tidspunkt gevinsten beregnes fra.



Figur 1: Illustrasjon av hvordan gevinstene fordeler seg over avtaleperioden, med kontraktens virkningsdato som startpunkt for gevinstuttak. Stiplet linje illustrerer opsjoner.

Oppstart gevinstperiode

- **Oppstart av gevinstperiode for prosjekter/anskaffelser:** Gevinsten starter å løpe fra kontrakten er tilgjengelig for bruk i det enkelte helseforetak. Det innebærer at det er virkningsdato for kontrakt som vil ligge til grunn for når gevinstuttaket starter.
- **Oppstart gevinstperiode for opsjoner:** For avtaler som inneholder opsjoner skal rapportering på gevinstene tilhørende opsjon legges inn i rapporteringen dersom opsjonen med sannsynlighetsovervekt vil bli utløst i avtaleperioden. Dersom opsjonen likevel ikke blir utløst, må prosjektleder oppdatere gevinstberegningen.
- **Spesielt om rammeavtaler og dynamisk innkjøpsordninger:** For rammeavtaler der en stor andel av de kommersielle betingelsene vil bli fastsatt i minikonkurranser (eksempelvis rammeavtaler uten fastsatte priser), skal gevinstperioden starte i forbindelse virkningsdato for det enkelte avrop. Det samme gjelder for konkurranser som gjennomføres under dynamiske innkjøpsordninger. Dette innebærer at det da ikke vil gjennomføres en gevinstberegning for når disse rammeavtalene og dynamiske innkjøpsordningene inngås.

Rapporteringsperspektiv

- **Rapportering av gevinst fra et økonomiperspektiv:** Denne rapporteringen knytter seg til budsjettprosessen. Det skal rapporteres 12 måneders effekt av alle nye tiltak. Allerede



rapporterte tiltak holdes utenfor rapporteringen, da effekten av disse er tatt ut ved forrige rapportering.

- **Rapportering fra et innkjøpsperspektiv:** Denne rapporteringen knytter seg til verdibidraget fra Sykehusinnkjøp til helseforetakene pr år. Dette vil inkludere nye og gamle avtaler som har effekt inneværende år. I figur 1 synliggjøres det som summen av den enkelte kolonne.

Bruk av prisjustering og diskontering

Bruk av prisjustering og diskontering vil ha påvirkning på gevinststørrelsene som blir rapportert. Nedenfor er det listet opp et regelsett for hvordan dette skal benyttes i rapporteringen.

- **Prisjustering (prisindeks):** Prisjustering kan benyttes for å sikre at en referanseverdi er sammenliknbar med avtalt verdi. Eksempelvis dersom et produkt som skal anskaffes på nytt har en pris som er fem år gammel, skal denne prisen prisjusteres til å bli sammenliknbar med dagens prisnivå. For prisjustering skal den mest relevante konsumprisindeksen fra SSB benyttes. Dersom ingen relevant indeks finnes, skal totalindeksen¹ benyttes.
- **Prisjustering (valuta):** Varer/tjenester som kjøpes fra utland har en pris som er påvirket av valutasvingninger. På samme måte som for prisjustering i henhold til prisindeks, så kan referansepris justeres i henhold til relevant valutaindeks². For å justere i henhold til valuta skal månedsindekser benyttes.
- **Diskontering:** Diskontering benyttes for å tilbakeskrive fremtidige verdier til dagens verdi. I denne veilederen er det lagt opp til rapportering av gevinster inneværende år. Det er da ikke behov for å diskontere gevinster i fremtiden.

Dersom det for enkeltprosjekter er ønskelig å synliggjøre en totalgevinst over hele avtaleperioden (eksempelvis i forbindelse med presentasjon til styringsgruppe, mediasaker, eller lignende), skal fremtidige verdier diskonteres med NOWA Årsgjennomsnitt³

Skille mellom engangseffekter og varige effekter

Å vurdere hvorvidt en gevinst har en engangseffekt eller en varig effekt er et viktig aspekt å ta høyde for i rapporteringen.

- **En engangseffekt** oppstår når et tiltak resulterer i en gevinst som ikke er varig. Effekten realiseres inneværende år og har ingen effekt på fremtidige investeringer eller budsjetter. En engangseffekt følger typisk med en investering, eller det kan være krediteringer eller tilbakebetalinger fra leverandører. Slike gevinster vil kun komme helseforetaket til gode én gang og vil ikke ha noe påvirkning på fremtidig kostnadsnivå.

For investeringer med uttak over flere år (eksempelvis kjøp av flere maskiner med leveransdatoer som strekker seg over flere år), så skal det registreres en engangseffekt hvert av de gjeldende årene.

¹ <https://www.ssb.no/kpi>

² <https://www.norges-bank.no/tema/Statistikk/Valutakurser/?tab=currency&id=USD>

³ <https://www.norges-bank.no/tema/Statistikk/Rentestatistikk/Nowa-Arsgjennomsnitt/>



- **En varig effekt** oppstår når gevinster av et tiltak kan realiseres gjennom hele avtalens løpetid. Et eksempel på en varig effekt er en fremforhandlet avtale der prisene er lavere enn de var på tidligere kontrakt. Disse prisene gjelder for hele avtaleperioden og er derfor å anse som varige.

Det er ofte usikkerhet knyttet til hvordan forbruket fordeler seg gjennom avtalens løpetid, og gevinstene skal derfor som hovedregel fordeles lineært gjennom avtalens løpetid. Kun unntaksvis kan det tas hensyn til årlige variasjoner i forbruk når gevinstene fordeles.

- **Kjøp med både engangseffekt og varig effekt** kan forekomme. Dersom et kjøp består av begge elementer bør de behandles separat. Engangseffekten isoleres til å kun gjelde for år 1, og den varige effekten spres lineært over avtaleperioden.

Fordeling av gevinst på helseforetak

Rapportering på helseforetaksnivå er viktig for både innkjøps- og økonomifunksjonen. For økonomifunksjonen er det rapporteringen på helseforetaksnivå viktig for å sikre at gevinstene som gir grunnlag for budsjettendringer blir så presise som mulig. For innkjøpsfunksjonen er rapporteringen viktig for å kunne ha en god dialog med kundene, samt å vise så presist som mulig hva de bidrar med til hvert enkelt helseforetak.

Prosjektleder kan velge mellom tre ulike modeller for fordeling av gevinster mellom helseforetak, og skal velge den som er mest hensiktsmessig, basert på prioriteringen i tabellen nedenfor.

Manuelt	Basert på historisk forbruksdata	Magnussen modellen
Prioritet 1 Dersom det er en kjent fordeling av gevinst mellom Helseforetakene kan gevinsten fordeles manuelt.	Prioritet 2 Dersom man har god historisk forbruksdata som kan ligge til grunn for fordeling av gevinst, velges en sjablongfordeling.	Prioritet 3 Bruk av Magnussen modellen og fordelingen den legger opp til for å splitte gevinst mellom HF brukes dersom det ikke er mulig å bruke de andre alternativene.

Dokumentasjonskrav

Tilknyttet denne veilederen blir det utarbeidet en mal for registrering av gevinst per prosjekt/anskaffelse (gevinstregistreringsskjema). Det er denne malen som skal benyttes for alle prosjekter og som vil være kilden til gevinstrapporteringen i Sykehusinnkjøp. Denne malen vil ikke ta høyde for å dokumentere beregningsmetoden for gevinsten, eller hvorfor gevinsten vil oppstå. Dette er likevel viktig informasjon som må være på plass for å sikre etterrettelighet i rapporteringen, og det er prosjektleder sitt ansvar at dette er på plass for hver gevinst som er rapportert.

- **Gevinstkalkylen** er selve beregningen som ligger til grunn for hvordan gevinsten er beregnet og hvordan den er fordelt ut i tid. Det er ikke utarbeidet en spesifikk mal for dette, da den må tilpasses til den enkelte situasjon. Gevinstkalkylen dokumenteres sammen med annen prosjektdokumentasjon.
- **Dokumentasjon for gevinst** vil i mange tilfeller være anskaffelsesdokumentasjonen. For gevinstområder som ikke direkte dokumenteres av anskaffelsesdokumentasjon (eksempelvis



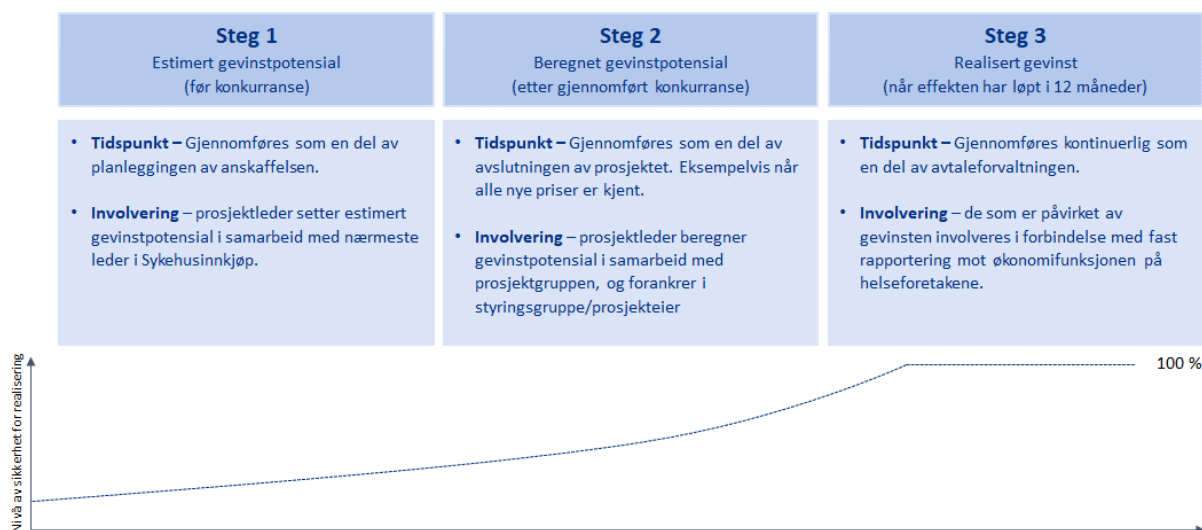
tidseffektivisering, forbruksreduksjon, standardisering av sortiment, etc.) må spesifikk dokumentasjon lagres sammen med annen prosjektdokumentasjon.

Prosess for måling av gevinster

Når skal gevinstene måles (tre-steps-modellen)

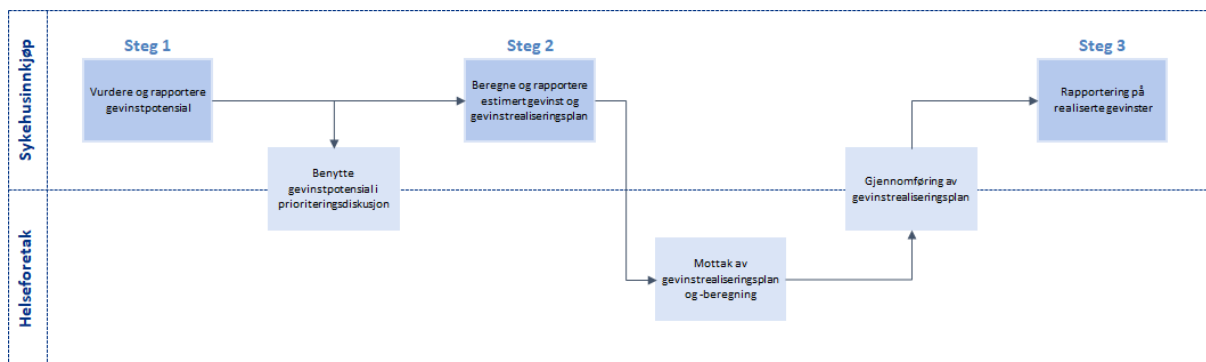
I forbindelse med måling av gevinster legges det opp til en ambisjon om tre målepunkter. Ved implementering av felles gevinstmodell er det kun to av målingene som er gjennomførbare i fullskala for hele Sykehusinnkjøp, ettersom beregning av realisert gevinst krever forbruksdata fra helseforetakene.

Figuren nedenfor beskriver tre-steps-modellen.



Prosess for måling av gevinster

Prosess for måling av gevinster er en integrert del av anskaffelsesprosessen i Sykehusinnkjøp, den detaljerte oversikten er dokumentert i styringssystemet til Sykehusinnkjøp. Nedenfor er det tegnet en prinsipiell skisse over ansvarsfordelingen mellom Sykehusinnkjøp og helseforetakene i forbindelse med vurdering, estimering og realisering av gevinster.





Steg 1 – Estimert gevinstpotensial (før gjennomført konkurranse)

Ved prosjektoppstart skal det for anskaffelser med en samlet verdi over terskelverdi del 3 brukes en enkel modell for estimering av økonomiske gevinster. Aktiviteten skal helst gjennomføres på plantidspunktet, og senest innen avtalt tidspunkt for oppstartsmøtet. Kategorileder angir den potensielle gevinsten som et prosenttall i et av intervallene i tabellen nedenfor.

Høy (>8%)	Potensialet for gevinst er vurdert som høyt. F.eks. nye områder som ikke tidligere har vært konkurranseutsatt, eller for områder som samkjøres mellom HF/regioner
Middels (3-8%)	Potensialet er vurdert som middels. F.eks. et område som har vært lite standardisert i tidligere anskaffelser.
Lav (<3%)	Potensialet er vurdert til å være begrenset. F.eks. områder der man vurderer at gevinstene allerede er hentet ut tidligere.
Ukjent	Brukes på prosjekter der man ikke har tilstrekkelig informasjon til å foreta en vurdering av gevinstpotensialet på nåværende tidspunkt
Negativ	Brukes på prosjekter der maksimalnivå for prisforhandlinger er nådd, og det er forventet at prisene i markedet har økt.

Valg av intervall vil være en skjønnsmessig vurdering som blant annet kan basere seg på:

- **Kjennskap til tidligere anskaffelser**
 - Har det blitt utført anskaffelser på området lokalt eller i regionen tidligere?
 - Områder som tidligere ikke har vært konkurranseutsatt kan tilsi at potensialet er høyt (og omvendt)
- **Kjennskap til markedssituasjonen**
 - Inntreden av nye leverandører (økt konkurranse) eller andre endringer i markedet
 - Endrede rammevilkår (regulatoriske og kravmessige)
- **Øvrige muligheter for gevinst**
 - Muligheter for koordinering av anskaffelser på tvers av region
 - Muligheter for konsolidering som gir økt volum og kan tilsi et økt gevinstpotensial
 - Eventuelt annen kategorispesifikk innsikt

Hensikten med estimering av gevinstpotensial er å benytte informasjonen i prioritering mellom prosjekter og anskaffelser i samarbeid med helseforetakene.

Steg 2 – Beregnet gevinstpotensial (etter gjennomført konkurranse)

I forbindelse med tildeling av avtaler skal det beregnet gevinstpotensial dokumenteres i henhold til prinsipper satt i kapittel 2 og 3 i denne veilederen. Dette steget skal gjennomføres for alle anskaffelser. Det skal også utarbeides gevinstrealiseringsplaner som bidrar til å øke sannsynligheten for at beregnet gevinstpotensial realiseres.

Gevinstberegning og gevinstrealiseringsplan skal forankres i prosjektet og hos eventuell styringsgruppe/prosjekteier.



Steg 3 – Realisert gevinst (når effekten har løpt 12 måneder)

Oppfølging av realisert gevinst er sentralt for å sikre troverdigheten i gevinstrapporteringen. Det er i denne versjonen av gevinstveilederen ikke lagt opp til storskala oppfølging av realisert gevinst på alle tiltak. Dette i påvente av at transaksjonsdata blir tilgjengelig i større utstrekning for Sykehusinnkjøp.

I mellomtiden er det lagt opp til en stikkprøvebasert metode for å verifisere gevinster:

- **Minimum én anskaffelse per avdeling (med kategoriansvar), per divisjon, velges ut for revisjon:** Under revisjonen følges realisert gevinst opp og sammenliknes med den estimerte gevinsten. Dette revisjonsarbeidet gjøres fortrinnsvis i samarbeid med økonomiavdelingene på RHF/HF.
- **Eksisterende rapporteringsregimer:** For de områdene som i dag rapporterer på realiserte gevinster vil fortsette i allerede etablerte kanaler, men gevinsten skal beregnes i henhold til de prinsipper som er definert i denne veilederen