

Notat

Til: De regionale helseforetakene

Fra: Sykehusinnkjøp HF

Dato: 21.03.2022

Kriterier for samordning av anskaffelser

1. Innledning

I dette notatet legges det frem forslag til kriterier og modell for vurdering av samordning av anskaffelser. Styret i Sykehusinnkjøp HF ba i styresak 67/2020 om at første utkast til kriterier og modell for samordning av anskaffelser ble videreutvikle i samarbeid med RHF-ene. I tråd med dette, har en intern arbeidsgruppe i Sykehusinnkjøp HF høsten 2021 jobbet med å videreutvikle kriteriene for samordning og utdypet/supplert modellen fra 2020. Notatet tar for seg kriteriene, bruk av modellen og forsøker å hensynta innspill som RHF-ene gav høsten 2020.

2. Bakgrunn

I Oppdragsdokumentet for 2020 ble 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 styresak 67/2020 orienterte administrerende direktør om arbeidet med å utarbeide forslag til kriterier for samordning av anskaffelser og det ble lagt frem en modell som i stor grad bygget på et arbeid som ble gjort av RHF-ene i 2012, hvor de regionale helseforetakene etablerte et felles prosjekt hvor målet var å utvikle et sett av kriterier for samordning.

Etter nye, og foreløpige innspill (2020) fra de regionale helseforetakene anbefalte Sykehusinnkjøp HF at modellen utvikles videre. Styret i Sykehusinnkjøp HF tok saken til orientering og ba administrerende direktør om å utvikle modellen videre i dialog med de regionale helseforetak.

Tilbakemeldingene fra styret (67/2020) til 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

Sykehusinnkjøp HF – www.sykehusinnkjop.no

Postboks 40
9811 Vadsø

Besøksadresse:
Hermetikken
Tollbugata 7
9800 Vadsø

Telefon: 78 95 07 00
e-post: post@sykehusinnkjop.no

Org nr: MVA 916 879 067 NO



- 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

Sykehusinnkjøp HF har organisert arbeidet med oppfølging av kriterier for samordning ved å etablere en intern arbeidsgruppe bestående av Julie Rinde, avdelingsleder divisjon vest, Runar H. A. Rushfeldt, avdelingsleder divisjon nord og ledet av Lars-Johan Frøyland, direktør forretningsutvikling.

I møtet mellom de regionale helseforetakene og Sykehusinnkjøp HF den 5. november 2021, ble det gitt en status i arbeidet med kriteriesettet. Det ble her avtalt et nytt møte med gjennomgang av kriteriesettet og modellen den 19. januar 2022.

3. Problemstillinger

Den interne arbeidsgruppen har tatt tak i forslaget fra 2020 og bearbeidet forslaget til kriterier og forslag til modell. Man har jobbet videre med innspillene fra RHF-ene ved å forsøke å svare ut eller hensynta innspillene og i større grad *klargjøre og videreutvikle modellen*.

Det er i arbeidet lagt til grunn at det overordnede målet er å utvikle et verktøy ("modellen") der en vurderer en kategori/innkjøpsgruppe/en anbudspakke/anskaffelse opp mot gitte kriterier ("kriterier for samordning"). Videre er det lagt til grunn at bruk av modellen skal kunne gi *input* til en anbefaling av egnethet for hvilket nivå gjennomføring av en konkret anskaffelse bør ligge på (lokal, regionalt eller nasjonalt), samt hvilke tildelingsmekanismer som bør vurderes i det enkelte tilfelle.

Modellen vil være et viktig verktøy i Sykehusinnkjøp HF sin kjerneprosess "*Etabler grunnlag for årlig kategoribasert anskaffelsesplan*" og nærmere bestemt aktiviteten "*Samordne innmeldte behov*" der Sykehusinnkjøp sammen med HF/RHF skal vurdere om flere innmeldte behov er egnet for samordning i felles anskaffelser regionalt, interregionalt eller nasjonalt. På sikt er håpet at modellen kan benyttes til å vurdere muligheter for samordning innen de ulike innkjøpskategoriene.

Modellen vil kun gi innspill på egnet nivå for gjennomføring av anskaffelsen. Mer om modellens oppbygging, kriteriene som er foreslått og bruk i avsnitt under.

3.2.1 Kriterier for samordning og modellens oppbygging

I saksforelegget til styresak 67/2020 konkluderte administrerende direktør i Sykehusinnkjøp HF at arbeidet som de regionale helseforetakene gjorde i 2012, fremdeles var det mest relevante grunnlaget å ta utgangspunkt i. Med dette som utgangspunkt ble det i sak 67/2020 lagt frem forslag til kriterier for samordning og modell.

Forslag fra sak 67/2020

Forslaget fra 2020 bygger på et arbeid RHF-ene gjorde i fellesskap tilbake i 2012 hvor konklusjonen var at vurdering av samordning skal skje etter følgende to hoved-dimensjoner:



- Strategisk betydning
- Potensiale

Disse kriteriene var beskrevet ved å angi at:

“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).”

Det var i tillegg angitt følgende underkriterier under disse. På strategisk var det angitt følgende underkriterier:

- Viktighet av nærhet til “drift”
- Høy kritikalitet for drift (beredskap, leveransesvikt mv.)
- Risikohåndtering og styring
- Risiko for monopoldannelse

På potensiale var det angitt følgende underkriterier:

1. Stordriftsfordeler/volum
2. Grad av standardisering
3. Juridisk risiko
4. Velfungerende marked
5. Positivt Business case

Revidert/videreutviklet forslag

Med utgangspunkt i tilbakemelding fra RHF-ene i februar 2022, er det i dette notatet forsøkt å beskrive og presisere de to hoveddimensjonene i modellen. Dimensjonen «strategisk betydning» er endret til «kompleksitet», og andre innspill er justert og innarbeidet i nedenfor.

Forslag til presisering av «kompleksitet»:

Med “Kompleksitet” har vi forsøkt å fange opp forhold som sier noe om varens/tjenestens kompleksitet. Oppsummert er dette forhold som påvirkning på kjernevirksomhet/pasientbehandling – interne forhold, samt forhold som er viktig for innvirkning på markedet - eksterne forhold.

Under kriteriet **kompleksitet** er følgende underkriterier foreslått:

- Påvirkning på kjernevirksomhet/pasientbehandling
- Interne interessenter (brukere av produkter)
- Kompleks logistikk / bruk av avtale
- Grad av integrasjon mot eksisterende infrastruktur
- Markedssituasjon



Forslag til presisering av «potensiale»:

Det andre hovedkriteriet – «*potensiale*» - angir hvilket potensiale samordning av anskaffelse av en vare eller tjeneste kan ha. Potensiale kan være både av økonomisk karakter, et ønske om standardisering og/eller et behov for sentral koordinering på en kategori/ innkjøpsgruppe/en anbudspakke/anskaffelse.

Under kriteriet potensiale er følgende underkriterier foreslått:

- Skalaeffekter mot leverandørmarked (utnytte markedsrett)
- Grad av standardisering mot marked
- Grad av standardisering av behov
- Gevinstpotensialet
- Prosess-synergier
- Beredskap

Modellen er bygget opp med et premiss og en forutsetning om at:

- varer eller tjenester (kategorier, innkjøpsgrupper, anbudspakker) med svært høy grad av kompleksitet og lavt potensiale bør gjennomføres lokalt og nært kjernevirksomheten. (illustrert nede i figurens høyre hjørne)
- varer og tjenester med lav kompleksitet og stort potensiale bør de gjennomføres samordnet nasjonalt (en felles tildeling). (illustrert oppe i figurens venstre hjørne)
- varen eller tjenesten har høy kompleksitet og høyt potensiale tilsier dette at regional anskaffelse eller nasjonal anskaffelse med regional tildeling vurderes. (illustrert oppe i figurens høyre hjørne)
- varen eller tjenesten har lav grad av kompleksitet og lav grad av potensiale tilsier dette at lokal anskaffelse eller regional anskaffelse med lokal tildeling vurderes (illustrert nede i figurens venstre hjørne)

Se figur nedenfor som også inneholder eksempler vurdert ved bruk av modellen etter de angitte kriteriene:

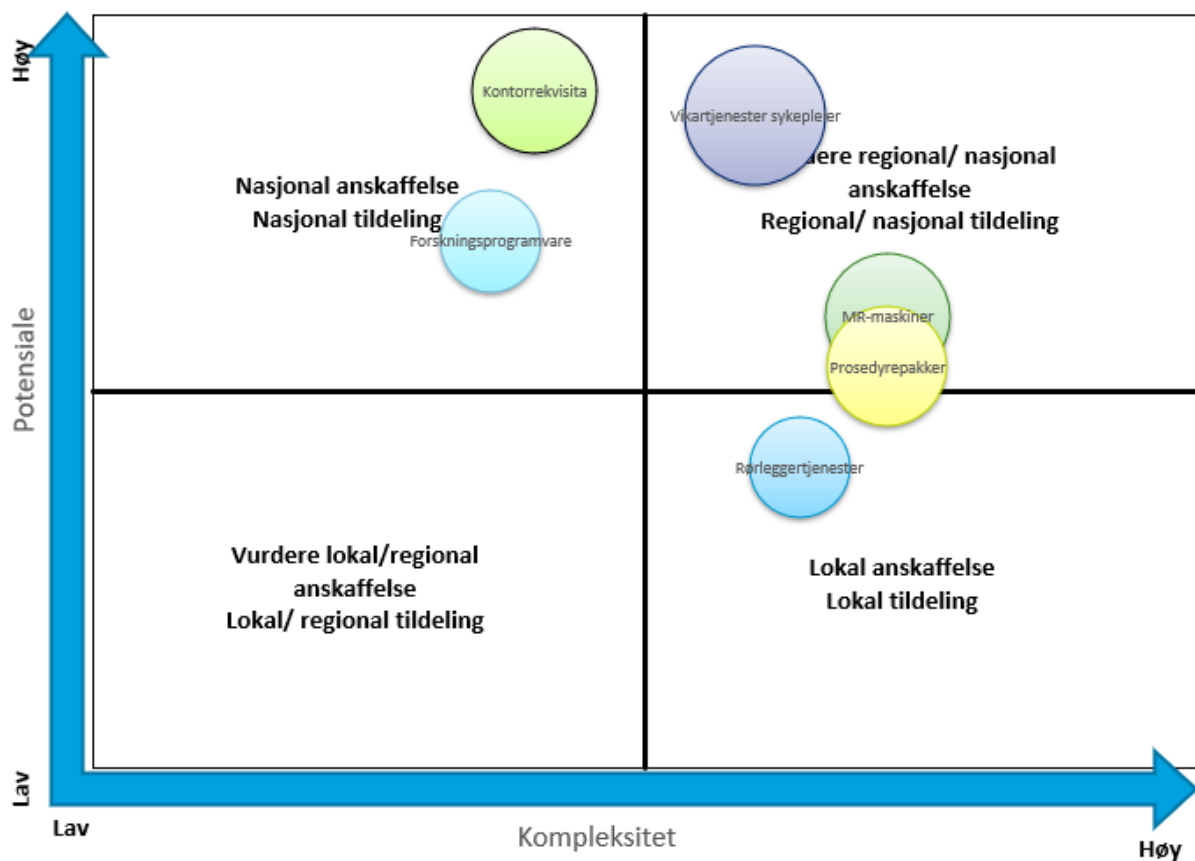


Diagram 1: Modell for samordning – innplassering av anbudspakker/anskaffelser. Anskaffelsene som er lagt inn har standard vektning / alle kriterier har like mye betydning.

3.2.2 Nærmere beskrivelse av underkriteriene i modellen

I tabell 1 nedenfor er underkriteriene for de to hoved-dimensjonene nærmere forklart. Etter innspill og vurderinger er noen nye kriterier er inntatt, mens andre kriterier er tatt ut, se nærmere punkt 3.2.3.

Potensiale	Skalaeffekter mot leverandørmarked (utnytte markedsmakt)
	Dersom behovet er å øke eller opprettholde forhandlingsmakten mot markedet og/eller vi ikke oppnår ønskede betingelser uten økt forhandlingsmakt, tilsier kriteriet at behovet har høyt potensiale for samordning.
	Dersom behovet ikke er å øke forhandlingsmakten mot markedet og/eller vi oppnår ønskede betingelser, tilsier kriteriet at behovet har lavt potensiale for samordning.
Potensiale	Grad av standardisering mot marked



	Dersom behovet er et ønske om å oppnå høy grad av standardisering av kravene som stilles til varene/tjenestene (eks. innenfor samfunnsansvar) eller disse i stor grad standardisert i dag tilsier kriteriet at behovet har høyt potensiale for samordning. Dersom behovet er at området har behov for lav grad av standardisering av kravene som stilles og varene/tjenestene er i stor grad ikke er standardisert i dag tilsier kriteriet at behovet har lavt potensiale for samordning.
Potensiale	Grad av standardisering av behov
	Dersom behovet er et ønske om å oppnå høy grad av standardisering og varene/tjenestene er i stor grad standardisert i dag tilsier kriteriet at behovet har høyt potensiale for samordning. Dersom behovet er at området har behov for lav grad av standardisering og varene/tjenestene er i stor grad ikke er standardisert i dag tilsier kriteriet at behovet har lavt potensiale for samordning.
Potensiale	Gevinstpotensiale
	Dersom samordning av anskaffelsen trolig vil føre til høy grad av økonomisk gevinst (kostnadsreduksjon/kostnadsunngåelse) tilsier kriteriet at behovet har høyt potensiale for samordning. Dersom samordning av anskaffelsen trolig vil føre til lav grad av økonomisk gevinst (kostnadsreduksjon/kostnadsunngåelse) tilsier kriteriet at behovet har lavt potensiale for samordning.
Potensiale	Prosesssynergier
	Dersom samordning av anskaffelsen vil føre til høy grad av prosesssynergier (lavere grad av intern ressursbruk i anskaffelsesprosess fagfolk og anskaffelsesorganisasjon) tilsier kriteriet at behovet har høyt potensiale for samordning. Dersom samordning av anskaffelsen vil føre til lav grad av prosesssynergier (høyere grad av intern ressursbruk i anskaffelsesprosess fagfolk og anskaffelsesorganisasjon) tilsier kriteriet at behovet har lavt potensiale for samordning.
Potensiale	Beredskap
	Dersom området krever særskilt koordinering tilknyttet beredskapssituasjoner (eks. pandemi, naturkatastrofer, terror eller andre kritiske beredskapshendelser.) tilsier kriteriet at behovet har høyt potensiale for samordning.



	Dersom området krever lite koordinering tilknyttet beredskapssituasjoner ((eks. pandemi, naturkatastrofer, terror eller andre kritiske beredskapshendelser.) tilsier kriteriet at behovet har lavt potensiale for samordning.
Kompleksitet	Påvirkning på kjernevirksomheten/pasientbehandlingen
	Dersom varen/tjenesten har stor grad av påvirkning på kjernevirksomheten/pasientbehandling ved leveransesvikt/produktavvik tilsier kriteriet høy kompleksitet og dermed lav grad av egnethet for samordning. Dersom varen/tjenesten har liten grad av påvirkning på kjernevirksomheten/pasientbehandling ved leveransesvikt/produktavvik tilsier kriteriet lav kompleksitet og dermed høy grad av egnethet for samordning.
Kompleksitet	Interne interessenter
	Dersom varen/tjenesten har et høyt antall brukere/bestiller/interessenter/avdelinger med ulike behov/ tilnærminger tilsier kriteriet høy kompleksitet og dermed lav grad av egnethet for samordning. Dersom varen/tjenesten har et lavt antall brukere/bestiller/interessenter/avdelinger med ulike behov/ og tilnærminger tilsier kriteriet lav kompleksitet og dermed høy grad av egnethet for samordning.
Kompleksitet	Kompleks logistikk og/eller kompleks bruk av avtale
	Dersom varen / tjenesten har en kompleks logistikk og/eller en svært kompleks bruk av avtale tilsier kriteriet høy kompleksitet og dermed lav grad av egnethet for samordning. Dersom varen / tjenesten har en enkel logistikk og/eller en enkel bruk av avtale tilsier kriteriet lav kompleksitet og dermed høy grad av egnethet for samordning.
Kompleksitet	Grad av integrasjon mot eksisterende infrastruktur



	Dersom varen/tjenesten krever høy grad av integrasjon mot eksisterende infrastruktur/eksisterende utstyrspark tilsier kriteriet høy kompleksitet og dermed lav grad av egnethet for samordning.
	Dersom varen/tjenesten krever lav grad av integrasjon mot eksisterende infrastruktur/eksisterende utstyrspark tilsier kriteriet lav kompleksitet og dermed høy grad av egnethet for samordning.
Kompleksitet	Markedssituasjon
	Dersom markedet er velfungerende og det fremdeles vil være god konkurranse ved samordning, tilsier kriteriet høy kompleksitet og dermed lav grad av egnethet for samordning.
	Dersom markedet ikke er velfungerende og det er risiko ved monopoldannelse ved samordning, tilsier kriteriet lav kompleksitet og dermed høy grad av egnethet for samordning.

Tabell 1: Definisjon av foreslåtte underkriterier.

3.2.3 Bruk av modellen

Modellen er foreløpig operasjonalisert i et regneark - *vedlegg 1 – modell for samordning v2.0*.

Modellen kan anvendes på flere nivåer. Kriteriene kan benyttes på overordnet nivå (kategori) eller innkjøpsgruppenivå, men en slik angivelse vil i mindre grad kunne gi presis anvendbar data med tanke på hvilket nivå en anbudspakke/anskaffelse i kategorien bør gjennomføres på.

Da modellen i utgangspunktet er generisk oppbygget til å passe alle kategorier og type innkjøp vil de ulike kriteriene kunne ha ulik viktighet og betydning i ulike kategorier/innkjøpsgrupper. Det er derfor lagt opp til at vektingen på underkriteriene kan endres avhengig av hva som er mest hensiktsmessig. Det anbefales at vektingen som et utgangspunkt gjøres på innkjøpsgruppenivå og at det er enighet om denne vektingen i Sykehusinnkjøp og med foretakene. Scoring bør så videre gjøres på konkrete anskaffelser/anbudspakker. Det er fordi de ulike anbudspakkene kan ha ulike kjennetegn og egenskaper.

Det scores i en skala fra 1-5 og totalscore vil avgjøre hvor egnet for samordning anbudspakkene/anskaffelsene antas å være.

Noen anbudspakker/anskaffelser vil det være vanskelig å plassere inn på den ene eller andre enden av skalaen på enkelte kriterier og disse kan da angis som nøytral. Nøytral kan også benyttes dersom man er usikker på utfall eller effekt.

Under kriterier grad av standardisering vurderes både hvor standardisert behovene/varen/tjenesten er i dag, men det legges også opp til at ønske om standardisering fra foretakene fremover vurderes. Her vil det være et aspekt at noen kan ønske standardisering, men andre ikke. Dette vil tilsi en vurdering som er nøytral eller lav grad av standardisering.

Dersom en anskaffelse allerede gjennomføres samordnet vil det under enkelte kriterier, eksempelvis skalaeffekter mot leverandørmarkedet, ikke være behov for å utnytte mer



markedsrett, snarere vil poenget være å opprettholde betingelsene man har oppnådd gjennom samordning (dersom kunnskap tilsier at disse er gode). I slike tilfeller bør scoring settes høy, altså mot høyt potensiale for samordning.

De to kategoriene *Medisinske forbruksvarer* (MFV) og *HR* er valgt ut som pilotkategorier i *kategoriprogrammet*. Derfor er to ulike anbudspakker fra disse kategoriene kjørt gjennom modellen for å teste hvordan disse vil slå ut. Også andre anbudspakker er testet for å se om modellen synes å fungere etter hensikten. Innenfor MFV ble anskaffelse av *prosedyrepakker* scoret. Denne havnet, uten å endre vektning, nært midten av diagrammet, men mot lokal anskaffelse og med middels gevinstpotensial, noe som synes å treffe ganske bra med realitetene.

Videre ble anskaffelse av vikartjenester sykepleier testet og denne havnet, uten endring av vektning, på å vurdere nasjonal anskaffelse med regional tildeling eller vurdere regional anskaffelse, noe som også vurderes å treffe bra med realitetene. Dette synes å være en indikasjon på at modellen fungerer. Modellen bør likevel testes i praksis og evalueres etter bruk for ytterligere forbedringer. Forøvrig viser vi til *vedlegg 1 – modell samordning v2.0* for modellen og eksempler på bruk av modellen.

3.2.4 Kriterier og momenter som er tatt ut eller omformulert

Kriteriene fra 2012 modellen er i dette utkastet bearbeidet. Ved at man har søkt å gi kriteriene et nærmere innhold, ble det avdekket at noen kriterier vurderes lite egnet for å si noe om egnethet for samordning, men vil være viktig for vurdering av hvilken tildelingsmodell eller kontrakts- og avtalestrategi som bør velges i anskaffelsen uavhengig av nivå. I tillegg ble det avdekket at noen kriterier burde splittes for å konkretiseres som følge av blant annet innspill fra styret i Sykehusinnkjøp HF. For å synliggjøre vurderingen som er gjort i den reviderte modellen beskrives disse nedenfor.

- **Høy kritikalitet for drift (beredskap, leveransesvikt mv.)**

Dette kriteriet er endret til «beredskap», og lagt under hoveddimensjonen «Potensiale». Dette følger av tilbakemeldinger om at kriteriet skulle knytte seg til Covid-19 erfaringene. Beredskapssituasjoner krever særskilt koordinering og samarbeid tilknyttet den aktuelle situasjonen.

Øvrige beredskapshensyn som eks. å ha flere leverandører, flere parallelle avtaleprodukter, beredskapslagre m.m kan ivaretas i kontrakts- og avtalestrategi samt strategi for tildeling innenfor den aktuelle kategori/innkjøpsgruppe/anbudspakke/anskaffelse. Dette krever imidlertid sentral koordinering for å sikre at man eksempelvis ikke ender opp med samme leverandør som følge av lokale, ukoordinerte prosesser.

- **Risikohåndtering og styring**

Dette er tatt ut som et kriterium. Det er lagt til grunn at arbeidsprosessene “gjennomfør anskaffelsesprosjekt” og “følg opp avtale” som er utarbeidet mellom Sykehusinnkjøp HF og helseforetakene skal sikre håndtering av risiko og styring i anskaffelsen eller avtaleforvaltningen. Arbeidsprosessene sikrer at RHF/HF kan utpeke styringsgrupper og/eller prosjektgrupper som sikrer rett styring og involvering, samt rett kompetanse, noe som er nødvendig uavhengig av nivå for anskaffelsen (jf. for eksempel sak om styringsmodell for anskaffelser).



- **Risiko for monopoldannelse**

Dette er inntatt som eget kriterium under kompleksitet som er omformulert til “markedssituasjon”. Se nærmere definisjon av kriteriet i tabell 1.

- **Stordriftsfordeler/volum**

Dette er tatt ut som et eget kriterium. Her er kriteriet knyttet til “Skalaeffekter mot leverandørmarked (utnytte markedsmakt)” og “gevinstpotensiale” kriteriet som helt/delvis dekker vurderingstemaet. Se nærmere definisjon av kriteriet i tabell 1.

- **Grad av standardisering**

Dette er et kriterium som nå er delt i to - både eksternt “standardisering mot marked” og internt “standardisering av behov”. Se nærmere definisjon av kriteriene i tabell 1.

- **Juridisk risiko**

Dette er tatt ut som et kriterium. Det er lagt til grunn at arbeidsprosessene “gjennomfør anskaffelsesprosjekt”, og “følg opp avtale” som er utarbeidet mellom Sykehusinnkjøp HF og helseforetakene, skal sikre håndtering av juridisk risiko i anskaffelsen eller avtaleforvaltningen. Dette kan sikres med at Sykehusinnkjøp HF eller RHF/HF sikrer rett involvering av eks. juridisk kompetanse, noe som er nødvendig uavhengig av nivå for anskaffelsen.

- **Velfungerende marked**

Dette er inntatt som ledd i kriteriet knyttet til “markedssituasjon”. Se nærmere definisjon av kriteriene i tabell 1.

- **Positivt Business case**

Dette er tatt bort og erstattet med “gevinstpotensiale” som er definert som potensialet for grad av økonomisk gevinst (kostnadsreduksjon/kostnadsunngåelse) ved samordning. Se nærmere definisjon av kriteriet i tabell 1.

- **Innovasjonstakt (hastighet for den teknologiske utviklingen)**

Det er valgt å ikke ta med et eget kriterium knyttet til innovasjonstakt (hastighet for den teknologiske utviklingen) som innspilt fra styret. Dette ut ifra en vurdering av at disse hensynene ikke primært er koblet mot anskaffelsesnivå, men heller kan ivaretas i kontrakts- og avtalestrategi, samt strategi for tildeling innenfor den aktuelle kategori/innkjøpsgruppe/anbudspakke/anskaffelse.

- **Kostnader ved samordning**

Det er valgt å ta inn et eget kriterium under potensiale som er definert som “prosesssynergier”. Dette er definert som grad av intern ressursbruk i anskaffelsen både av fagressurser i helseforetakene og hos Sykehusinnkjøp HF. Se nærmere definisjon av kriteriet i tabell 1.

3.3 Innspill fra RHF-ene i møtet 5. november 2021

I møtet med RHF-ene den 5. november ble det gitt en kort orientering om status i arbeidet Sykehusinnkjøp har gjort gjennom høsten 2021. Kriteriesettet og modellen ble ikke gjennomgått i detalj, men det ble satt søkelys på hvilke kriterier som var tatt ut/endret og hvilke som ble foreslått som nye. RHF-ene hadde ikke på forhånd fått noen tekstlig beskrivelse (saksforelegg) av det bearbejdede forslaget fra Sykehusinnkjøp.



Kommentarer fra møtet var at det nå i første versjon må være fokus på godt nok, og sette riktig ambisjonsnivå. Modellen vil alltid være gjenstand for kontinuerlig forbedring.

Etter Sykehusinnkjøp HF sin vurdering, er «potensial»-begrepet mer klargjort i denne versjonen enn i den forrige.

3.4 Skriftlig innspill fra RHF-ene pr 1. februar 2022

Det kom skriftlige innspill fra Helse Midt-Norge RHF, Helse Vest RHF og Helse Sør-Øst RHF. Overordnet er tilbakemeldingen nå at modellen er mer utviklet og forklart enn den var i 2020-versjonen, og at den nå bør være klar til bruk. I tilbakemeldingene understrekes det at kriteriesettet må være gjenstand for forbedring og justeringer ettersom man vinner erfaringer. Helse Sør Øst RHF understreker dette poenget slik:

«Når modellen tas i bruk forventes det at erfaringer Sykehusinnkjøp opparbeider seg internt og i møte med helseforetakene vil bidra til videreutvikling og forbedring av modellen».

Både Helse Vest RHF og Helse Midt-Norge RHF peker på at hoveddimensjonen «*Strategisk betyding*» med fordel kan byttes ut med «*Kompleksitet*». Dette innspillet er tatt til følge.

Helse Midt-Norge RHF peker videre på noen tekniske forhold som synes selvmotsigende i modellen. Disse er forsøkt ryddet opp i. Sammen RHF gir viktig innspill (spørsmål) på hvordan beslutningsveien for samordning av anskaffelser vil se ut.

Denne rapporten har ikke behandlet dette spørsmålet.

3.5 Økonomiske eller administrative konsekvenser

Kriteriesettet og modellen for bruk av kriteriene har i seg selv ingen økonomiske eller administrative konsekvenser for foretaket. Utgangspunktet må være at kriteriesettet bidrar til at anskaffelser samordnes og gjennomføres på riktigst mulig nivå (lokalt, regionalt, nasjonalt), og dermed bidrar til at Sykehusinnkjøp HF jobber mest mulig kostnadseffektivt.

4. Oppsummering/tilråding

Sykehusinnkjøp HF legger med dette frem forslag til kriteriesett for samordning, slik det er gjort rede for i herværende notat. Modellen bygger i stor grad på det som ble presentert i 2020, men er forsøkt forbedret, utdypet og forklart. Modellen er testet mot konkrete anskaffelser/anbudspakker og synes å fungere greit. Sykehusinnkjøp HF anbefaler at nærmere vektning av underkriterier gjøres i hovedområder og deretter inngår som en del av kategoriplanarbeidet.

ooo OOO ooo