

Sak 26/2022

Saksfremlegg til styret i Sykehusinnkjøp HF

Kriterier for samordning av anskaffelser

Møtedato:	28. mars 2022	
Tidligere behandlet i styret/saksnr.	Ja	67/2020
Type sak (orienteringssak, diskusjonssak, beslutningssak, temasak)	Beslutningssak	

Styret i Sykehusinnkjøp HF inviteres til å treffe følgende vedtak:

1. Styret anbefaler at det foreslåtte kriteriesettet for samordning av anskaffelser blir godkjent, og ber administrerende direktør sende forslaget over til de regionale helseforetakene for slik godkjennelse.

Vadsø, 21. mars 2022

Bente Hayes
administrerende direktør



1. Hva saken gjelder

I denne saken legger administrerende direktør fram forslag til kriteriesett for samordning av anskaffelser.

Saken har sin bakgrunn i oppdrag fra eierne gitt første gang i 2020, og også nevnt i oppdragsdokumentene for henholdsvis 2021 og 2022. Det foreslås at vurderingen av samordning av anskaffelser gjøres langs to hoveddimensjoner, nemlig **potensiale** og **kompleksitet**. I saken, og vedlagte notat, forklares nærmere hva som i denne sammenheng menes med potensiale og kompleksitet, og det foreslås et sett med kriterier til hver av hoveddimensjonene.

Det understrekes i saken at modellen alene aldri vil gi et endelig svar på om anskaffelser skal samordnes. Modellen kan være til hjelp for å antyde en konklusjon, men må alltid suppleres med konkrete og helhetlige vurderinger knyttet til forhold som modellen ikke fanger opp.

Saken må leses i sammenheng med vedlagte notat.

2. Hovedpunkter og handlingsalternativer

Oppdrag

Sykehusinnkjøp HF ble i oppdragsdokument 2020 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 (november-møtet) ble status i arbeidet med en første versjon av kriteriesett lagt fram for styret til orientering. Styret fattet 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.»

I oppdragsdokument 2021 ble oppdraget rundt kriteriesettet formulert slik:

«Sykehusinnkjøp HF skal arbeide med å gjennomføre anskaffelser på et hensiktsmessig nivå. Sykehusinnkjøp skal i samarbeid med regionale helseforetak og helseforetak utvikle kriterier for når man skal velge nasjonale, regionale eller lokale anskaffelser. Forslag til kriterier skal forelegges eierne til beslutning.»

Også i oppdragsdokument 2022 er kriteriesettet omtalt:

«Sykehusinnkjøp skal i samarbeid med regionale helseforetak og helseforetak utvikle kriterier for når nasjonale, regionale eller lokale anskaffelser skal benyttes. Forslag til kriterier skal forelegges eierne til beslutning.»

Prosess

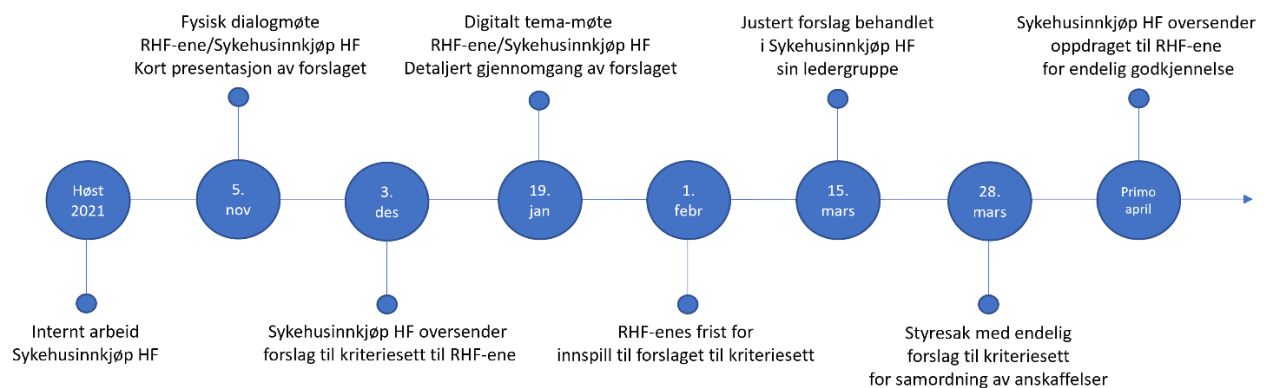
Pandemien førte til kapasitetsutfordringer for Sykehusinnkjøp HF, og er den viktigste grunnen til at man ikke klarte å videreføre arbeidet vinter/vår 2021.

Høsten 2021 ble det imidlertid satt ned en ny intern arbeidsgruppe for å forbedre det foreslåtte kriteriesettet for samordning.



Kriteriesettet og tilhørende modell er utviklet og forbedret gjennom møter og dialog med RHF-ene. RHF-ene har også gitt skriftlige tilbakemeldinger til forslaget. Kriteriesettet er justert etter disse innspillene.

Figuren nedenfor viser de viktigste prosessuelle milepælene fra 5. november 2021 og frem mot styremøtet 28. mars 2022. I tillegg til de to dialogmøtene Sykehusinnkjøp HF hadde med RHF-ene henholdsvis 5. november og 19. januar, var det et kort møte med RHF-ene også 23. mars for gjennomgang av modellen og styresaken.



3. desember ble forslaget sendt på skriftlig innspillsrunde til RHF-ene, med svarfrist 1. februar 2022.

I neste avsnitt vil det bli gitt en kort beskrivelse av kriteriesettet. Videre vil RHF-enes innspill bli omtalt. For full gjennomgang av forslaget til kriteriesett vises til vedlagte notat.

Forslag til kriteriesett

Det er i arbeidet lagt til grunn at det overordnede målet er å utvikle et verktøy (“modellen”) der en vurderer samordning av anskaffelser 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 (kontrakt) som bør vurderes i det enkelte tilfelle. Dette premisset er sentralt fordi det ofte kan være en fordel å samordne anskaffelser, men samtidig tildele kontrakter på et lavere nivå, eksempelvis med nasjonal anskaffelse og regional kontraktstildeling, eller regional anskaffelse med lokal tildeling (eks. pasientreiser).

Modellen vil være et viktig verktøy i Sykehusinnkjøps kjerneprosess “*Etabler grunnlag for årlig kategoribasert anskaffelsesplan*” og nærmere bestemt aktiviteten “*Samordne innmeldte behov*” der Sykehusinnkjøp HF sammen med HF/RHF skal vurdere om flere innmeldte behov er egnet for samordning i felles anskaffelser regionalt, interregionalt eller nasjonalt.

Administrerende direktør er ydmyk for at kriteriesettet ikke treffer alle kategorier og anskaffelser like godt. Det er derfor ikke tanken at modellen og kriteriesettet skal utfordre anskaffelser innen allerede velfungerende innkjøpskategorier.

Det foreslås at vurdering av samordning skal skje etter følgende to hoved-dimensjoner:



- Kompleksitet
- Potensiale

Med dimensjonen “Kompleksitet” har man forsøkt å fange opp forhold som sier noe om varens/tjenestens kompleksitet. Dette gjelder både kompleksitet i logistikk, og i den interne bruken av varen/tjenesten på sykehus.

Under kriteriet **kompleksitet** foreslås følgende underkriterier:

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

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.

For 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

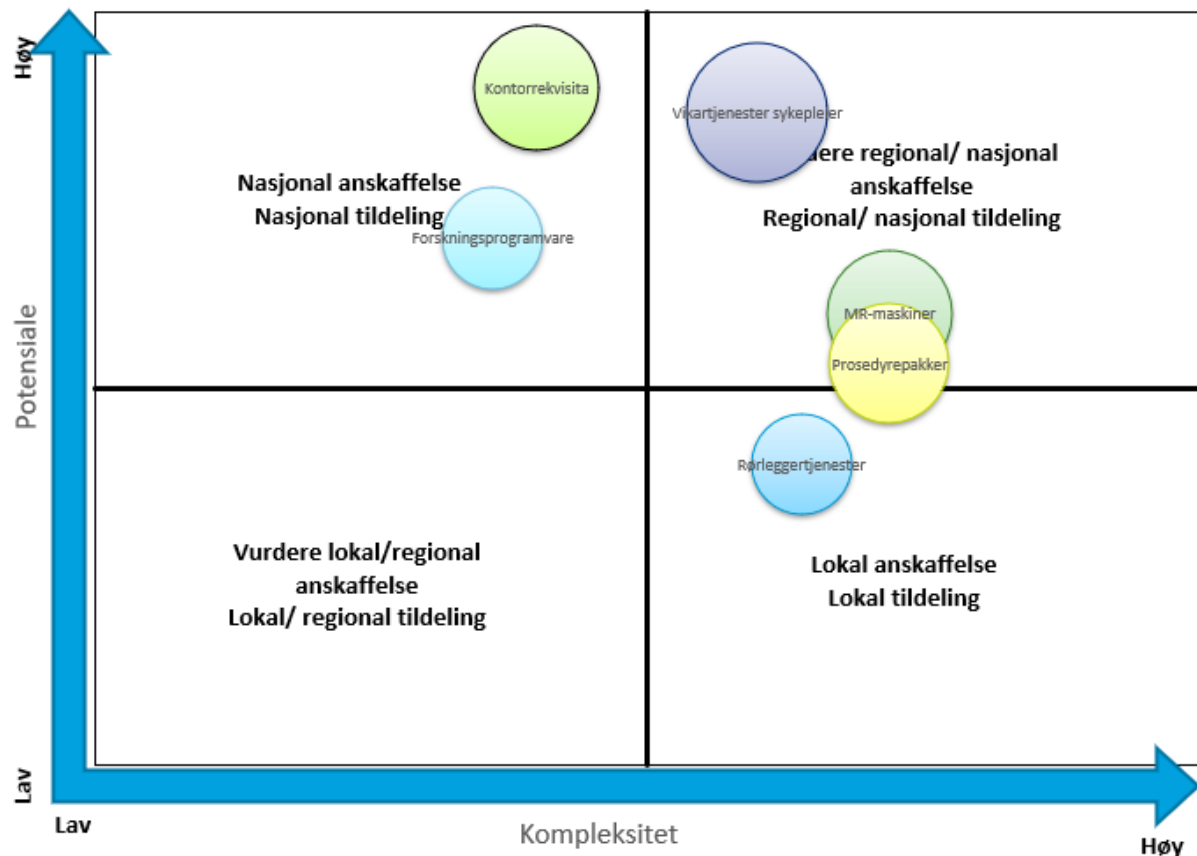
I vedlagte notat er alle underkriteriene nærmere beskrevet.

Modellen er bygget opp med forutsetning om at:

- varer eller tjenester 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 gjennomføres samordnet nasjonalt med en felles tildeling av kontrakt (illustrert oppe i figurens venstre hjørne)
- varen eller tjenesten med høy kompleksitet og høyt potensial tilsier en regional anskaffelse eller nasjonal anskaffelse med regional tildeling bør vurderes. (illustrert oppe i figurens høyre hjørne)



Nedenfor følger en figur med de to hoved-dimensjonene og som ved hjelp av fire kvadranter indikerer nivå på anskaffelsene (lokal, regional, nasjonal) etter at underkriteriene er scoret på en skala fra 1-5.



Skriftlig innspill fra helseforetakene 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 legges det vekt på 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 betydning» 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. Samme RHF gir videre viktig innspill (spørsmål) på hvordan beslutningsveien for samordning av anskaffelser vil bli.



Videre arbeid og implementering

Administrerende direktør legger til grunn at endelig beslutning om samordning for *konkrete anskaffelser*, skjer i samarbeid mellom Sykehusinnkjøp HF og de regionale helseforetakene, og at slike beslutninger er gjort før leveranseplanene for det enkelte år legges frem for RHF-ene for beslutning.

Det understrekes at denne første versjonen av kriteriesettet for samordning av anskaffelser må sees på som en «god nok» -modell for å starte opp. Det legges opp til at modellen blir gjenstand for kontinuerlig forbedring, slik at den justeres og oppdateres ettersom man vinner erfaring med bruken av den.

Etter at kriteriesett for samordning av anskaffelser er endelig godkjent av de regionale helseforetakene, må det implementeres. Administrerende direktør vil komme tilbake til endelig opplegg for implementering, men vil allerede nå peke på at kriteriesettet tenkes brukt inn i kategoriprogrammet. Tanken er at man i de ulike kategoriplanene gjør vurderinger og utarbeider forslag til samordning, hvor kriteriesettet er benyttet som metodehjelp.

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 ved at anskaffelser og påfølgende avtaler ligger på retttest mulig nivå (lokalt, regionalt eller nasjonalt). På den måten vil man trolig også oppnå de beste betingelser fra markedet.

3. Anbefaling

Etter dette legger administrerende direktør frem følgende forslag til vedtak:

1. Styret anbefaler at det foreslåtte kriteriesettet for samordning av anskaffelser blir godkjent, og ber administrerende direktør sende forslaget over til de regionale helseforetakene for slik godkjennelse.

Trykte vedlegg

- Vedlegg 1 Notat – kriterier for samordning av anskaffelser

Utrykte vedlegg

- Regnearkmodell – kriterier for samordning av anskaffelser