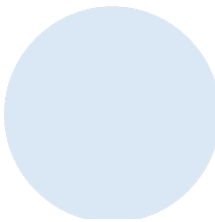
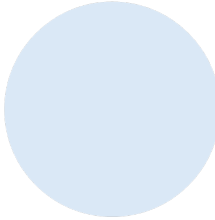
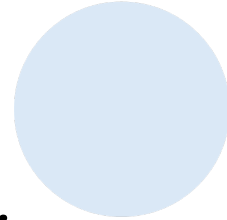
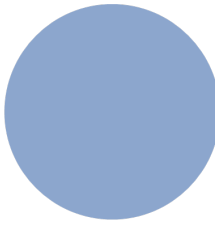
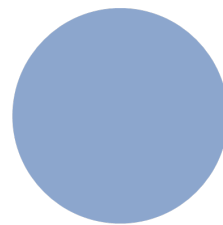


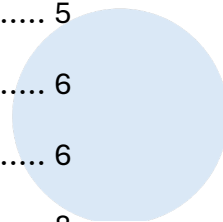
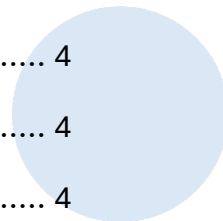
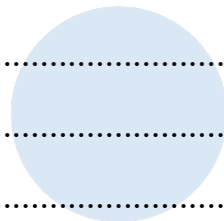
Anskaffelsesstrategi for kjøp av eksterne helsetjenester





Innhold

1. Bakgrunn	4
2. Formål.....	4
2.1. Virkeområde.....	4
2.2. Varighet og revisjon.....	4
3. Helsetjenester som særskilt innkjøpskategori	5
3.1. Aktørbildet	6
4. Relevante samfunnshensyn og risiko	6
4.1. Risikobildet oppsummert	8
5. Strategiske mål	9
6. Lønns- og arbeidsvilkår	9
6.1. Lovpålagte krav	9
6.2. HNs tilnærming	9
7. Miljø og bærekraft.....	10
7.1. Unntak etter 5b tredje ledd – helsetjenester.....	10
7.2. Begrunnelsesplikt og dokumentasjon	11
7.3. Miljøhensynet der unntaket ikke gjelder fullt ut	11
8. Menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold	11
9. Idelle leverandører	11
10. Beredskap	11
11. Organisering og ansvar	11
12. Ikrafttredelse og revisjon.....	12



ENDRINGSLOGG

Versjon	Dato	Endring	Produsent	Godkjent
1.0	19.6.2026	Opprettelse av strategi	AER m. fl.	

1. BAKGRUNN

Lov om offentlige anskaffelser (LOA) med endringer vedtatt 5. februar 2026, trer i kraft 1. juli 2026. Endringene i LOA § 5a pålegger offentlige innkjøpere å ha en anskaffelsesstrategi som skal publiseres på foretakets nettside.

Forskrift om offentlige anskaffelser (FOA) del IV (§§ 30-1 flg.) har prosedyreregler for kjøp av helsetjenester over EØS-terskelverdien (pt. kr 8, 7 millioner). Helsetjenester er en særskilt kategori regulert i FOA vedlegg 3 (CPV 85000000–85323000 m.fl.).

Strategien oppfyller det lovpålagte kravet for den spesifikke innkjøpskategorien helsetjenester. Strategien er overordnet og fastsetter retning, prinsipper og prioriteringer for kategorien. Hvordan anskaffelsene gjennomføres i praksis, blir fastsatt i prosjektplanen for den enkelte anskaffelse.

2. FORMÅL

Helse Nord RHF (heretter «HN») har et «sørge-for»-ansvar for å tilby befolkningen i helseregionen nødvendige spesialisthelsetjenester. Som ledd i «sørge-for»-ansvaret kjøper HN helsetjenester fra eksterne leverandører, både kommersielle og ideelle aktører.

Den reviderte anskaffelsesloven pålegger i § 5a offentlige oppdragsgivere å ha en anskaffelsesstrategi og rutiner for å ivareta relevante samfunnshensyn. Loven viderefører og styrker kravene til bærekraft, miljø og lønns- og arbeidsvilkår, og løfter bærekraft inn i lovens formålsbestemmelse.

2.1. Virkeområde

Sykehusinnkjøp HF er helseregionenes felles eide helseforetak. Sykehusinnkjøp HF har ansvar for 12 av 13 innkjøpskategorier. Kategorien eksterne helsetjenester eies av de regionale helseforetakene selv.

Strategien her gjelder alle anskaffelser av helsetjenester som HN er oppdragsgiver for, dvs. spesialisthelsetjenester fra private leverandører; somatiske helsetjenester, tverrfaglig spesialisert rusbehandling, psykisk helsevern, rehabilitering, ambulansetjenester, laboratorietjenester og øvrige tjenester med CPV-koder i FOA vedlegg 3.

Strategien gjelder ikke for anskaffelser av varer, utstyr, bygg og anlegg eller administrative tjenester.

2.2. Varighet og revisjon

Strategien gjelder fra datoen den blir vedtatt og skal revideres ved vesentlige endringer i lovverk, HN's overordnede strategi eller markedsforhold, og minimum hvert fjerde år.

3. HELSETJENESTER SOM SÆRSKILT INNKJØPSKATEGORI

Anskaffelsesregelverket anerkjenner at helsetjenester har særtrekk som skiller dem fra ordinære kjøp av varer og tjenester. Mest grunnleggende er at kvaliteten i helsetjenesten i all vesentlighet bestemmes av personalets kompetanse, erfaring og relasjon til pasienten.

FOA § 30-1 (3) angir en ikke-uttømmende liste over særtrekk som kan være relevant å ivareta. HN legger disse til grunn som styrende hensyn i alle anskaffelser i kategorien.

Særtrekk	Beskrivelse
Kvalitet	Kvalitet kan bestå av ulike elementer, avhengig av hvilken helsetjeneste som anskaffes. Utførende personell er vanligvis et tungtveiende element.
Kontinuitet	Sårbare pasientgrupper og pasienter med kroniske lidelser er avhengige av stabile relasjoner og forutsigbar tilgang til tjenestene over tid.
Kompetanse	Faglig kompetanse og erfaring hos personell er den primære kvalitetsdriveren. For stor vekt på pris kan undergrave fagmiljøer og rekrutteringsevne.
Mangfold	Ulike pasientgrupper krever et mangfold av behandlingsmetoder, institusjonsformer og livssynsgrunnlag.
Tilgjengelighet	Pasienter skal ha tilgang til tjenestene og tjenestene skal være tilgjengelige for alle, inkludert pasienter med nedsatt funksjonsevne.
Brukermedvirkning	Pasienters og brukeres lovfestede rett til medvirkning skal ivaretas gjennom hele anskaffelsen, fra behovsanalyse til kunngjøring av konkurranse.
Helhetlig tjenestetilbud	Helsetjenester bør ses i sammenheng med øvrig behandlingsskjede. Leverandørens evne til samarbeid med NAV, kommuner og andre relevante aktører er relevant.
Innovasjon	Anskaffelsesprosessen bør legge til rette for utvikling av nye og bedre løsninger, eksempelvis digitale løsninger.

Særtrekkene tilsier at anskaffelsene bør gjennomføres med stor grad av fleksibilitet, som FOA del IV legger til rette for. Tradisjonelle prosedyrekrav fra del II og del III i forskriften er som regel ikke egnet for helsetjenestekjøp.

3.1. Aktørbildet

Helsetjenestemarkedet i Norge består av kommersielle leverandører og ideelle organisasjoner. Alle bidrar til et nødvendig mangfold.

4. RELEVANTE SAMFUNNSHENSYN OG RISIKO

Ny LOA § 5 b – p pålegger oppdragsgivere å innrette sin anskaffelsespraksis slik at den bidrar til å redusere skadelig miljøpåvirkning og fremme relevante klimavennlige løsninger. HN forplikter seg til å ivareta dette hensynet i sin anskaffelsespraksis for helsetjenester.

Anskaffelsesloven § 5a pålegger oppdragsgiver å ha en anskaffelsesstrategi som ivaretar de samfunnshensynene i §§ 5b til 5p som er relevante for virksomheten. HN har gjennomgått samtlige bestemmelser og vurdert relevans og risikonivå for innkjøpskategorien helsetjenester. Vurderingen er gjengitt i tabellen under og er grunnlaget for prioriteringene i strategien. Risikonivå, angir overordnet på kategorinivå, hvor stor risikoen er for at det aktuelle samfunnshensynet ikke ivaretas i HNs anskaffelser av helsetjenester.

Risikovurderingen i tabellen gir et utgangspunkt for å prioriter samfunnshensyn i HNs anskaffelser av helsetjenester. Den faktiske risikoen kan variere betydelig fra anskaffelse til anskaffelse, avhengig av tjenestens art, kontraktsverdi, antall leverandørledd, leverandørens størrelse og organisering, og hvilke pasientgrupper som berøres. Seksjonsleder for eksterne helsetjenester må derfor alltid gjøre en konkret risikovurdering i tillegg til den overordnede vurderingen som går frem her.

Tabellen skal revideres når vesentlige endringer i lovverk, markedsforhold eller HNs anskaffelsespraksis tilsier det, og med kortere intervaller enn den øvrige strategien, normalt hvert andre år. Dette for å sikre at risikovurderingen til enhver tid er oppdatert og gir et korrekt bilde av risikobildet i kategorien.

Paragraf	Samfunnshensyn	Relevant	Risikonivå	Vurdering for HNs kjøp av helsetjenester
§ 5b	Klima- og miljøhensyn	Ja	Lav	Helsetjenester leveres av personell; miljøprofil er sjelden utslagsgivende. Forpliktelsene etter § 5b første og andre ledd gjelder ikke, jf. unntakene i § 5b tredje ledd – se kapittel 7.

§ 5c	Standardiserte minimumskrav klima/miljø	Nei	Ikke relevant	Bestemmelsen retter seg mot varekontrakter og bygg/anlegg.
§ 5d	Sikkerhet og beredskap	Ja	Middels	HN har overordnet beredskapsansvar. Svikt i leveranse fra ekstern leverandør kan få konsekvenser for HNs sørge-for-ansvar under krise.
§ 5e	Lønns- og arbeidsvilkår	Ja	Middels	Helse- og omsorgsbransjen er identifisert med noe forhøyet risiko for lønns- og arbeidsvilkår. Sterk priskonkurranse kan presse lønns- og arbeidsvilkår, særlig hos underleverandører.
§ 5f	Lønns-/arbeidsvilkår i bygg, anlegg og renhold	Nei	Lite relevant	Kan bli aktuelt dersom bygg, anlegg og renhold inngår som del av en helsetjenestepakke.
§ 5g	Lønnsutbetaling via bank	Nei	Lite relevant	Kan bli aktuelt dersom bygg, anlegg og renhold inngår som del av en helsetjenestepakke.
§ 5h	Bruk av lærlinger	Ja	Lav	Kan være relevant for større kontrakter der helsefagarbeidere inngår. Vurderes konkret per anskaffelse.
§ 5i	Krav til kontroll	Ja	Middels	HN har kontrollplikt overfor leverandør og underleverandører. Bruk av innleie øker risikoen for at kontrollplikten ikke ivaretas tilstrekkelig.
§ 5j	Tilsyn (Arbeidstilsynet)	Ja	Middels	Arbeidstilsynet fører tilsyn med HNs etterlevelse. Risiko for manglende oppfølging av

				pålegg og varsler fra Arbeidstilsynet.
§ 5k	Begrensning i leverandørkjedeled	Ja	Middels	Underleverandørkjeder forekommer, særlig ved bruk av vikarer og innleide spesialister. Mange ledd øker risikoen for manglende kontroll.
§ 5l	Skatte- og avgiftsdokumentasjon	Ja	Lav	Standard krav som ivaretas gjennom ordinære kvalifikasjonskrav. Lav restrisiko.
§ 5m	Menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold	Ja	Middels	Primærrisiko knyttet til arbeidsforhold for ansatte i Norge, jf. § 5e.
§ 5n	Universell utforming	Ja	Lav	Standard krav som ivaretas gjennom anskaffelsene hvor det stilles krav til at pasienter med nedsatt funksjonsevne skal ha tilgang til tjenestene.
§ 5o	Innovasjon	Nei	–	Innovasjon ivaretas som et særtrekk ved helsetjenester og gjennom funksjonskravbaserte spesifikasjoner, ikke som et selvstendig lovkrav i denne kategorien.
§ 5p	Sanksjoner ved brudd på samfunnsansvar	Ja	Lav	HN har standard kontraktsvilkår med egnede sanksjoner.

4.1. Risikobildet oppsummert

Tabellen viser at en av de høyeste prioriterte samfunnshensynene i HNs helsetjenestekjøp er knyttet til lønns- og arbeidsvilkår (§ 5e). Dette skyldes bransjens særtrekk med høy andel deltidsstillinger, bruk av innleie og vikarer som er kombinert med at personalkostnader er den dominerende kostnadsposten og dermed gjenstand for press ved sterk priskonkurranse.

Tilsvarende risiko er identifisert for beredskap (§ 5d) og kontroll (§ 5i), tilsyn (§ 5j), begrensning i leverandørkjedeled (§ 5k), menneskerettigheter (§ 5m). Disse hensynene krever systematisk oppfølging gjennom standard kontraktsvilkår og ordinær kontraktsoppfølging.

Klima- og miljøhensyn (§ 5b) er relevant, men de lovpålagte forpliktelsene etter § 5b første og andre ledd, herunder kravet om minimum 30 prosent vektning av klima- og miljøhensyn som tildelingskriterium, gjelder ikke for kjøp av helsetjenester. Begrunnelse går frem i kapittel 7.

5. STRATEGISKE MÅL

Anskaffelsesstrategien for helsetjenester skal bidra til å realisere HN's sørge-for-ansvar. Strategiske mål for kategorien:

1. Sikre god kvalitet og pasientsikkerhet i alle kjøpte helsetjenester
2. Ivareta særtrekkene ved helsetjenester gjennom fleksible, formålstjenlige anskaffelsesprosesser
3. Ivareta hensynet til miljø og bærekraft når hensynene er relevante og forholdsmessig for den aktuelle anskaffelsen
4. Sikre seriøse lønns- og arbeidsvilkår og motvirke sosial dumping i alle leverandørledd
5. Opprettholde et mangfold av leverandører og tjenestetilbud som dekker hele befolkningens behov
6. Fremme innovasjon og fagutvikling i helsetjenestene gjennom formålstjenlige krav

6. LØNNS- OG ARBEIDSVILKÅR

Personalkostnader er den dominerende kostnadsposten i helsetjenester. Tjenestekvaliteten er direkte avhengig av de ansattes kompetanse, arbeidsforhold og stabilitet. Helse- og omsorgsbransjen er en bransje som kan ha forhøyet risiko for brudd på lønns- og arbeidsvilkår og sosial dumping.

Sosial dumping

Sosial dumping foreligger ved brudd på HMS-regler, arbeidstidsregler og krav til bostandard, uakseptabelt lave lønninger, eller lønninger som ikke er i tråd med gjeldende allmenngjøringsforskrifter. Offentlige oppdragsgivere har et særskilt ansvar for å motvirke dette i sine kontrakter.

6.1. Lovpålagte krav

Anskaffelsesloven § 5 e krever at alle kontraktene over 500 000 kr. eks. mva. skal ha bestemmelser som sikrer at ansatte hos leverandøren og eventuelle underleverandører har lønns- og arbeidsvilkår i samsvar med gjeldende allmenngjøringsforskrift eller landsomfattende tariffavtale. Leverandøren skal på forespørsel kunne dokumentere etterlevelsen, og HN skal ha kontraktsrettslig adgang til å føre kontroll.

6.2. HN's tilnærming

HN vil stille krav om at leverandørene er bundet av en landsomfattende eller allmenngjort tariffavtale, at ansatte har arbeidskontrakter og tjenstepensjon i samsvar med gjeldende regelverk, og at underleverandørkjeden er oversiktlig nok til at etterlevelse kan kontrolleres.

Omfanget av konkrete krav og kontrollmekanismer i den enkelte anskaffelse må tilpasses anskaffelsens verdi, risikonivå og den aktuelle leverandørsituasjonen i tråd med proporsjonalitetsprinsippet. Arbeidstilsynet fører eksternt tilsyn med oppdragsgivernes etterlevelse av forskriften.

7. MILJØ OG BÆREKRAFT

Anskaffelsesloven § 5b første ledd pålegger oppdragsgivere å ta hensyn til klima og miljø i alle anskaffelser for å redusere anskaffelsens samlede klimaavtrykk og miljøbelastning. For kunngjøringspliktige anskaffelser følger det av § 5b andre ledd at klima- og miljøhensyn som tildelingskriterium skal vektas med minimum 30 prosent, eller rangeres blant de tre høyest prioriterte tildelingskriteriene.

7.1. Unntak etter 5b tredje ledd – helsetjenester

- **Unntak 1 – Uvesentlig klimaavtrykk:** Anskaffelsen etter sin art har et uvesentlig klimaavtrykk og miljøbelastning.
- **Unntak 2 – Helse, sikkerhet eller beredskap:** Forpliktelsene til å stille miljøkrav eller miljøtildelingskriterier går på bekostning av vesentlige interesser innenfor helse, sikkerhet eller beredskap.

Unntak 1 – uvesentlig klimaavtrykk:

Det primære unntaket som gjelder for kjøp av helsetjenester som kategori. Helsetjenester leveres av mennesker til mennesker, og personalet er den primære innsatsfaktoren. Leverandørens miljøprofil som energiforbruk i bygg, transport av ansatte, avfallshåndtering o.l. utgjør en mindre og typisk uvesentlig andel av anskaffelsens samlede klimaavtrykk sammenlignet med lønnskostnader og fagkompetanse. Følgende helsetjenester er særlig vurdert og anses å ha et uvesentlig klimaavtrykk etter sin art:

- Poliklinisk somatiske spesialisthelsetjenester
- Psykisk helsevern
- Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)
- Spesialisert rehabiliteringstjenester

Unntak 2 – helse, sikkerhet eller beredskap

Helse, sikkerhet eller beredskap gir et selvstendig grunnlag for unntak når vekting av miljøhensyn som tildelingskriterium ville gå på bekostning av kvaliteten på den helsefaglige tjenesten. Å vekte leverandørens miljøprofil ved valg av hvem som skal behandle pasienter, ville i de fleste tilfeller gi irrelevante utslag og undergrave den reelle kvalitetsvurderingen. Unntaket begrunner at klima- og miljøhensyn ikke benyttes som tildelingskriterium selv i de tilfellene der klimaavtrykket ikke i seg selv er uvesentlig, for eksempel ved transportintensive tjenester.

7.2. Begrunnelsesplikt og dokumentasjon

Valget om å anvende unntaket i § 5b tredje ledd skal begrunnes i anskaffelsesdokumentene for den enkelte anskaffelse, jf. § 5b. HN skal i anskaffelsesprotokollen/konkurransegrunnlaget angi hvilket unntak som benyttes og den konkrete begrunnelsen. For tjenester som faller inn under listen i punkt 5.1, vil begrunnelsen normalt gå frem av tjenestens art.

7.3. Miljøhensynet der unntaket ikke gjelder fullt ut

For anskaffelser der den fysiske leveransen har en mer vesentlig miljøpåvirkning, for eksempel transporttjenester av blodprøver, medisinsk forbruksmateriell eller legemidler som inngår som del av helsetjenesten, gjelder § 5b første og andre ledd. HN skal da stille klima- og miljøkrav. Også for tjenester som faller inn under unntaket kan HN likevel velge å ivareta miljøhensyn gjennom kontraktsvilkår.

8. MENNESKERETTIGHETER OG ANSTENDIGE ARBEIDSFORHOLD

Anskaffelsesloven § 5m innfører plikt til å kartlegge risiko for brudd på grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold i leverandørkjeden. For eksterne helsetjenester er den primære risikoen knyttet til arbeidsforhold for ansatte, som er beskrevet i kapittel 6. Leverandørene skal respektere grunnleggende krav til menneskerettigheter og arbeidstakerrettigheter.

9. IDELLE LEVERANDØRER

FOA § 30-2a gir adgang til å reservere konkurransen om helsetjenester utelukkende for ideelle organisasjoner. Når HN planlegger den enkelte anskaffelse skal HN vurdere om vilkårene for å benytte reservasjonsadgangen er oppfylt, og begrunne en eventuell reservasjon i anskaffelsesprotokollen.

10. BEREDSKAP

Helse Nord RHF har det overordnede ansvaret for beredskap i regionen og skal sikre nødvendige spesialisthelsetjenester i alle situasjoner, fra fred til krise og krig.

Leverandørene skal bidra til å følge opp beredskapsplaner og til å sikre at regionens samlede ressurser utnyttes mest mulig effektivt ved eventuelle kriser og katastrofer i tråd med helseberedskapsloven. HN vil stille krav om at leverandørene skal sikre at ansatte og samarbeidsparter er kjent med beredskapsordninger, bl.a. ved at ledelse, ansvar og roller er tydelig definert og øvet.

11. ORGANISERING OG ANSVAR

Eierdirektør har overordnet ansvar for å forvalte strategien. Operativt ansvar er fordelt mellom kategoriansvarlig for helsetjenester (seksjonsleder eksterne helsetjenester), kliniske ressurser, innkjøpsressurs og kontraktsforvaltere. Roller, beslutningspunkter og rapporteringslinjer beskrives i HN's prosjektplan for anskaffelsene, herunder foretaksavdokatens oppgave å kvalitetssikre anskaffelsenes beslutningspunkter.

Ansatte med anskaffelsesansvar skal ha opplæring i regelverket, herunder særreglene i FOA del IV og handlingsrommet for å ivareta miljø- og arbeidslivshensyn i helsetjenestekjøp.

12. IKRAFTTREDELSE OG REVISJON

Parameter	Informasjon
Ikrafttredelse	Gjelder fra vedtaksdato, senest 1. juli 2026
Lovgrunnlag	Anskaffelsesloven med endringer vedtatt 5. februar 2026, i kraft 1. juli 2026
Revisjonsintervall	Minimum hvert fjerde år, eller ved vesentlige lovendringer
Ansvarlig for revisjon	Eierdirektør
Godkjenning	Administrerende direktør