

HELSE SØR-ØST RHF

Anskaffelsesstrategi for kjøp av eksterne helsetjenester

Overordnet strategi i henhold til anskaffelsesloven §5a

Versjon 1.0 | 2026

Dokumenttittel	Anskaffelsesstrategi for kjøp av eksterne helsetjenester
Oppdragsgiver	Helse Sør-Øst RHF
Dokumenttype	Overordnet anskaffelsesstrategi
Versjon	1.0
Dato	2026
Hjemmel	Anskaffelsesloven §§ 5a–5p, vedtatt 5. februar 2026, i kraft 1. juli 2026
Innkjøpskategori	Helsetjenester (CPV 85000000–85323000 mv., FOA vedlegg 3)
Relatert dokument	Prosesshåndbok for anskaffelse av eksterne helsetjenester (HSØ)
Offentlig tilgjengelig	Ja, jf. anskaffelsesloven § 5a

1 Innledning og formål

Helse Sør-Øst RHF (heretter «HSØ») er landets største helseregion og har et «sørge-for»-ansvar for at befolkningen i helseregionen tilbys nødvendige spesialisthelsetjenester. Som ledd i dette ansvaret kjøper HSØ helsetjenester fra eksterne leverandører, herunder kommersielle og ideelle aktører.

Anskaffelsesloven § 5a, vedtatt 5. februar 2026 og i kraft 1. juli 2026, pålegger offentlige oppdragsgivere å ha en anskaffelsesstrategi og egnede rutiner for å ivareta de samfunnshensynene i §§ 5b til 5p som er relevante for virksomheten. Strategien skal være offentlig tilgjengelig. Loven løfter bærekraft, forstått som økonomisk, sosial og miljømessig bærekraft, inn i formålsbestemmelsen, og pålegger oppdragsgivere å ivareta sikkerhets- og beredskapshensyn.

Denne strategien oppfyller kravet i § 5a og gjelder spesifikt for innkjøpskategorien helsetjenester. Strategien er forankret i HSØ sitt anskaffelsesutvalg og er overordnet; den fastsetter retning, mål og prioriteringer for kategorien. Hvordan anskaffelsene gjennomføres i praksis, fremgår av HSØs Prosesshåndbok for anskaffelse av eksterne helsetjenester.

1.1 Virkeområde

Strategien gjelder alle anskaffelser av helsetjenester der HSØ er oppdragsgiver, herunder somatiske spesialisthelsetjenester fra private leverandører, tverrfaglig spesialisert rusbehandling, psykisk helsevern, spesialisert rehabilitering, 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.

1.2 Varighet og revisjon

Strategien gjelder fra vedtaksdato og skal revideres ved vesentlige endringer i lovverk, HSØs overordnede strategi eller markedsforhold, og minimum hvert fjerde år. Strategien publiseres på HSØs nettside i samsvar med kravet om offentlig tilgjengelighet i § 5a.

2 Helsetjenester som særskilt innkjøpskategori

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

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

Særtrekk	Beskrivelse
Kvalitet	Kvalitet lar seg ikke alltid fullt ut beskrive eller objektivt måle. Feil vektlegging av målbare indikatorer kan gi feil fokus og lavere reell kvalitet.
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.

Mangfold	Ulike pasientgrupper krever et mangfold av behandlingsmetoder, institusjonsformer og livssynsgrunnlag. Kapasiteten bør ikke konsentreres hos én leverandør.
Tilgjengelighet	Pasienter skal ha tilgang til tjenestene i rimelig nærhet, og tjenestene skal være tilgjengelige for alle, inkludert dem med nedsatt funksjonsevne, jf. § 5n.
Brukermedvirkning	Pasienters og brukeres lovfestede rett til medvirkning skal ivaretas gjennom anskaffelsen, fra behovsanalyse til kunngjøring av anskaffelsen.
Helhetlig tjenestetilbud	Helsetjenester bør ses i sammenheng med øvrig behandlingsskjede. Leverandørens evne til samarbeid med NAV, kommuner og andre aktører er relevant.
Innovasjon	Gode helsetjenester er i sin natur innovative. Anskaffelsesprosessen bør legge til rette for utvikling av nye og bedre løsninger.

Disse særtrekkene tilsier at anskaffelsene bør gjennomføres med stor grad av fleksibilitet, og at tradisjonelle prosedyrekrav fra del II og del III i forskriften som regel ikke er egnet for helsetjenestekjøp.

2.1 Aktørbildet

Helsetjenestemarkedet i Norge består av kommersielle leverandører og ideelle organisasjoner. Alle bidrar til et nødvendig mangfold. Ideelle organisasjoner har historisk hatt en særskilt rolle i utviklingen av norsk velferd og kan i egnet tilfelle prioriteres i henhold til gjeldende regelverk.

3 Relevante samfunnshensyn og risiko

Anskaffelsesloven § 5a pålegger oppdragsgiver å ha en anskaffelsesstrategi som ivaretar de samfunnshensynene i §§ 5b til 5p som er relevante for virksomheten. HSØ har gjennomgått samtlige bestemmelser og vurdert relevans og risikonivå for innkjøpskategorien helsetjenester. Vurderingen er gjengitt i tabellen nedenfor og danner grunnlaget for prioriteringene i denne strategien.

Risikonivå angir hvor stor risikoen er for at det aktuelle samfunnshensynet ikke ivaretas i HSØs anskaffelser av helsetjenester, og danner grunnlaget for prioritering av tiltak og ressurser.

Risikovurderingen i tabellen nedenfor er en overordnet vurdering på kategorinivå og gir et utgangspunkt for prioritering av samfunnshensyn i HSØs anskaffelser av helsetjenester. Den faktiske risikoen vil kunne variere betydelig fra anskaffelse til anskaffelse, avhengig av tjenestens art, kontraktsverdi, antall leverandørledd, leverandørens størrelse og organisering, og hvilke pasientgrupper som berøres. Prosjektleder fra konserntjenester for den enkelte anskaffelse skal derfor alltid gjøre en konkret risikovurdering i tillegg til den overordnede vurderingen som fremgår her.

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

Paragraf	Samfunnshensyn	Relevant	Risikonivå	Vurdering for HSØs helsetjenestekjøp
§ 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 6.
§ 5c	Standardiserte minimumskrav klima/miljø	Nei	–	Bestemmelsen retter seg mot varekontrakter og bygg/anlegg. Ikke relevant for tjenestekontrakter om helsetjenester.
§ 5d	Sikkerhet og beredskap	Ja	Middels	HSØ har overordnet beredskapsansvar. Svikt i leveranse fra ekstern leverandør kan få konsekvenser for HSØs sørge-for-ansvar under krise.
§ 5e	Lønns- og arbeidsvilkår	Ja	Middels	Helse- og omsorgsbransjen er identifisert med noe forhøyet risiko vedrørende lønns- og arbeidsvilkår. Sterk priskonkurranse kan presse lønns- og arbeidsvilkår, særlig hos underleverandører.
§ 5f	Lønns-/arbeidsvilkår i bygg, anlegg og renhold	Nei	–	Ikke relevant for kontrakter om helsetjenester. Kan bli aktuelt dersom bygg, anlegg og renhold inngår som del av en helsetjenestepakke.
§ 5g	Lønnsutbetaling via bank	Nei	–	Ikke relevant for kontrakter om helsetjenester. 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 med helsefagarbeidere. Vurderes konkret per anskaffelse.
§ 5i	Krav til kontroll	Ja	Middels	HSØ 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 HSØs 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	HSØ har standard kontraktsvilkår med egnede sanksjoner.

3.1 Oppsummering av risikobilde

Tabellen viser at en av de høyest prioriterte samfunnshensynene i HSØs 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 standardkontraktsvilkår 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. Dette begrunnes nærmere i kapittel 6.

4 Strategiske mål

Med utgangspunkt i risikovurderingen som skal utføres i hver enkelt anskaffelse av helsetjenester i samsvar med kapittel 3, er følgende strategiske mål fastsatt for HSØs anskaffelser av helsetjenester:

M1	Sikre god kvalitet og pasientsikkerhet i alle kjøp av helsetjenester
M2	Ivareta særtrekkene ved helsetjenester gjennom fleksible, formålstjenlige anskaffelsesprosesser
M3	Sikre seriøse lønns- og arbeidsvilkår og motvirke sosial dumping i alle leverandørledd (§§ 5e, 5g, 5i–5k, 5p) – høyeste prioritet
M4	Ivareta hensynet til miljø og bærekraft der dette er relevant og proporsjonalt for den aktuelle anskaffelsen (§5b)
M5	Ivareta menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold i leverandørkjeden (§ 5m)
M6	Ivareta sikkerhets- og beredskapshensyn i alle situasjoner, fra fred til krise og krig (§ 5d)
M7	Opprettholde et mangfold av leverandører og tjenestetilbud som dekker hele befolkningens behov, herunder universell utforming (§ 5n)

5 Lønns- og arbeidsvilkår

Lønns- og arbeidsvilkår er blant de høyeste prioriterte samfunnshensynene i HSØs helsetjenestekjøp. Personalkostnader er den dominerende kostnadsposten i helsetjenester, og tjenestekvaliteten er direkte avhengig av de ansattes kompetanse og stabilitet.

Definisjon: 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, jf. anskaffelsesloven § 5e.

5.1 Lovpålagte krav

Anskaffelsesloven § 5e pålegger offentligrettslig oppdragsgivere å stille kontraktsvilkår som sikrer at ansatte hos leverandøren og underleverandører har lønns- og arbeidsvilkår i samsvar med gjeldende allmenngjøringsforskrift eller landsomfattende tariffavtale. Terskelen for offentligrettslige organ er kr 2,05 millioner ekskl. mva. § 5g stiller krav om utbetaling av lønn via bank. § 5k gir adgang til å begrense antall ledd i leverandørkjeden. § 5i og § 5j regulerer henholdsvis oppdragsgivers kontrollplikt og Arbeidstilsynets tilsyn. § 5p pålegger oppdragsgiver å ha egnede sanksjonsbestemmelser for brudd på kontraktsvilkår om samfunnsansvar.

5.2 HSØs tilnærming

I sin anskaffelsespraksis skal HSØ tilstrebe at leverandøren er bundet av en landsomfattende eller allmenngjort tariffavtale, at ansatte har arbeidskontrakter og tjenestepensjon 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 tilpasses anskaffelsens verdi, risikonivå og den aktuelle leverandørsituasjonen i tråd med proporsjonalitetsprinsippet. Arbeidstilsynet fører eksternt tilsyn med oppdragsgivernes etterlevelse av regelverket.

6 Miljø og bærekraft

Anskaffelsesloven § 5b første ledd pålegger alle 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 vektes med minimum 30 prosent, eller rangeres blant de tre høyest prioriterte tildelingskriteriene.

6.1 Unntak etter § 5b tredje ledd - helsetjenester

Forpliktelsene etter § 5b første og andre ledd gjelder ikke dersom ett av følgende unntak er oppfylt, jf. § 5b tredje ledd:

Unntak fra § 5b første og andre ledd, jf. § 5b tredje ledd

- **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 er 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

Disse momentene gir et selvstendig grunnlag der vektning 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. Dette 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.

6.2 Begrunnelsesplikt og dokumentasjon

Valget om å anvende unntaket i § 5b tredje ledd skal begrunnes i anskaffelsesdokumentene for den enkelte anskaffelse, jf. § 5b. HSØ skal i anskaffelsesprotokollen angi hvilket unntak som benyttes og den konkrete begrunnelsen. For tjenester som faller inn under listen i punkt 6.1, vil begrunnelsen normalt fremgå av tjenestens art.

6.3 Miljøhensyn der unntaket ikke fullt ut kommer til anvendelse

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. HSØ skal da stille klima- og miljøkrav. Også for tjenester som faller inn under unntaket kan HSØ likevel velge å ivareta miljøhensyn gjennom kontraktsvilkår.

7 Menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold (§ 5m)

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, noe som ivaretas under kapittel 5. Leverandørene skal respektere grunnleggende krav til menneskerettigheter og arbeidstakerrettigheter.

8 Ideelle leverandører

Ideelle organisasjoner har historisk spilt en sentral rolle i utviklingen av norsk spesialisthelsetjeneste og representerer verdier som brukernær tilnærming, faglig integritet og reinvestering av overskudd i tjenesteproduksjonen. HSØ anerkjenner denne rollen og ønsker å legge til rette for at ideelle organisasjoner kan delta som leverandører av helsetjenester.

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

9 Beredskap

Helse Sør-Øst RHF har det overordnede ansvaret for beredskap i regionen og skal sørge for nødvendige spesialisthelsetjenester i alle situasjoner, fra fred til krise og krig.

Leverandørene skal bidra til å følge opp beredskapsplaner og til at regionens samlede ressurser utnyttes mest mulig effektivt ved eventuelle kriser og katastrofer i tråd med helseberedskapsloven. Det vil bli stilt 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.

10 Organisering og ansvar

Ansvaret for å følge opp denne strategien er fordelt mellom konserntjenester, juridisk avdeling økonomi- og regnskapsavdeling og medisin og helsefag. Den operative gjennomføringen, herunder roller, beslutningspunkter og rapporteringslinjer, er beskrevet i HSØs Prosesshåndbok for anskaffelse av eksterne helsetjenester.

11 Ikrafttredelse og revisjon

Parameter	Informasjon
Ikrafttredelse	Gjeldende fra vedtaksdato, senest 1. juli 2026
Lovgrunnlag	Anskaffelsesloven § 5a, vedtatt 5. februar 2026, i kraft 1. juli 2026
Revisjonsintervall	Minimum hvert fjerde år, eller ved vesentlige lovendringer
Ansvarlig for revisjon	Prosessansvarlig eksterne helsetjenester
Godkjenning	Anskaffelsesutvalget i HSØ
Offentliggjøring	Publiseres på helse-sorost.no, jf. anskaffelsesloven § 5a

Denne strategien erstatter eventuelle tidligere overordnede føringer for kjøp av eksterne helsetjenester i HSØ og gjelder fra ikrafttredelsesdato for samtlige anskaffelser i kategorien.