

Revisorerna  
Landstinget i Värmland

Granskningsrapport:  
”Kvalitetssäkring av upphandling”

Januari 2006

Anna Foresi

Jan von Heland

## Innehållsförteckning

	sida
1 Sammanfattande slutsatser och rekommendationer .....	3
2 Uppdrag.....	5
2.1 Bakgrund .....	5
2.2 Uppdraget och förslag på granskningsområden.....	5
3 Upphandlingsprocessen.....	6
4 Iakttagelser i granskade upphandlingar .....	7
4.1 Upphandling av operationsplaneringssystem.....	7
4.2 Medicinsk bedömning/ sjukvårdstjänst företagshälsovård .....	10
4.3 Ramavtal avseende inköp av förbrukningsartiklar .....	12
4.4 Närsjukvård i Säffle och Kristinehamn.....	15
5 Styrkor och svagheter i processen.....	19
5.1 Granskningskriterierna .....	19
5.2 Upphandlingsprocessen.....	19
5.3 Mål och uppföljning .....	23

## 1 Sammanfattande slutsatser och rekommendationer

Granskningen har berört fyra upphandlingar som genomförts inom Landstinget i Värmland (LIV). Granskningskriterierna har rört upphandlingsprocessens tydlighet, sammanhang och samband, ansvars- och rollfördelning samt uppföljning och åiterrapportering.

Granskningen visar att upphandlingsprocessen inom LIV inte uppfyller de krav på sammanhang och tydlighet som ställts i granskningskriterierna. Generellt kan sägas att förberedelsestadiet, där syfte och förväntad nytta med upphandlingen ska klargöras och upphandlingsarbetet samtliga steg förberedas, har haft svagheter. De svagheter har sedan kommit att påverka den formella upphandlingsfasen, implementeringen och uppföljningen på ett negativt sätt.



Oklarheterna i processen hänger till viss del samman med att olika typer av upphandlingar inte har tydligt skilts åt ifråga om betoning av processteg, kompetenskrav och krav på förankring i den strategiska alternativt operativa ledningens beslutsprocess.

Men det kan också konstateras att ett skäl till oklarheterna i processen är att det inte finns någon processbeskrivning, vilket i sin tur kan bero på att det inte funnits något uttalat ansvar för, eller ägande av, upphandlingsprocessen.

Processbeskrivningarna måste, inom en gemensam ram, variera med den typ av upphandling som ska genomföras. Det är därför önskvärt att processen nu beskrivs i en generell allmängiltig version där övergripande steg och rollfördelning preciseras samt i en mer specifik beskrivning för olika typer av upphandlingar, som t.ex. investering, inköp och verksamhetsdrift. För dessa olika typer preciseras olika tyngdpunkter i processen, ansvarsfördelningen och kompetenskraven.

Vid intervjuerna och i dokumentationen framkommer att Juridik- och upphandlingsavdelningen byggt upp en god kompetens inom samtliga typer av upphandlingar men engageras ofta för sent i det förberedande arbetet. Avdelningen har samlat på sig värdefulla erfarenheter, tydliggjort dessa i aktivitetslistor inför upphandlingsstart och lagt några grundstenar i ett arbete med att förtydliga och kvalitetssäkra upphandlingsprocessen. Det är därför naturligt att rekommendera att avdelningen får ett ansvar för att driva och koordinera det fortsatta arbetet med att arbeta fram processbeskrivningar. Avdelningen bör också utåt klargöra sin interna ansvarsfördelning och roll i olika typer av upphandlingar.

Granskningen av rollfördelning i upphandlingsprocessen visar också att det är svårt att finna en meningsfull roll för upphandlingsutskottet. Den strategiska politiska styrningen av verksamhetsupphandlingar och IT-upphandlingar (utvecklingsprojekt) utförs i praktiken av landstingsstyrelsen. Den mer operativa inköpsprocessen har få politiskt betydelsefulla inslag men styrs vid eventuella behov lämpligen av de verksamhetsansvariga nämnderna. Därmed återstår i praktiken för upphandlingsutskottet att finslipa upphandlingsmetodik, men eftersom

detta knappast kan vara en politiskt meningsfull roll är det rimligt att rekommendera landstinget att överväga att avveckla utskottet.

Granskade upphandlingar visar att det finns brister i styrning/uppföljning. Särskilt gäller detta upphandlingen av närsjukvård. En förklaring är syfte och mål varit svagt formulerade, en annan förklaring är att upphandlingen styrts som en isolerad del och inte integrerats som en del i landstingets långsiktiga utvecklingsarbete. En sådan integrering förbereds, men det är då viktigt att styrverktygen utformas så att de förmår tydliggöra utvecklingspotential och ge incitament till utveckling.

### **De övergripande rekommendationerna är att landstingsstyrelsen överväger**

- att närmare pröva hur utveckling av landstingets styrsystem ska kunna ske koordinerat för styrning av upphandlad verksamhet och verksamhet i egen regi
- att avskaffa upphandlingsutskottet och samtidigt förtydliga hur det strategiska ansvaret för styrning av upphandlad verksamhet ska hanteras centralt inom landstinget
- att tydliggöra kraven på nyttovärdering (business case) inklusive nyttokalkyl, kostnadskalkyl och riskanalys som inledande del i initieringen av upphandling
- att ge Juridik- och upphandlingsavdelningen i uppdrag att koordinera arbetet med att kartlägga och kvalitetssäkra upphandlingsprocessen

Därutöver sammanfattas nedan några av de rekommendationer som gjorts i rapporten.

- Fastställ en process för initiering av upphandlingar
- Driv upphandlingar i projektform och säkerställ kontinuitet till implementering och uppföljning/kontraktshantering genom att tidigt utse en projektledare för hela processen fram till avtalsförvaltning.
- Klargör förutsättningar att involvera medarbetare i projekten (specialister och verksamhetskunniga)
- Tydliggör stabsavdelningarnas rollfördelning i upphandlingen samt särskilt kritiska aktiviteter att bevaka för varje fas i processen.
- Fokusera det förberedande arbetet i upphandlingen, där läggs grunden för svagheter och styrkor som visar sig senare i arbetet
- Utvärdera gjorda upphandlingar och tillse att resultatet återförs och används i utvecklingsarbete
- Säkerställ en tydlig kommunikation med beställaren och dialog med berörda verksamheter och berörd personal under hela upphandlingsprocessen.
- Tillsätt avtalsförvaltare med gedigna kunskaper i kontraktshantering och förhandling, tidigt i upphandlingsprocessen för att säkra kontinuiteten, god kunskap om avtalet och dess bakgrund.
- Tillse att övergången från upphandlingsprojekt till avtalsförvaltning sker på ett sätt som säkrar kontinuitet

## 2 Uppdrag

### 2.1 Bakgrund

Landstingets revisorer har att genomföra årlig granskning av landstingets samtliga verksamheter. Revisorerna har i dokumentet "väsentlighet och risk" prioriterat granskningar kring styrning och ledning, intern kontroll och kvalitetssäkring. Som ett led i detta har revisorerna beslutat genomföra ett granskningsprojekt avseende kvalitetssäkring av landstingets upphandling.

### 2.2 Uppdraget och förslag på granskningsområden

#### Uppdraget

Granskningen skall utifrån ett urval upphandlingar gjorda under år 2004 och 2005

- bedöma följsamheten till de regler och riktlinjer som styr landstingets upphandling
- bedöma om upphandlingarna kvalitetssäkras på ett tillfredsställande sätt
- redovisa hur landstingsstyrelsen följer upp/utvärderar genomförda upphandlingar
- analysera landstingsstyrelsens och upphandlingsutskottets roll i upphandlingsarbetet.

Av dessa fyra granskningsområden har frågan om upphandlingsprocessens effektivitet och kvalitetssäkring av upphandlingarna lyfts fram särskilt. Vidare har uppföljningen av upphandlingarna betonats.

De fyra upphandlingar som har valts ut för granskningen är:

1. Upphandling av Operationsplaneringssystem med tillhörande tjänster (dnr JU/040060)
2. Upphandling av Medicinsk bedömning/sjukvårdstjänst företagshälsovård
3. Inköp av Förbrukningsartiklar (Ramavtal)
4. Upphandling av Närsjukvård i Säffle och Kristinehamn (dnr JU/030083).

Dessa upphandlingar har valts ut eftersom de omfattar olika typer av upphandlingar, från inköp av förbrukningsmaterial till verksamhetsupphandling.

För dessa fyra upphandlingar granskas om

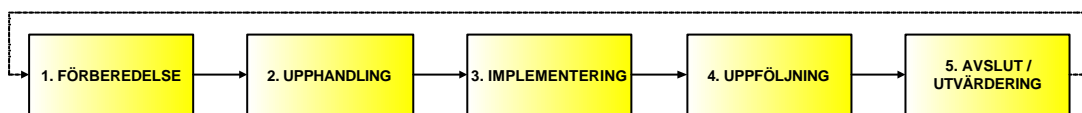
1. *Förberedelsearbetet är väl dokumenterat och följer en strukturerad process.*
2. *Samband finns mellan faserna i hela upphandlingsprocessen: från förberedelse till utvärdering. Kontinuitet säkras genom alla faser.*
3. *Ansvar och roller är tydligt definierade genom hela processen.*
4. *Uppföljning och återrapportering finns som relaterar till mål och krav på upphandlingen.*

Därutöver granskas också översiktligt om upphandlingsprocessen är tydliggjord och anpassad till olika typer av upphandlingar samt om ansvar och roller fördelats på ett ändamålsenligt sätt i processen.

Kartläggningen baseras på information som fås genom intervjuer (se bilaga) och genom inläsning av skriftligt upphandlingsunderlag och tillhörande dokumentation.

### 3 Upphandlingsprocessen

I ett helhetsperspektiv är upphandlingen en del i en process som syftar till att få en effektiv användning av tillgängliga resurser. Upphandlingen är då en del av en styrprocess som kan innehålla målformulering, uppföljning, avvikelsehantering, utvärdering etc. För att tydliggöra detta har vi delat in upphandlingsprocessen i fem faser.



Figur 1 Upphandlingsprocessens faser

Processens första fas, *förberedelse* är utomordentligt viktig för att ge den stadga som behövs åt övriga faser och innehåller bl.a. målformulering, marknadsbedömning, projektstyrning, bemanning, säkring av resurser för upphandlingsprojektets genomförande etc. Denna fas är givetvis mer betydelsefull om upphandlingen är svår och/eller ny i någon mening än om den i övrigt är en ren rutinupphandling.

Upphandlingsprocessen är ofta uppdelad mellan ett flertal aktörer. Av naturliga skäl har offentlig sektor ofta fokus på det andra steget i processen, *upphandling* som innehåller den lagreglerade formella delen av upphandlingen (i enlighet med Lagen om offentlig upphandling, LOU) från framtagande av anbudsunderlag till slutande av avtal. De centrala upphandlingsorganisationerna har ofta utvecklat rutiner, register, ett stort antal mallar och checklistor för att hantera upphandlingsfasen.

I *implementeringen, uppföljningen och avslutandet* involveras andra ur verksamheten som ofta har helt nya fokus vilket gör att återkoppling till avtal och leveranser kan gå förlorad samtidigt som fokus vid uppföljning av ställda villkor och säkerställande av avtalat leveransinnehåll ofta minskar eller t o m utgår helt och hållet.

## 4 Iakttagelser i granskade upphandlingar

### 4.1 Upphandling av operationsplaneringssystem

Upphandlingen (dnr JU/040060) avser köp av ett befintligt och fungerande IT-stöd för operationsplanering med tillhörande tjänster (utbildning av användare, installation, service/underhåll, support, uppgradering) att användas vid berörda kliniker (An-Op-IVA, kirurgi, kvinnosjukvård, ortopedi, öron och ögon), sjukhus och vårdcentraler inom Landstinget i Värmland. Systemet införs för närvarande.

*”Syftet är att få ett gemensamt IT-stöd för operationsplaneringen med funktionalitet som möjliggör överblick, planering och effektivisering samt uppföljning av verksamheten”.*

– Anbudsinbjudan JU/040060.

#### Förberedelsearbetet

Beställaren (Länsoperationsrådet LIV) tillsatte tidigt resurser för att förbereda och leda upphandlingsarbetet. Förberedelsearbetet innehöll följande viktiga punkter.

- En enkel nyttokalkyl med nulägesanalys, förväntade effektmål samt syfte och mål med upphandling skrevs i ett inledande skede av projektet ”Framtagande av ett datoriserat operationsplaneringsverktyg i LIV” (fortsättningsvis kallat upphandlingsprojektet).
- Landstingsstyrelsen beslutade 040921 att avsätta medel för detta inom ramen för IT-investeringar.
- Projektledare från länsverksamheten AN-OP-IVA tillsattes och styrgrupp formades med uppdrag att utforma en kravspecifikation, utvärdera inkomna anbud och leverera ett avtal för implementering. En noggrann behovsanalys utifrån vårdaktörernas perspektiv gjordes och omformades till del av kravspecifikationen.
- Projektplan för genomförande av upphandlingsprojektet skrevs med resurser tillsatta för projektledning, kravformulering, referensgrupp för facklig samverkan

#### Ansvar och roller

Projektledarens arbete har präglats av en hög ambition och noggrannhet. Projektledaren hade ingen tidigare erfarenhet av upphandlingsprojekt. Det fanns ingen processbeskrivning att tillgå, utan projektledaren fick för sin egen del successivt utforma stegen i processen.

Projektledaren saknade således stöd av både en övergripande beskrivning av upphandlingsprocessens huvudmoment inklusive roller ansvar inom landstinget och en mer detaljerad beskrivning för IT-upphandlingars särskilda kritiska aktiviteter och förutsättningar. Det kan vara värt att notera att denna IT-upphandling är en del av ett IT-utvecklingsprojekt som utöver ett nytt IT-system omfattar förändringar i verksamheternas arbetsprocesser och ansvarsfördelning. Denna granskning har inte omfattat landstingets styrning av utvecklingsprojekt men det kan konstateras att i detta fall har inte någon bakomliggande landstingsgemensam projekt- och programstyrningsmodell varit synlig. En sådan modell hade kunnat stödja upphandlingsprocessen avsevärt och bör även av andra skäl vara en del av landstingets styrsystem.

Upphandlingsavdelningen har deltagit som upphandlingsteknisk expertis till projektledaren.

Verksamhetsrepresentanter och IT-avdelningen deltog i utformandet av kravspecifikationen. Resultatet från ett omfattande arbete med kartläggning av operationsprocessen innefattas i kravspecifikationen. Dessa grupper deltog sedan även i utvärderingsarbetet. Rollfördelningen mellan IT- och upphandlingsavdelningen var dock otydlig. För projektledaren skapade denna otydlighet i ansvarsfördelning, i kombination med skillnader i uppfattning om hur arbetet skulle bedrivas, en osäkerhet om vägval och arbetslinje i projektarbetet.

## **Samband och kontinuitet i upphandlingsprocessen**

Generellt sett har kontinuiteten i processen varit stor eftersom projektledaren följt alla processfaser fram till den implementering som pågår. Några noteringar kan dock göras.

Juridik och upphandlingsavdelningen inkopplades (skriftligt uppdrag 04-10-01) först efter genomförd kartläggning av fungerande liknande system på andra sjukhus (intervjuer, studiebesök). En svaghet med att avdelningen kom in i processen först då, var att de särskilda krav som ställs av LOU innebar att vissa delar i det förberedande arbete som gjorts ifråga om kravspecifikation upphandlingsprocess etc. fick göras om för att klara LOU:s formkrav.

Tre leverantörer inkom med anbud och samtliga kvalificerade sig för utvärdering. Upphandlingsdokumentation, förtydliganden och korrespondens är genomgående tydlig vilket delvis underlättade ett överlämnande mellan upphandlare som skedde i ett kritiskt skede strax innan avtalstecknande. Tydlig motivering till val av leverantör baserad på utvärderingskriterier finns. Sammantaget kan alltså konstateras att processen fram till avtalstecknande skett på ett godtagbart sätt, även om det givetvis alltid finns några punkter att förbättra.

Vid implementering och uppföljning finns dock några delpunkter i avtalet som kan vara värda att uppmärksamma.

Tecknat leveransavtal innefattar

- En tidsbegränsad landstingslicens maximerat till ett årligt antal operationer, inklusive installation, utbildning och dokumentation
- Systemanpassningar till ett definierat takpris för att uppfylla LIV:s funktionella krav

Godkännande av leverans och rätt att fakturera baseras på av beställaren skriftligt godkänt systemprov. Leveransavtalet innefattar dock inga vitesklausuler vid försenad leverans.

Garantitiden innefattar ansvar för fel i levererat system i enlighet med avtalet. Men garantitiden är satt till ett år från *avtalets tecknande*, inte från driftstart. Detta innebär att eventuella fördröjningar av driftstart efter avtalets tecknande kan minska möjligheten att upptäcka fel under garantitiden. Det kan också noteras att implementeringen på pilotkliniken startar efter det att leveransen godkännts vilket innebär att "live-testet" sker efter acceptans.

Uppkomna fel efter garantitiden hanteras inom ramen för ett separat underhållsavtal till en årlig kostnad. Det avtalet ställer inte krav på att brister ska avhjälpas inom en viss tidsperiod utan enbart på att felavhjälpning ska påbörjas inom en viss tid.



Implementering av operationsplaneringssystemet genomförs för närvarande i ett separat införandeprojekt. Projektet leds av samma projektledare som ledde upphandlingsprojektet vilket säkrar kontinuitet. Juridik- och upphandlingsavdelningen deltar dock inte i implementering och uppföljningsarbetet utan planen är att de kommer att kontaktas i mån av behov utifrån avvikelser mot avtalet. Det kan noteras att det finns en risk med att kontinuiteten från avtalsskrivande till förhandling och kontraktshantering på detta sätt blir för svag.

## Uppföljning och återrapportering

Det är fastställt att en uppföljning av genomförd leverans skall ske men hur är ännu oklart. I projektplan anges att operationsprocessen skall utvärderas efter en viss driftsperiod. *”Då operationsplaneringsverktyget är infört ska processen i projektarbetet utvärderas. Konsekvenserna av införandet av ett datoriserat operationsplaneringsverktyg ska utvärderas i en framtid. Utvärderingen ska ske då det är brett infört och i full drift.”* - Projektplan för framtagande av ett datoriserat operationsplaneringsverktyg i LIV.

## Sammanfattande iakttagelser

- Upphandlingen initierades av behov som framfördes inom verksamheten och beslutades efter framtagande av nyttokalkyl
- Det förberedande arbetet har genomförts noggrant av en ambitiös projektledning.
- Ansvar och roller har varit oklart fördelade mellan IT- och upphandlingsenheten. Enheterna har inte haft en gemensam uppfattning om prioriteringar i arbetet.
- Avtal innefattar ställda funktionskrav men säkrar inte fullt ut uppfyllelsen
- Upphandlingsavdelningen har ingen roll i acceptansförfarandet samtidigt som de är den instans som beställaren vänder sig till vid avsteg från avtal. Genom att inte delta i acceptansförfarandet förloras värdefull information inför kommande avtalstolkning.
- Kontinuitet från förberedande arbete till implementering är säkrad.
- Projektledare har byggt upp värdefull kunskap men det finns ingen rutin för att överföra denna kunskap till kommande upphandlingar.
- Det är inte helt klart på vilket sätt avtalet ska följas upp.

Upphandlingen initierades på ett bra sätt. Som följd av ett uttalat behov inom verksamheten genomfördes en enkel förstudie som bl.a. innehöll en nyttokalkyl, dvs. en uppskattning av kostnader och nytta med datasystemet.

Den följande upphandlingsprocessen illustrerar dock flera av de svårigheter som uppstår när upphandlingsprocessen inte tydliggjorts. Projektledaren har till viss del fått ”uppfinna hjulet” och haft svårt att förstå de olika stabsavdelningarnas rollfördelning i upphandlingen. Inte heller avdelningarna har kunnat få stöd i en processbeskrivning, utan deras olika utgångspunkter och erfarenheter har lett till olika uppfattning om prioriteringarna i processen. Det finns också, i en i övrigt väl genomförd upphandling, några skönhetsfläckar i avtalet. Rimligen bör risken för att dessa fläckar leder till skada för landstinget vara relativt begränsad om de uppmärksammas och reds ut med leverantören.

Den svaga kopplingen mellan krav och uppföljning är ett uttryck för att det funnits ett alltför svagt fokus på sambandet mellan de olika stegen i processen, från förberedelse till uppföljning. Det bör dock även i detta fall vara möjligt att rätta till bristerna och klargöra uppläggning och omfattning av uppföljning. Lämpligen görs detta i samband med att ansvar för brister utöver garantitid etc. klargörs ytterligare. Ansvaret för att dessa brister uppstått ska inte läggas på projektledaren som efter omständigheterna gjort ett mycket bra arbete.

## **4.2 Medicinsk bedömning/ sjukvårdstjänst företagshälsovård**

Sen statsbidraget till företagshälsovården togs bort i början av 1990-talet har det funnits diskussioner om samarbete mellan företagshälsovården och LIV i olika former. Det första avtalet mellan LIV och privat företagshälsovård tecknades 1994 i samband med att husläkarsystemet infördes. Ett av flera skäl var att det befarades att läkare skulle lämna företagshälsovården när husläkarsystemet infördes. Under årens lopp har detta avtal omförhandlats och utökats för att ge patienten bättre vård i enlighet med den s.k. ”Värmlandsmodellen” (se Statskontorets rapport 2001:29).

### **Ingen upphandling av nuvarande ramavtal har skett**

För att stärka LIV:s kompetens i bedömning av företagshälsovårdsrelaterade patientfall (arbetslivsinriktad rehabilitering och arbetsmedicin) har ramavtal tecknats med Föreningen Svenska Företagshälsovård Värmland. Ett flertal ramavtal baserade på politiska beslut har funnits innan nuvarande ramavtal tecknades. Vid varje avtalsförnyelse har ramavtalsinnehållet omförhandlats och ersättningsmodeller förändrats. Tillgänglighet och närhet för patienterna till lokal arbetsmiljörelaterad vårdkompetens har prioriterats.

Samtliga enskilda företagshälsor som önskar kan ansöka om att få ansluta sig till ett ramavtal som LIV, utan föregående upphandling tecknat med 16 lokala företagshälsor. Avropsavtal utan garanterad uppdragsvolym tecknas med de parter som uppfyller i ramavtalet definierade medicinska kompetenskrav. Avrop görs löpande via skriftlig remiss.

- Respektive företagshälsovård utför medicinsk bedömning av remissfall från vårdcentralerna eller privata läkare som har avtal med landstingen. I detta innefattas maximalt fem tillhörande besök/behandlings (inkl förstagångs eller nybesöket till läkare, sjukgymnast eller beteendevetare. Ersättningen baseras på normalarvodet i nationella taxan för privatpraktiserande specialistläkare inom allmänmedicin och sjukgymnaster (kostnad 2004: 1,2 Mkr).
- LIV tillhandahåller medicinsk service (kliniska kemlab analyser och röntgenundersökningar) till remitterade & övriga patienter inom företagshälsorna mot patientavgift (totalt värde enligt prislista 2004: 3,7 Mkr). I ramavtal är medicinsk service är en ”fri nyttighet” (ett antal undantagna analyser är definierade i avtalet) för anslutna företagshälsor.

### **Uppföljning och återrapportering**

I ramavtalet finns krav på att leverantörerna skall leverera produktionsstatistik & årlig verksamhetsberättelse med fastställt innehåll. Det är kontraktsbrott och grund för hävning om leverantören saknar fungerande rutiner & system för kvalitetssäkring. Beställaren har rätt att utföra ekonomiska och medicinska revisioner.

Länsverksamheten allmänmedicin är LIV:s uppföljningsansvarige och har i detta stöd från juridik och upphandlingsstaben. En partsammansatt kvalitetssäkringsgrupp med fokus på praktiska samarbetsfrågor har tillsatts. I detta forum analyseras levererad produktionsstatistik och ev. avsteg från kompetenskrav diskuteras. Samarbetsrutiner formas mellan lokal vårdcentral och lokal leverantör.

En löpande återkoppling till politisk- eller tjänstemannaledning finns inte idag. Med tanke på att detta avtal är direkt format utifrån politiska direktiv kan det ses som anmärkningsvärt att en strukturerad uppföljning på ledningsnivå av avtalets strategiska måluppfyllelse saknas.

### **Sammanfattande iakttagelser**

- Initierades genom ett politiskt initiativ
- Ingen upphandling av nuvarande ramavtal har skett
- Avtalsmodell baserad på tjänster och gentjänster
- Kontinuitet är säkrad via upphandlingsavdelningen och ansvarig vid allmänmedicin
- Uppföljning är fokuserat på samarbetsfrågor och produktionsstatistik

Det faktum att ramavtalet inte formellt har föregåtts av en upphandling kan vara ett problem om någon part upplever sig som förfördelad av avtalet. En sådan situation skulle kunna inträffa om en privat vårdgivare av något skäl inte accepterades som avtalspart. Denna risk bör bedömas. Samtidigt kan sägas att införandet av ramavtal efter den första tidens direkta avtal med varje vårdgivare innebar en anpassning till LOU:s regelsystem.

Avtalet har inslag av tjänsteutbyte vilket gör det svårt att exakt relatera landstingets kostnader till de fördelar som landstinget får. Det har inte legat inom granskningens syfte att bedöma affärsmässigheten i slutna avtal, men i detta fall kan konstateras att avtalets konstruktion visar att avsikten är att skapa långsiktiga fördelar för invånarna ifråga om tillgänglighet och kvalitet snarare än att skapa en rent ekonomiskt motiverad vårdlösning.

Kontinuiteten i avtalshanteringen är mycket stark. En effekt av detta är också att samverkan mellan parterna är mycket stark. Generellt sett är det rimligt att säga att diskussionen mellan avtalsparterna i liten utsträckning präglas av tolkning av avtalet, snarare berör de hur samverkan ska kunna utvidgas och praktiskt hanteras. Givet att avtalet från början fokuserat på att förstärka en specifik del av vården och på att skapa en god praktisk samverkan mellan privata vårdentreprenörer och den landstingsdrivna vården så är fokuseringen på samarbetsfrågor och produktionsstatistik begriplig. Det som saknas i uppföljningen är en kontinuerlig återföring till den politiska nivån, som ju initierade processen genom ett särskilt initiativ och en integrering med övrig verksamhetsuppföljning. Uppföljningen bör inledningsvis kompletteras med en analys av de ekonomiska och kvalitativa effekter som uppnåtts, utifrån denna analys bör målvärden för den fortsatta verksamhetsutvecklingen sättas upp.

### **4.3 Ramavtal avseende inköp av förbrukningsartiklar**

#### **Samband och kontinuitet i upphandlingsprocessen**

1999 upphandlades övertagande av LIV:s materialförråd (förbrukningsartiklar), textihantering samt distribution. Ramavtal tecknades med Simonsen AB för tillhandahållande av förbrukningsartiklar och distribution av dessa. Avtal, sortiment och distribution förvaltas idag av Landstingsservice Logistik (nedan kallad Logistik). Tecknat avtal är nu inne på sista förlängningsmöjligheten varför utvärdering inför ny upphandling är aktuell. I granskningen har återrapportering och uppföljningsarbetet fokuserats.

Avtalet definierar att Simonsen skall överta MA-depåns lagerhållna produkter (bas-sortimentet) varefter LIV har rätt att vid behov förändra produktsortimentet. Efter nedläggningen av lagret i Karlstad våren 2002 hade Simonsen stora leveransproblem. Sen ett och ett halvt år upplever Logistik en avsevärd förbättring med leveranssäkerhet över avtalad nivå.

För ramavtalsupphandlingar gäller att det finns ett stort antal beställare som skall nå konsensus i val av vara/tjänst samt om struktur och resurser för en väl fungerande avropsorganisation. För att förankra innehållet i sortimentet har *fem referensgrupper* inom olika produktområden formats med representanter från verksamheten, smittskydd och steriltekniska avdelningen, därutöver förekommer tillfälliga produktspecifika grupper. Gruppernas arbete under avtalsperioden samordnas av ansvarig vid Logistik som även deltog i upphandlingsarbetet.

Beställningar sker huvudsakligen elektroniskt via internet där sortiment och priser löpande uppdateras. Användarna informeras parallellt om pris- och sortimentsförändringar via Logistiks hemsida på intranätet samt via utskick av informationsblad.

#### **Uppföljning och återrapportering**

Logistik sammankallar referensgrupperna två gånger per år för att analysera avtalat sortiment och föreslå förändringar/kompletteringar utöver detta sammankallas extramöten vid behov. Referensgrupperna fungerar även som forum för rapportering av större avvikelser avseende leveransproblem och produktfel. Leverantörer bjuds in för att presentera produktnyheter. Grupperna ser vad som är av intresse och produkttester inleds.

- Tydliga direktiv för vilka förutsättningar som styr för sortimentsförändringar saknas. Logistik har inlett arbetet med att systematiskt gå igenom befintligt sortiment för att styra upp innehållet och reducera dubletter (t ex kuvert).
- Kriterier för att få köpa utanför avtalat sortiment saknas. Referensgrupperna går igenom statistik av vilka avtalade produkter som köpts under perioden. Systematisk analys av som vad som köps *utanför* avtalat sortiment sker inte. Dock upplever logistik att avtalstroheten till avtalade produkter generellt är god. Avtalstroheten gällande kontorsmaterial är idag inte tillfredställande.

När en produkt framgångsrikt passerat testperioden och intresset kvarstår i referensgruppen kontaktas leverantören för en prisuppgift. Logistik jämför erhållen prisuppgift med verksamhet inom femklövern varefter priset diskuteras med Simonsen. Detta är en bit på

vägen men stickprov som gjorts med upphandlingsavdelningen visar att ett mer strukturerat handhavande av sortimentsförändringar och prisförhandlingar torde ge positiva priseffekter.

### **Standardrutin saknas för återrapportering av fel i leveranserna**

Krav på leveranssäkerhet i avtalet är svagt kopplat till ekonomiska incitament.

Avvikelse rapportering sker idag på diverse olika sätt däribland

- felleveranser meddelas direkt till Simonsens kundtjänst
- bristande produktkvalitet på medicintekniska produkter rapporteras till chefen för steriltekniska avdelningen på CSK som kontaktar tillverkaren/agenten i enlighet med Lex Maria, meddelar Simonsen händelsen och redovisar i referensgrupperna. Bristande kvalitet på övriga produkter rapporteras direkt till Simonsens kundtjänst.
- sterila produkter har en tydlig felrapportering då de levereras till steriltekniska avdelningen som utför leveranskontroll

För att underlätta för verksamheten och styrka Logistiks uppföljning och referensgruppernas underlag för sortimentsförändringar bör avvikelserapportering förstärkas med en tydlig standardrutin för återrapportering.

Mottagaren skall anmäla fel i leverans till leverantörens kundtjänst. Leverantören ska vid återkommande uppföljningsmöten redovisa inkomna felanmälningar mm som fångas i leverantörens ärendehanteringssystem. Redovisningen sker efter ärendetyp och kan brytas ned per kund. Anmälningarna omfattar även felbeställningar som kund gjort, akutbeställningar och extrabeställningar. Vid uppföljningsmötena redovisas även leveranssäkerheten som antalet levererade orderrader/antalet beställda orderrader.

### **Rutin för leveranskontroll, debitering och fakturering bör tydliggöras**

Rutiner för uppföljning kan avsevärt förbättras och förenklas. Idag erhåller LIV Logistik en total månadsfaktura avseende hela LIV:s förbrukning att attestera. Logistik har ingen möjlighet att bedöma innehållet i fakturan utan kan bara kontrollera om det är rätt pris.

Respektive beställande enhet belastas via bokföringsfil som leverantören producerar som är läsbar i ekonomisystemet. Bokföringsfilen stäms av mot pappersfakturan. Kontroll av faktura mot genomförda leveranser och lagda beställningar är omständlig och fordrar lokal ekonom, ansvarig verksamhetschef och lokal beställare. Koppling till enskild mottagare/beställares kontroll av kreditering är svag. Kan uppmärksammas i löpande granskning.

### **Sammanfattande iakttagelser**

- Avtalat sortiment uppdateras löpande tillsammans med verksamheten
- Information om avtalade produkter är lätt tillgängligt för beställare och användare
- Ett tydligare fokus på prisförhandlingar i samband med sortimentsförändringar torde ge positiva effekter.
- Standardrutin saknas för återrapportering av fel i leveranserna
- Rutin för leveranskontroll, debitering och fakturering bör tydliggöras
- Uppsamling av avvikelser och övrig information inför ny avtalsperiod är nu aktuell.

Just nu pågår ett arbete med syfte att effektivisera materieförsörjningen i stort. I förlängningen ska det leda till bättre rutiner när det gäller beställning, leveranskontroll och fakturakontroll även för det frekventa förbrukningsmaterialet.

Granskningen visar att det finns en risk för att landstinget har betalat ett högre pris än nödvändigt för förbrukningsvarorna. Granskningen visar också på svagheter i viktiga internkontrollrutiner. Det är naturligtvis viktigt att dessa svagheter rättas till i den pågående översynen inför ny avtalsperiod. Rimligen bör denna översyn omfatta hela inköpskedjan från avtal över lagring till utvärdering av leverans inom verksamheterna.

#### **4.4 Närsjukvård i Säffle och Kristinehamn**

2003 fick upphandlingsavdelningen ett skriftligt direktiv att upphandla närsjukvård till Säffle och Kristinehamn (dnr JU/030083). Upphandlingen initierades som en del av den politiska plattformen

##### **Förberedelsearbetet**

Beställaren hann inte sätta sig in i vad denna typ av upphandling fordrade. Den initiala fasen med förberedelse och definition av tjänsten genomfördes snabbt och ofullständigt. Förberedelsefasen, där syfte och mål för upphandlingen ska förtydligas och upphandlingsprocessen säkras, kom på så vis att få brister som avsevärt påverkade och försenade upphandlingsarbetet efter inkomna anbud.

Underlaget som gavs till upphandlingsavdelningen i samband med upphandlingsuppdraget var allt för övergripande för att forma förfrågningsunderlag. Målbilden var diffus och beställarna saknade därmed grund för att fastställa kriterier för val av leverantör. Upphandlarna kontaktades för sent för diskussion runt strategiska vägval inför upphandlingen. Förslag att tydliggöra målbilden och vad som skulle upphandlas i en två stegs upphandling föll inte i god jord då upphandlingen ansågs som politiskt viktig och brådskande att genomföra.

- Bristande nulägesanalys. Ekonomiska data saknades för att presentera för potentiella leverantörer dåvarande och förväntad verksamhet. Inte heller fanns motsvarande underlag tillgängligt för upphandlingsavdelningen att nyttja vid värdering av inkomna offerter.
- Hur den nya verksamheten skulle samarbeta och förhålla sig till angränsade verksamheter (sjukvårdande och service) var inte tydliggjort. Detta skapade problem och försenade arbetet löpande då ett stort antal förtydliganden fordrades.
- Förväntad kvalitetsstandard oklar.

Beställaren utsåg en övergripande projektledare för säkerställande av avtal men nödvändiga resurser för arbetet framåt i upphandlingsprocessen var inte avsatta trots upphandlingens komplexitet vilket ledde till ett flertal brandkärsuttryckningar.

##### **Samband och kontinuitet i upphandlingsprocessen**

Ansvariga upphandlare tog sig rollen som operativa projektledare för att styra upphandlingsarbetet. Med befintligt bristande underlag som grund fordrades en stark projektledning för att realisera förfrågningsunderlag inom beslutade snäva tidsramar.

- Plan och strategi för upphandlingsfasen utformades utifrån upphandlingsdirektivet.
- Nyckelpersoner identifierades och arbetsgrupper för kravformulering och utvärdering formades. I detta arbete var frånvaron av formellt mandat som projektledare ett problem.
- Fick tolka underlag och själva forma kriterier för val av leverantör och lösning
- Huvudprojektledning informerades löpande.

Förfrågningsunderlag för en funktionsupphandling gick ut och innefattade öppna frågestunder där beställare, sakkunniga och upphandlare svarade på frågor för att komplettera underlaget.

Trots, eller möjligen tack vare, att processen blev utdragen har upphandlingsförfarandet enligt LOU har sammantaget bedrivits professionellt och leverantörerna har hanterats likvärdigt.

Under upphandlingsarbetet insåg ansvariga upphandlare att implementering och uppföljning av tecknade avtal fordrade omfattande resurser. Beställaren hörsammade detta sent i arbetet och tillsatte en avtalsförvaltare först efter avtalstecknandet. Parallellt med att avtalsförvaltaren tillträdde fränkopplades upphandlare från implementerings- och uppföljningsarbetet trots att de varit med och format avtalet och den övergripande implementeringsplanen. Överlämningsarbetet till avtalsförvaltaren blev svårhanterligt och har fått kompletteras under en längre tid för att inte äventyra kontinuiteten allt för mycket.

Det går att härleda svagheterna i hela upphandlingsprocessen till de svagheter som fanns i förberedelsearbetet. Tidspressen i förberedelsearbetet kan naturligtvis förklaras av att det fanns en vilja att snabbt få igång verksamheten. Oklarheten om syfte och mål kan ses mot bakgrund av det finns motsvarande oklarheter i styrningen av egenregiverksamheten, därmed var det svårt att rätta till svagheterna på kort tid. Men likväl är ett rimligt antagande att tidspressen, i kombination med frånvaron av inarbetad upphandlingsprocess, skapade små fördelar tidsmässigt och stora nackdelar funktionsmässigt.

Den tid som tjänades in under det korta förberedande arbetet konsumerades till stor del av omfattande förtydliganden och akuta insatser. Några punkter värda att nämna är:

- Kommunikationen mot beställarna (landstingsstyrelsen) var inledningsvis svag Detta stärktes upp i slutfasen inför avtalsteckning då ny huvudprojektledning tillsattes samtidigt som ny projektledare måste sättas in i genomfört arbete.
- Leverantörerna visade sig ovana att offerera i enlighet med vald modell för funktionsupphandling
- Resurser slukades av behovet att samordna specialister i en "ad-hoc" organisation
- Frågor kring personalövergångar blev sent uppmärksammade vilket tvingade upphandlare att sätta sig in i för dem okända områden och krävde onödiga resurser
- Fackliga representanter engagerades ej i tid vilket försvårade det slutliga arbetet
- Fokus fick läggas vid att klara upphandlingsfasen vilket gjorde att frågor runt driftstart fick hanteras efter hand som de uppstod.

Avtal tecknades 2004-03-18 med Carema Specialistvård AB med tillträde 1 november 2004.

## **Uppföljning och kvalitetssäkring**

Tillsatt avtalsförvaltare tillhör inte någon av LIV:s centrala landstingsövergripande staber utan har en egen organisatorisk linjefunktion direkt underställd landstingsdirektören i paritet med länsverksamhetschefer. Denna organisationslösning är rimlig förutsatt att det finns ett reellt mandat och reell möjlighet att styra entreprenören, men då krävs att den linjeansvariga har stöd av staben i uppföljningsarbetet. I detta fall är det tvärtom den linjeansvarige som i praktiken samlar in data åt LIV:s utvecklingsavdelning som ansvarar för uppföljning av övriga tecknade närsjukvårdsavtal. Eftersom övriga närsjukvårdsavtal sorterar under länsverksamhetscheferna finns en viss principiell oklarhet om egenregiorganisationens roll i förhållande till privata entreprenörer.

Avtalets krav på uppföljning är övergripande, och är till föga stöd för ett effektivt styrnings- och uppföljningsarbete av en strategisk viktig tjänst.



- *"Uppdragstagarens skall...uppfylla de strategiska mål som fastställs av LIV från tid till annan"* (§ ) och hänvisar till LIV:s verksamhetsplan för 2004-2007 (avtalsbilaga 5).  
*"Uppdragstagaren skall i samarbete med LIV kontinuerligt bedriva utvecklingsarbete under avtalstiden"* (§3.3.2)
- Rutiner för avvikelshantering skall finnas (§ 7.1.4)
- Balanserat Styrkort anges i avtalet som verktyget för att styra och följa verksamhet, kvalitet och utveckling (§7.2) och ett antal perspektiv finns angivna. *"Styrkortet och dess utveckling utgör den långsiktiga formen för uppföljning"*
- Ett antal rapporter finns angivna som skall tillställas LIV (§7.3): årsbokslut, rapportering av verksamhetsdata enligt samma regler som gäller för övriga verksamheter inom LIV, rapportering till kvalitetsregister, väntetider i vården mm

Avtalsförvaltare följer upp och avrapporterar till landstingsstyrelsen måluppfyllelse avseende vilka verksamheter som enligt avtal skall tillhandahållas vid respektive närsjukhus. Avtalsförvaltaren ansvarar för den löpande kontakten och planeringen mellan leverantören, länsverksamheterna och serviceverksamheterna (ex IT, kost, städ mm). Formerna för samverkan enligt avtalet (§4.5.1) mellan LIV och Carema diskuteras för närvarande.

Avtalsförvaltare kallar till möten där status av levererade tjänster, ev. avvikelser och planerade insatser går igenom. Arbetet med att få det löpande samarbetet att flyta har varit intensivt, ffa i samband med implementeringen. Stor del av förvaltarens arbete består i avstämning av avtalat tjänsteinnehåll och att komplettera och förtydliga avtalets beskrivning av parternas respektive åtaganden. Avtalsförvaltaren är själv i sitt arbete och saknar modeller för uppföljning och kvalitetssäkring vilket ytterligare ökar sårbarheten inom organisationen.

Uppföljningen fokuserar idag resursutnyttjande och produktionsvolym. Därutöver läggs fokus i dialogen på att i avtalet beskriven verksamhet säkerställs och att samarbete med länsverksamheten i vårdprocessen fungerar på ett tillfredsställande sätt.

För att nå det mål om verksamhetsutveckling som angavs i upphandlingen bör beställarens fokus flyttas från frågor om resurser och processer till uppnådda effekter. Fokus i uppföljningen bör med andra ord vara på medicinsk kvalitet (behandlingsresultat, patientsäkerhet mm), patientupplevd kvalitet (kundnöjdhet), tillgänglighet samt "outcome" dvs. de mer övergripande samhällseffekter som entreprenören ska bidra till. Exempel på det senare skulle t.ex. kunna vara effekter av förebyggande insatser, effekter av särskilda vårdprojekt gentemot vissa patientgrupper, förmåga att skapa tilltro till vårdens effektivitet bland medborgarna i området etc.

Denna fokusförändring bör dock inte isoleras till entreprenörens verksamhet utan målet behöver vara att långsiktigt och verksamhetsövergripande öka effektiviteten inom LIV:s vård.

Detta förutsätter då en koordinering i styrning/uppföljning av all vård och naturligtvis särskilt av uppföljning/styrning av varje typ av vårdverksamhet (t.ex. närsjukvård, akutsjukvård, elektiv specialistvård etc.....). Sammantaget kan konstateras att den organisation som byggs

för att styra och följa upp entreprenören har små möjligheter att tillse att målen för upphandlingen uppnås.

Utvecklingsavdelningen avser att nästa år tydliggöra formerna för registrering och rapportering av kvalitetsparametrar och avvikelser. I arbetet med att samla in produktionsdata (görs i tertialrapporter) och analysera dessa mot avtalade nivåer är målet att ställa motsvarande krav på den upphandlade verksamheten som på LIV:s ordinarie verksamhet. Generellt kan dock sägas att även landstingets ordinarie uppföljning förefaller ha ett oklart fokus och en viss otydlighet vad gäller hur arbetet ska generera långsiktiga resultat i verksamheten. Det förefaller därför inte vara tillräckligt att koordinera styrning/uppföljning. Om syftet är att stimulera utveckling av verksamheten krävs också en utveckling av styrningen.

### **Sammanfattande iakttagelser**

- Det förberedande arbetet bedrevs med alltför låg ambitionsnivå för att ge den stadga åt övriga faser som skulle ha behövts. Otydligheten om mål, uppföljning, verksamhetsinnehåll etc. gjorde att upphandlingsarbetet drog ut på tiden
- Upphandlare hade ingen processmall att arbeta efter utan fick komplettera luckor i förarbetet och undan för undan forma rutiner, mallar och checklistor för att hantera upphandlingsfasens lagenliga krav, fackliga representation och samordning av stort antal specialister.
- Upphandlingsfasen drog ut på tiden men genomfördes sammantaget på ett professionellt sätt.
- Implementerings- och uppföljningsresurser tillsattes för sent i processen.
- Styrning/uppföljning är inriktad på resurser, produktion samt att vissa avtalade vårdfunktioner etableras. Styrning/uppföljning av effekter har inte stöd i avtalet.
- Det finns ett starkt personberoende i nuvarande organisation för uppföljning/styrning vilket gör funktionen sårbar
- Styrning/uppföljning sker nu isolerat för Carema Närvård, men det finns en strävan att skapa en för landstinget gemensam uppföljning

Upphandlingsprocessen kännetecknades av att den inledningsvis drevs utan egentligen klarhet om inriktning och nödvändiga processteg. Efter en rad insatser för att styra upp upphandlingen kunde den genomföras på ett sammantaget professionellt sätt. Kontinuiteten i processen bröts vid implementeringen. Detta brott i kontinuiteten ledde, tillsammans med att implementeringsfrågor hanterades alltför sent i processen, till onödiga svagheter vid uppstarten av verksamheten. Avtalet är också synnerligen vagt ifråga om mål och uppföljning och har hitintills följts upp isolerat från övrig verksamhet. Det pågår ett arbete för att integrera mål/uppföljning i övrig styrning, men det finns dessvärre oklarheter även i den uppföljningen.

## 5 Styrkor och svagheter i processen

### 5.1 Granskningskriterierna

Den bild av upphandlingsprocessen som getts i granskningen visar att den inte uppfyller det granskningskriterium på sammanhang och tydlighet om rollfördelning som ställts i denna granskning.

I samtliga granskade fall har det funnits en oklarhet om hur upphandlingsprocessen i sin helhet ska bedrivas från initiering/förberedelse till uppföljning/utvärdering. Framför allt har förberedelsearbetet kännetecknats av denna oklarhet om vem som gör vad och i vilken ordning, vilket lett till svagheter i de efterföljande faserna i processen.

### 5.2 Upphandlingsprocessen

#### Sammanhang i upphandlingsprocessen

Ett uppenbart skäl till dessa svagheter är att upphandlingsprocessen inte är tydliggjord. Det finns således inte någon beskrivning av

- initieringen av upphandlingar
- flödet i processen
- olika interna enheters ansvar/roller
- kritiska aktiviteter för att säkerställa resultat
- standardkrav på delprocesser, t.ex. vad gäller interna leveranser (kartläggningar, analyser mm), intern kommunikation, gränssnitt mot leverantörer etc.
- former för uppföljning och utveckling av processeffektivitet

Det finns också en oklarhet om skillnader mellan olika upphandlingar och dessa skillnaders betydelse för arbetsuppläggningsen.

De olika upphandlingar som granskats skiljer sig väsentligt åt ifråga om syfte och krav på kompetens. Dessa skillnader måste speglas i upphandlingsprocessen, men också i ansvarsfördelningen i denna process.

I granskningen har tre olika typer av upphandlingar ingått

1. Investeringar i stödsystem
2. Drift av kärnverksamhet
3. Inköp av förbrukningsmaterial

Av dessa tre finns ett starkt strategiskt intresse ifråga om investeringar och drift av kärnverksamhet. I båda fallen behövs ett centralt beslut och en målbild/nyttokalkyl som bygger på övergripande verksamhetsmål. I dagsläget finns för investeringar en normal investeringsplan och investeringsbeslut som vanligen baseras på en relativt enkelt utformad nyttokalkyl. De exempel på verksamhetsupphandling som granskas saknar en nyttokalkyl som klargör den förväntade positiva effekten av upphandlingen, de utgår istället från generella antaganden om värden som bör kunna uppnås.

På längre sikt borde både teknikupphandlingar och verksamhetsupphandlingar omfattas av mer utvecklade nyttokalkyler som beskriver förväntad nytta, kostnader och risker. Till en sådan regel om nyttokalkylering bör fogas en tågordning för initiering, milstolpsbeslut och uppföljning/utvärdering av dessa typer av upphandlingar. Med hjälp av sådana grundkrav på initieringen av upphandlingar skulle den strategiska nivån inom landstingets ledning kunna stödja upphandlingsprocessen på ett på ett väsentligt bättre sätt än i dagsläget. Det skulle bl.a. vara möjligt att skapa ett tydligt samband mellan de förväntningar på uppnådd nytta som fanns vid initieringen av upphandlingarna och den uppföljning och utvärdering som sker. I praktiken innebär en bättre koppling till de övergripande målen och strategin att upphandlingsprocessens samtliga led får en ökad klarhet och mening.

Det kan vara värt att understryka att den initieringsprocess som skissas här överensstämmer med det som är på väg att bli vedertagen standard för styrning av IT-utvecklingsprojekt, det finns därför möjlighet att hämta inspiration från exempel på väl utvecklade program- och projektstyrning.

Under granskningens gång har några exempel förutsättningar för upphandling av kärnverksamhet diskuterats, det kan vara värt att ta dem som utgångspunkt för ett resonemang om vad som bör förstärkas i processarbetet.

Upphandling av kärnverksamhet inom vården rör en komplex och svårdefinierad tjänst som kommer att förändras över tiden och fordrar därmed

- En engagerad beställare som tydligt anger kriterier och mål
- En väl genomarbetad nyttokalkylering som berör kostnader, förväntad nytta och risker
- Noggrann genomgång av samtliga förutsättningar *innan* upphandlingsfasen initieras för att ha kontroll i efterföljande faser
- Kontinuitet genom faserna, helst genom en projektledare som ansvarar fram till avtalsförvaltning samt en tidigt utsedd avtalsförvaltare som tar över ansvaret efter projektledaren
- Starkt fokus på förberedelse- och uppföljningsfasen och en stark koppling till den landstingsövergripande uppföljningen så att det blir möjligt att jämföra
- Tillräckliga resurser för projektet, särskilt viktigt är att det är enkelt att ta in verksamhetsexperten från linjen och specialister från staben (normalt är det svårt att få loss medarbetare från ordinarie arbetsuppgifter)
- Väldefinierade och i upphandlingen tidigt framtagna uppföljningsmått som lätt kan inrapporteras i tillgängliga IT-system
- Incitament till effektivitetsutveckling. I denna del finns allvarliga brister i dagsläget.
- Tydlig och väl förankrad modell för godkännande av förändringar av uppdrag, villkor etc. så att kontraktshantering med leverantören kan ske effektivt
- En väl beskriven process som kan vägleda och stödja upphandlingsarbetet
- En proaktiv information till berörd personal och berörda fack
- Klarhet om äganderätter, hyresvatal, leasing etc.
- Att tidigt identifiera en avtalsförvaltare, med gedigna kunskaper i kontraktshantering och förhandling, som har en aktiv del i upphandling och implementeringen och är den som leder de slutliga avtalsförhandlingarna.

*Att upphandla vård är alltså nästan lika komplext som att driva den i egen regi.*

Av de förutsättningar som listats ovan är en av de viktigaste att tillse att det så tidigt som möjligt utses en projektledare. Helst bör denna projektledare utses som ett led i initieringen av projektet. Innan definitivt igångsättningsbeslut tas ska projektledaren ansvara för att en genomarbetad nyttokalkyl tas fram tillsammans med en skiss på projektdimensionering och genomförande. På så vis skapas tidigt ett tydligt ansvar för projektets bedrivande och resultat, något som kommer att minska risken för att upphandlingar går fel. I den beskrivning av processen som bör tas fram inomlandstinget bör därför tillsättandet av projektledare vara en av grundstenarna.

## **Roller och ansvar i upphandlingsprocessen**

Juridik- och upphandlingsavdelningens mål är att vara ”...en strategisk resurs för förtroendevalda och tjänstemän inom landstingets verksamheter som arbetar för att säkerställa affärsmässighet i alla upphandlingar” med syftet att ”..verkar för att landstingets affärer optimeras avseende funktion, kvalitet och pris”.

Ett produktivets och kvalitetsmål för avdelningen (verksamhetsplan 2005) är att effektivisera och kvalitetssäkra upphandlingsprocessen. En viktig del i det arbetet är att tillse att berörda parter efter avtalstecknande lätt har tillgång till rätt information. Avdelningen har också under året arbetat med att implementera avtalsdatabasen och att marknadsföra denna ute i verksamheten.

Avdelningen involveras relativt sent i processen, vilket i flera fall har lett till att det inledande arbete som utförts har fått göras om när innebörden av LOU:s bestämmelser och formkrav blivit klargjord. Samtidigt kan konstateras att möjligheterna att använda LOU som ett redskap är väsentligt större om kunskapen om LOU finns med på ett tidigt stadium. En ytterligare iakttagelse som stöder en tidigare inblandning är att avdelningen är den enda enhet som gång på gång genomför relativt komplexa upphandlingar, därmed finns en erfarenhetsuppbyggnad som givetvis är värdefull att ta tillvara på ett tidigt stadium i upphandlingsarbetet.

Vid sidan av juridik- och upphandlingsenheten involveras en lång rad stabs- och linjefunktioner i upphandlingarna. I och med att rollerna för samtliga aktörer varierar avsevärt beroende på typen av upphandling så är det viktigt, ur processynpunkt, att en avdelning eller enhet alltid ges ansvaret att koordinera eller om man så vill ”coacha” uppstarten av upphandlingarna. I den rollen bör ingå att på ett tidigt stadium i initieringsprocessen vara med och klargöra omfattning och inriktning på upphandlingsprojektet – så att inte projektet i sig utformas på ett sådant sätt att förväntad nytta riskeras. Här är det viktigt att skilja mellan olika typer av upphandlingar. Upphandlingar av verksamhet, IT-upphandlingar och inköp har olika strategisk betydelse och därmed stora skillnader ifråga om ansvarsfördelning centralt/lokalt i organisationen. Det är lätt att se att inköp ska ligga nära lokalt verksamhetsansvar. Det är också relativt självklart att större verksamhetsupphandlingar har ett strategiskt intresse och att hela processen vanligen initieras genom ett strategiskt initiativ. Utvecklingsprojekt, som t.ex. de flesta IT-systemsupphandlingar som berör verksamheten, kan initieras både lokalt och centralt. Vid initieringen av upphandlingar (och utvecklingsprojekt) är det därför viktigt att kunna fånga både strategiska och operativa initiativ.

Juridik och upphandlingsavdelningen har, trots att man i huvudsak fokuserat sig på upphandlingsfasen, dvs. efterlevande av LOU fram till avtalssignering, byggt upp en värdefull kompetens för projektledning och samordning av större strategiska upphandlingar.

Upphandlarna har också utarbetat ett antal beskrivningar av tågorningen i olika upphandlingar. Det bör vara möjligt att relativt snabbt komplettera dessa till processer med checklistor, ansvarsfördelning, kritiska aktiviteter, riskanalys, beslutspunkter etc. och på så vis få fram ett mer komplett underlag till process. Inom avdelningen finns också önskemål om att delta i hela upphandlingsprocessen från förberedelse till uppföljning och utvärdering.

Det finns därför skäl att rekommendera att Juridik- och upphandlingsavdelningen ges en tydligare koordinerande roll i det arbete som förestår med att beskriva och kvalitetssäkra upphandlingsprocessen.

Upphandlingspolicyn betonar ett nära samarbete mellan uppdragsgivare och upphandlare. I enlighet med upphandlingspolicyn bör den erfarenhet som avdelningen besitter tas tillvara i rollen som projektledare för upphandlingar. För det talar främst att projektledaren bör ha god erfarenhet av den typ av projekt som ska bedrivas.

Det är av betydelse att avdelningens insatser och ansvar i det praktiska upphandlingsarbetet även i fortsättningen beskrivs som en rekommenderad option och inte ett absolut tvång för linjeorganisationen. Det avgörande är inte att avdelningen tar en viss roll, det avgörande är att upphandlingsprocessen tydliggörs så att samtliga aktörer är klara på vad som krävs för att driva en upphandling effektivt. Med denna tydliga bild framme bör det vara upp till den ekonomiskt och verksamhetsmässigt ansvariga ledningen att besluta om vilka resurser som ska utnyttjas. I det fall avdelningen får en koordinerande eller styrande roll inom projektet är det givetvis viktigt att tydliggöra att ansvaret för att styra och följa upp projektet fortfarande åvilar linjeorganisationen.

Som tidigare nämnts beror valet av rollfördelningen inom processen samt betoningen på olika steg i processen på typen av upphandling. Det är därför önskvärt att processen beskrivs i en generell allmängiltig version där övergripande steg och rollfördelning preciseras samt i en mer specifik beskrivning för olika typer av upphandlingar, som t.ex. investering, inköp och verksamhetsdrift. För dessa olika typer preciseras olika tyngdpunkter i processen, ansvarsfördelningen och kompetenskraven

## Ansvar och roller på strategisk nivå

Upphandling av verksamhetsdrift och investeringar rör strategiska frågeställningar inom landstinget. Det finns också ett särskilt utskott som ska hantera strategiska frågor inom upphandlingen.

Upphandlingsutskottets roll och uppgift har formellt förändrats under periodens gång genom revidering av landstingstyrelsens reglemente (CK/015429).

- Från att initialt bereda upphandlingar generellt: *”Upphandlingsutskottet har till uppgift att bereda upphandlingsärenden som är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt. Med upphandlingsärenden avses här ärenden angående köp, leasing, hyra eller hyrköp av varor eller tjänster med undantag för de upphandlingsärenden som faller under serviceutskottets uppgiftsområde. Det åligger utskottet särskilt att uppmärksamt följa utvecklingen inom ovan angivna område samt fullgöra vad som i övrigt enligt beslut av landstingstyrelsen tillkommer utskottet”*

- Till fokuserat inom mångfaldsreformen: ”Upphandlingsutskottet har till uppgift att **uppmärksamt följa utvecklingen på upphandlingsområdet, dvs. köp, leasing, hyra eller hyrköp av varor eller tjänster. Utskottet skall särskilt följa utvecklingen av alternativ till drift i egen regi av landstingets verksamheter. Härutöver skall utskottet fullgöra vad som i övrigt enligt beslut av landstingsstyrelsen tillkommer utskottet. Utskottet skall regelbundet avrapportera till styrelsen de iakttagelser som utskottet gör**”.

I intervjuerna framkommer att utskottet i praktiken inte har någon strategisk roll. I samband med Närsjukvårdsupphandlingen blev utskottet frikopplat från styrningen av upphandlingen eftersom ärendet ansågs så strategiskt att landstingsstyrelsen hanterade det direkt. Vad gäller de mindre strategiskt viktiga upphandlingarna så har serviceutskottet sedan tidigare en roll. Upphandlingsutskottet är således beslutsmässigt inklämt mellan landstingsstyrelsen och serviceutskottet, vilket inte medger något politiskt meningsfullt beslutsuttrymme i praktiken.

För att det spaningsuppdrag som utskottet har fått ska vara meningsfullt krävs givetvis att det finns en roll för utskottet i de faktiskt genomförda upphandlingarna. Poängen med att spana är rimligen att omsätta i praktiken. Men det är svårt att se varför ett särskilt politiskt organ för just upphandlingsfrågor skulle ersätta det normala strategiska arbetet inom landstinget. Styrning av upphandling skiljer sig från styrning av en linjeorganisation ifråga om val av metod, skillnaden ligger inte på ett övergripande strategiskt plan.

Eftersom det är svårt att finna en meningsfull roll för ett politiskt organ som i praktiken har som enda uppgift att finslipa styrmetodik som hanteras av tjänstemän, blir det rimligt att rekommendera landstinget att överväga att avveckla utskottet.

Denna granskning har inte fokus på landstingets övergripande ledningsorganisation, men den allmänna rekommendationen är att upphandling av verksamhetsdrift liksom strategiskt viktiga investeringar styrs på samma nivå som strategisk styrning av egenregiverksamheten, dvs. precis så som skett i praktiken i landstinget. Det viktiga med att tydligt uttala att det strategiska ansvaret är odelat oavsett driftform är att det banar väg för en insikt om att uppföljning och utveckling måste ske gemensamt för alla vårdverksamheter inom landstinget.

### **5.3 Mål och uppföljning**

Granskade upphandlingar har svagheter eller ovanligheter ifråga om utformning av mål/uppföljning. Ifråga om IT-upphandlingen och ramavtalet avseende förbrukningsartiklar så finns det många exempel på liknande upphandlingar som getts mål och följts upp på ett godtagbart sätt. Ifråga om ramavtalet för företagshälsovård kan sägas att uppföljningen var anpassad till syftet, även om syftet var ovanligt för en affärsmässig relation. Ifråga om upphandlingen av närsjukvård var svagheter i målformulering och uppföljning uppenbara, men också svåra att omedelbart förbättra. Det finns dock några relativt väl belagda erfarenheter som kan vara värda att referera.

För att kunna skapa en tydligare målformulering krävs generellt sett en precisering av målen för verksamheten och en nedbrytning på de olika fokus som styrning/uppföljning ska ha. Ett sätt att skapa fokus är att använda balanced scorecard (i en mer utvecklad version än den som hitintills introducerats i landstinget) och kombinera en nedbrytning i perspektiv med en uppdelning i fokus så att uppföljningen t.ex. fördelas på resurser, produktion, processer,

kostnadseffektivitet, medicinsk kvalitet, patientupplevd kvalitet och samhällseffekt (outcome).

I en sådan uppräknig av fokus kan konstateras att uppföljningen av den upphandlade närsjukvård idag domineras av de två första leden, förbrukning av resurser samt volym i produktion. Eftersom vårdens uppdrag måste fångas i kostnadseffektivitet, kvalitet och samhällseffekt så finns därmed ett glapp mellan grundläggande uppdrag och styrning.

Det som gör styrning av vård särskilt komplicerat är att det inte tycks finnas något enkelt sätt att klargöra de aggregerade målen med vården på ett sådant sätt att de kan följas upp. Det generellt sett framgångsrika arbetet med olika styrverktyg som balanced scorecard har hittills inte haft samma framgång i vården som i övriga organisationer oavsett om det använts av administration eller av professionen självt. Däremot finns det tydliga bevis på att utveckling av vårdens kvalitet och effektivitet sker som ett resultat av att organisationen tillgodogör sig lösningar som framkommit genom forskning och praktik. Den svaghet i vårdens utvecklingsarbete som alltmer kommit att uppmärksammas är kvardröjande otydlighet om hur arbetet sker och mot vilka vetenskapliga grunder vårdarbetet stöder sig. Tendensen i pågående utveckling av styrningen är därför att verka för genomlysning och jämförelser snarare än att beordra inriktning och följa upp om det sker en förändring. (Därmed inte sagt att den typen av styrning inte har en plats i systemet).

För landstinget kan det därför vara värt att ytterligare överväga om traditionell målformulering/uppföljning ska ses som ett komplement snarare än en huvudsak och att styrningen snarare ska inriktas på att kartlägga och jämföra kvalitet och kostnadseffektivitet samt ge incitament till utveckling snarare än att sätta upp mål och följa upp om det sker en förändring.

Poängen med detta något allmänna avsnitt i denna granskning är att understryka att det finns starka skäl att tro att uppföljningen av Carema inte ska bedrivas som en isolerad del med en särskilt ansvarig som arbetar utifrån ett avtal som saknar egentlig udd i målformuleringarna. Snarare bör man inrikta styrningen på att välja de variabler som ska kartläggas och de processer som ska jämföras för att sedan foga in dem i ett systematiskt benchmarkingarbete som syftar till en successivt höjt kvalitetsstandard inom hela verksamheten. Parallellt med det kan det vara värt att pröva hur man ska skapa tydliga incitament till kostnadseffektivitet och visa på kostnadseffektiva lösningar.

Poängen här är att ett sådant arbete måste bedrivas inom hela primärvården, med hela vårdapparaten som bas. Det kan i längden inte framgångsrikt utföras isolerat på en del av verksamheten. Det utvecklingsarbete som eftersträvats genom upphandlingen kan alltså stimuleras genom att Carema arbetar innovativt och internt jämför mellan olika verksamheter, men för landstingets del är det nödvändigt att målmedvetet skapa utveckling inom hela verksamheten samtidigt om Caremas eventuella bidrag ska tas tillvara på ett långsiktigt meningsfullt sätt.

En fördel med att använda privata entreprenörer i utvecklingsarbetet är att det finns en tydligare ansvarsbalans och ett jämbördigare partsförhållande att utgå från, vilket rätt hanterat kan generera en bättre dialog och snabbare utveckling av styrningen både hos entreprenören och hos landstinget. Ett sådant arbete hade också kunnat hänga väl samman med ambitionen att tydliggöra och förstärka den utvecklingsinsats som var ett av de angivna syftena med upphandlingen.