

Avtalsuppföljning – uppföljning

December 2015

*Dag Boman
Catharina Barkman
Mari Månsson*

Innehåll

1	SAMMANFATTNING	3
2	GRANSKNINGENS BAKGRUND, SYFTE OCH GENOMFÖRANDE	6
2.1	BAKGRUND OCH UPPDRAG	6
2.2	UPPDRAGETS GENOMFÖRANDE	6
2.3	UTVALDA AVTAL	7
3	REGIONENS UTGÅNGSPUNKTER FÖR AVTALSUPPFÖLJNING	8
3.1	ORGANISATION OCH ANSVAR	8
3.2	POLICYS OCH REGELVERK	8
3.3	AKTUELLT OCH KOMMANDE INOM OMRÅDET	9
3.4	KAMMARKOLLEGIET/KONTRAKTSUPPFÖLJNING – BEST PRACTICE	9
4	GRANSKNINGSFRÅGORNA	10
4.1	HUR SER DET UT IDAG JÄMFÖRT MED TIDIGARE GRANSKNING?	10
4.2	AVTALSKONTROLL	13
4.3	SÄKERSTÄLLANDE AV KRAV PÅ MILJÖ OCH ETIK	16
4.4	VIDTAS ÅTGÄRDER/SANKTIONER VID AVSTEG FRÅN AVTALEN?	17
5	SAMLADE BEDÖMNINGAR OCH SLUTSATSER	18
5.1	ÖVERGRIPANDE REVISIONSFRÅGA	18
5.2	FÖRBÄTTRINGSOMRÅDEN	20
	BILAGA 1 – INTERVJUADE PERSONER	21
	BILAGA 2 - ANALYS AV UTVALDA AVTAL	22

1 Sammanfattning

Uppdrag och genomförande

Revisorerna i Region Skåne har uppdragit åt Capire Consulting AB (Capire) att göra en uppföljande granskning av Avtalsuppföljning. Genomförandet av granskningen har omfattat analys av relevanta dokument och djupintervjuer med företrädare för såväl Regionen som leverantörer och patientföreträdare. Granskningen har utförts under perioden augusti - november 2015.

Resultat övergripande revisionsfråga

Övergripande revisionsfråga är att bedöma om Region Skåne får rätt leverans till rätt kvalitet utifrån ett patient- och medborgarperspektiv.

De skriftliga avtalen som ingår i granskningen är tydliga innehållsmässigt vad gäller krav och granskningsrätt. Avtalen baseras på relevanta regelverk och ger uppdragsgivaren Region Skåne förutsättningar att granska huruvida den kontrakterade vårdgivaren levererar rätt kvalitet och volym. Avtalen innehåller sanktionsmöjligheter.

Avtalsförvaltningen är organiserad efter vårdområden och integrerad med den strategiska hälso- och sjukvårdsstyrningen i övrigt. Tillämpningen av avtalsuppföljning sker genom att verksamhetsdata fortlöpande inrapporteras från vårdgivarnas sida till olika register för uppföljning av volymer och kvalitet. Inom flertalet vårdområden utförs varje år därutöver ett eller fler uppföljningsmöten utifrån inrapporterade data, händelser och övrigt som kommit uppdragsgivaren till kännedom.

Vid granskningen har vissa risker i anslutning till avtalsuppföljningen noterats. Bland annat finns risker som hänger samman med att ekonomisk uppföljning, verksamhetsuppföljning och leveranskontroll är organisatoriskt uppdelade. Risker utgörs även av att faktorer, som faller utanför rapporteringssystem, inte uppmärksammas. Så kan exempelvis ske för patienter med multisjukdom som nekas att lista sig vid hälsovalsenheter eller händelser som inte Lex Maria-anmäls. För att sådana risker ska uppmärksammas krävs att det finns system som fångar in patienternas synpunkter och erfarenheter.

Företrädare för patienter och patientorganisationer har i ökad utsträckning givits möjligheter att lämna synpunkter och påverka vilka krav som ska ställas vid upphandlingar. Inhämmande av patienterfarenheter genom direktkontakter med brukare i anslutning till avtalsuppföljning sker inte på ett enhetligt sätt. Däremot hämtas uppgifter från källor såsom Patientnämnden och Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Tidigare granskning

Vid tidigare granskning uppmärksammades att Regionen bör förtydliga på vilket sätt riskanalyser ska göras, vad de ska innehålla samt hur de ska dokumenteras. Sådana förtydliganden har inte kommit till stånd och systematiska riskanalyser genomförs i allmänhet inte, vilket även står i konflikt med upphandlingspolicyns krav. Vår bedömning är att genomförande och användande av riskanalyser för att utveckla avtalsuppföljningen behöver stärkas och att bristerna som framkom i tidigare granskning kvarstår i denna del.

Sammanfattande bedömning

Det är vår bedömning att Region Skånes organisation för uppföljning av avtal inom hälso- och sjukvårdsområdet i flertalet aspekter är väl strukturerad och ändamålsenlig för att få rätt leverans till rätt kvalitet utifrån ett patient- och medborgarperspektiv. Avtalsuppföljningen kan ytterligare förstärkas genom en strukturerad samverkan med patientgrupperna både inför upphandling och i samband med avtalsuppföljning. Vi ser även behov av att se över hur risker avseende leveranskontrollen kan förebyggas.

Bedömning enskilda revisionsfrågor

I det följande redovisas slutsatser och bedömningar för de enskilda revisionsfrågor som ingår i granskningen.

1. *Hur ser det ut idag jämfört med tidigare granskning? Har det skett någon förändring till det bättre och/eller sämre? Vilka åtgärder har vidtagits utifrån granskningens förslag till förbättringar?*

Arbetet med upphandling och avtalsuppföljning har organiserats om med indelning i vårdområden inom avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning (HSS). Hälso- och sjukvårdsstrategerna medverkar i hela den så kallade upphandlingscykeln och samverkar i både upphandlings- och avtalsuppföljningsfas med medicinska rådgivare och annan expertis.

Vår bedömning är att den nya organisationen för avtalsuppföljning och avtalsstyrning är ändamålsenlig. I den nya organisationen är det centralt att se till att resurssättningen är relevant i relation till behovet av uppföljande insatser.

Tidigare granskning rekommenderade tydligare direktiv om riskanalyser i anslutning till upphandling och avtalsuppföljning. Sådana förtydliganden har inte kommit till stånd.

Vår bedömning är att genomförande och användande av riskanalyser för att utveckla avtalsuppföljningen behöver ske och att bristerna som framkom i tidigare granskning kvarstår i denna del.

2. *Kontrollerar Region Skåne att leverantörerna, såväl ekonomiskt som verksamhetsmässigt, lever upp till innehållen i de granskade avtalen? Får regionen rätt leverans i rätt tid?*

Avtalsuppföljningen baseras, i de avtal som ingått i granskningen, på tydliga uppdragsbeskrivningar med volym och kvalitetskrav på leverantörerna. Uppföljningsrapporter, underlag från kvalitetsregister med mera och besök/uppföljningsmöten används för att säkerställa leverantörernas resultat. Även synpunkter från patienter och andra aktörer används för att följa leverantörerna.

Huruvida regionen får ”rätt leverans i rätt tid” för olika vårdtjänster handlar främst om kvalitet och tillgänglighet vilket generellt följs både genom rapporteringssystemen och på annat sätt. Vår bedömning är att avtalskontrollen är tillfredsställande och i huvudsak säkerställer att Regionen får rätt leverans enligt ställda krav. Det finns möjligheter att förenkla och effektivisera arbetet och att mer systematiskt använda resultaten av avtalsuppföljningen för utveckling av hälso- och sjukvården.

3. *Är kontrollerna tillräckliga i omfattning, kvalitet, innehåll och antal och har de relevant fokus?*

I allmänhet sker uppföljningsbesök regelbundet någon eller några gånger per år. Former för återrapportering av resultat från leverantörerna fastställs i avtalen. Regionen har återkommande informationsmöten med leverantörer för att diskutera aktuella vårdfrågor. Krav på olika sanktionsmöjligheter i form av vite och skadestånd samt förtida uppsägning framgår i avtalen och sätter press på leverantörens kvalitet.

Vår bedömning är att kontrollerna i huvudsak är tillräckliga i omfattning, kvalitet, innehåll och antal. Samtidigt finns ett behov av att löpande se över och minska detaljeringskraven i *hur* uppdragen ska utföras för att förstärka fokus på resultat och innovationsmöjligheter ur ett patientperspektiv. Vår bedömning är att leveranskontrollen också kan förstärkas genom ett mer regelbundet användande av medicinska revisioner och löpande patient- och brukardialoger.

4. *Hur säkerställs att miljökrav, etiska krav och andra policys efterlevs?*

Leverantörer till Region Skåne inom det granskade verksamhetsområdet ska enligt avtalen följa preciserade krav på miljö och etiska uppförandekrav. Vid handläggningen av dessa krav är avtalsuppföljningen en mindre prioriterad del av det uppföljningsarbete som utförs vid HSS.

Vår bedömning är att Region Skåne har anledning att tydliggöra ansvaret för och hur ställda krav på miljö och uppförandekod kan bli föremål för enhetlig och relevant uppföljning oavsett avtalsområde.

5. Kontrollerar Region Skåne att åtgärder/sanktioner vidtas när leverantören gör avsteg från avtalen?

Inom det granskade verksamhetsområdet använder Region Skåne tillbudsstående sanktionsmöjligheter såsom vite, varning/erinran eller uppsägning när leverantörer avviker från avtalen, i varierande grad. En röd tråd är att först försöka undanröja missförstånd och föra en dialog och begära rättelse innan sanktioner införs. I flera av de aktuella avtalen ger existerande vitesklausuler utrymme för tolkning (”avdrag på ersättningen som motsvarar försummelsen”). Olika tolkningar om grunden för vite görs av Regionen respektive leverantören i vissa fall.

Vi har noterat att vitesbestämmelserna i vissa fall öppnar för olika tolkningar och att viten inte har utkrävts trots att det varit möjligt. Vår bedömning är att Region Skåne har anledning att tydliggöra sin policy visavi sanktioner genom viten och säkerställa att sanktionerna tillämpas på ett enhetligt sätt för att de ska fylla sin funktion att bidra till uppfyllelse av avtalet.

Förbättringsområden

Granskningen har föranlett följande förbättringsförslag:

- Region Skåne bör inom hälso- och sjukvården systematiskt och i hela upphandlings-/avtalsprocessen ta in patienternas synpunkter.
- I den nya organisationen där avtalsuppföljningen organiseras i vårdområden bör säkerställas att resurssättningen är relevant i relation till behovet av uppföljning av avtalen.
- Systematiska riskanalyser bör genomföras i anslutning till upphandling och avtalsuppföljning. Analyserna bör innehålla åtgärder för att motverka riskerna. De bör dokumenteras.
- Möjligheter att minska detaljeringskraven i *hur* uppdragen ska utföras bör undersökas för att i stället fokusera på resultat och innovationsmöjligheter ur ett patientperspektiv.
- Avtalsuppföljningen bör förenklas och göras mer tillgänglig med samlad statistik samt data-system/applikationer som är användarvänliga.
- Resultaten från avtalsuppföljningen bör analyseras och användas mer strategiskt för att utveckla hälso- och sjukvården.
- Leveranskontrollen bör förstärkas genom mer regelmässigt användande av medicinska revisioner.
- Region Skåne bör tydliggöra sin policy visavi sanktioner genom viten och säkerställa att sanktionerna tillämpas på ett enhetligt sätt för att de ska fylla sin funktion.
- Det bör tydliggöras hur ställda krav på miljö och uppförandekod kan bli föremål för enhetlig och relevant uppföljning oavsett verksamhetsområde.

2 Granskningens bakgrund, syfte och genomförande

2.1 Bakgrund och uppdrag

Flera granskningar har visat att det finns brister i uppföljningen av avtal med leverantörer. I rapport nr 10/2012 framkom till exempel att avtalsuppföljningen inte fungerade ändamålsenligt inom hälso- och sjukvården, medan det såg bättre ut beträffande kollektivtrafiken. Revisorerna har under 2014 åter granskat hur ett urval avtal följs upp. Under 2015 har revisorerna beslutat att göra en ny uppföljning inom området med fokus på om Region Skåne, ekonomiskt och verksamhetsmässigt, kontrollerar att leverantörerna lever upp till avtalen.

Om Region Skåne får rätt leverans till rätt kvalitet utifrån ett patient- och medborgarperspektiv är en övergripande fråga att besvara. Andra utgångspunkter i granskningen ska knyta an till vad som framkommit i revisionsrapporten 4/2014 samt de yttranden på granskningen som revisionen begärt in från Regionstyrelsen och berörda nämnder.

Uppdraget

Leverantören ska med utgångspunkt från det ovan nämnda ge revisorerna underlag för att bedöma om avtalsuppföljning fungerar på ett ändamålsenligt och effektivt sätt. Granskningen ska omfatta 20 avtal inom avdelningen för Hälso- och sjukvårdsstyrning (HSS).

Förutom vad som angetts ovan vill revisorerna även få följande frågeställningar besvarade:

1. Hur ser det ut idag jämfört med tidigare granskning? Har det skett någon förändring till det bättre och/eller sämre? Vilka åtgärder har vidtagits utifrån granskningens förslag till förbättringar?
2. Kontrollerar Region Skåne att leverantörerna, såväl ekonomiskt som verksamhetsmässigt, lever upp till innehållen i de granskade avtalen? Får regionen rätt leverans i rätt tid?
3. Är kontrollerna tillräckliga i omfattning, kvalitet, innehåll och antal och har de relevant fokus?
4. Hur säkerställs att miljökrav, etiska krav och andra policys efterlevs?
5. Kontrollerar Region Skåne att åtgärder/sanktioner vidtas när leverantören gör avsteg från avtalen?

Rapporten innehåller förslag till förbättringar. Granskningen avrapporteras till Region Skånes revisorer 2015-12-17.

2.2 Uppdragets genomförande

Genomförandet av granskningen har omfattat *djupintervjuer* med 20 personer som representerar koncernledning, politiker och koncernkontoret. Avtalsförvaltare inom avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning samt Koncerninköp har intervjuats liksom några leverantörer och patientföreträdare. *Dokumentanalysen* har bland annat rört granskningens aktuella avtal, handlingar från regionfullmäktige, hälso- och sjukvårdsnämnden och policys kopplat till avtal och avtalsuppföljning. Dokumentanalysen har även omfattat nationellt material och underlag, däribland från Soci- alstyrelsen, Sveriges kommuner och landsting och Kammarkollegiet.

Rapportens beskrivande avsnitt har varit föremål för faktagranskning från koncernkontorets sida. Granskningen har utförts av Capire Consulting AB under perioden juni – november 2015.

Granskningen har genomförts av Dag Boman, uppdragsledare, Catharina Barkman, kvalitetsansvarig och specialist, Mari Månsson specialist och koordinator. Projektet har genomförts i nära samråd med uppdragsgivaren. Kontaktperson från revisorskollegiet har varit Magnus Bergström och från revisionskontoret Helena Olsson som tillika är projektledare för granskningen.

2.3 Utvalda avtal

Enligt uppdragsbeskrivningen genomförde Capire urvalsprocessen av avtal inom avdelningen för Hälso- och sjukvårdsstyrning med stöd av avtalskatalogen. En god spridning av olika avtalsområden eftersträvades i syfte att täcka in och ge en rättvisande bild av en så stor del av den avtalsvårdande enhetens verksamhet som möjligt.

De utvalda avtalen planerades i likhet med tidigare granskning att utvärderas baserat på de aktuella revisionsfrågorna, i detta fall fem stycken.

I tabellen nedan åskådliggörs de utvalda avtalen vilka omfattar en rimlig blandning mellan avtal som baseras på Lagen om offentlig upphandling (LOU 12 stycken) och Lagen om valfrihetssystem (LOV sex stycken). De avtal som granskades inom avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning i förra granskningen ingår även i denna uppföljande granskning förutom avtalet ambulanstransporter eftersom det aktuella avtalet har upphört. De avtal som ingår i bägge granskningarna rör röntgentjänster och urologi.

Capires förslag till urval av avtal har stämts av med Revisionskontoret i syfte att välja avtal och avtalsparter som inte tidigare ingått i revisionens granskningar. I urvalet ingår ett avtal som följs upp av vardera Skånes universitetssjukvård (SUS), Koncerninköp och Habilitering & Hjälpmedel.

Avtalsvårdande enhet	Avtalsområde	Leverantör	Startdatum	Löptid (mån)
HSS ¹	Bilddiagnostik, Mammografi	Unilabs AB	2009-04-01	60
HSS	Obesitaskirurgi	Aleris AB	2009-06-01	108
HSS	Specialiserad öppenvårdspsykiatri	Capio Psykiatri Syd-Väst AB	2010-11-01	60
HSS	Medicinsk fotvård för diabetiker	Helene Törnqvist	2011-04-01	56
HSS	Röntgentjänster	Medicinsk Röntgen AB	2012-09-01	72
HSS	Närsjukvård och viss specialiserad vård	Praktikertjänst AB	2013-05-01	84
HSS	Urologi	Capio Närsjukvård AB	2013-08-01	17
HSS	Specialiserad öppenvård	A. Zaborowski AB	2014-05-01	72
HSS	Barn- och ungdomsmedicin, ÖNH	Capio Närsjukvård AB	2014-07-01	70
HSS	Vårdcentral	LOV, Hälso- och vårdval	Beslut i HSN ² 2015-05-25	-
Habilitering & Hjälpmedel	Audionommottagning	LOV, Hälso- och vårdval	Beslut i HHN ³ 2011-08-23	-
HSS	Barnmorskemottagning(BMM)	LOV, Hälso- och vårdval	Beslut i HSN 2015-05-25	-
HSS	Hudsjukvård	LOV, Hälso- och vårdval	Beslut i HSN 2015-05-25	-
HSS	Ögonsjukvård	LOV, Hälso- och vårdval	Beslut i HSN 2015-05-25	-
HSS	Psykoterapi	LOV, Hälso- och vårdval	Beslut i HSN 2015-05-25	-
Koncerninköp	Ortopedteknisk verksamhet	Ortopedteknik i Malmö AB	2013-09-01	60
SUS	Externa vårdplatser somatik och psykiatri	Attendo AB	2015-07-13	24
Region Skånes preshospitla enhet	Ambulanssjukvård	Falck Ambulans AB	2013-09-08	53

¹ Avdelningen hälso- och sjukvårdsstyrning vid koncernkontoret

² Hälso- och sjukvårdsnämnden

³ Habiliterings- och hjälpmedelsnämnden

3 Regionens utgångspunkter för avtalsuppföljning

3.1 Organisation och ansvar

Regionstyrelsen ansvarar för att Region Skånes upphandlingsverksamhet fungerar väl och utvecklas positivt. *Koncerninköp* är en strategisk resurs till regionstyrelsen och har i uppdrag att säkra regionens behov av varor och tjänster med fokus på besparing och kvalitet. Koncerninköp genomför upphandlingar för sammantaget ca 5 miljarder kronor per år.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har, enligt reglementet, ett samlat ansvar för ledningen av hälso- och sjukvården i Region Skåne. Nämnden beslutar om vilken vård som ska handlas upp enligt LOU och LOV samt finansierar sådan vård. Nämnden beslutar om ackrediteringsvillkor för den verksamhet som ska drivas enligt LOV samt om ersättningar kopplade till vårdvalsystemen inom Region Skåne. Nämnden ingår även avtal respektive vårdöverenskommelser med vårdgivare inom ramen för olika vårdvalssystem. *Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning* har i all hudsak ansvaret för avtalsuppföljning av de uppdrag som genomförs avseende hälso- och sjukvårdstjänster (med vissa undantag som framgår av tabellen ovan).

Upphandlingsstrategiutskottet ska enligt reglementet följa den generella utvecklingen inom upphandlingsområdet och göra styrelsen uppmärksam på nyheter och förändringar som är av större vikt eller kan vara till gagn för Region Skånes upphandlingsverksamhet. Utskottet ska arbeta med och utveckla regionövergripande och strategiska upphandlingspolicys, bland annat genom att kontinuerligt följa upp Region Skånes egen upphandlingsprocess.

3.2 Policys och regelverk

3.2.1 Regionens upphandlingspolicy

Kommunallagen reglerar kommunernas och landstingens organisation och ansvarsområden. Enligt ändringar i kommunallagen (SOU 2015:24) ska Fullmäktige för varje mandatperiod anta ett program med mål och riktlinjer för verksamheter som utförs av privata utförare.

Lag (2007:1091) om offentlig upphandling (LOU) anger hur upphandling ska genomföras inom Region Skåne när det inte är frågan om valfrihetssystem.

Lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) gäller när en upphandlande myndighet beslutat att tillämpa valfrihetssystem vad gäller tjänster inom hälsovård och socialtjänster. Med valfrihetssystem menas ett förfarande där den enskilde har rätt att välja den leverantör som ska utföra tjänsten och som en upphandlande myndighet godkänt och tecknat kontrakt med.

Läkare med viss specialistkompetens kan bedriva privat verksamhet enligt *lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL)*. Fysioterapeut kan bedriva privat verksamhet enligt *lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi (LOF)*. Dessa verksamheter finansieras av Region Skåne via det nationella ersättningssystemet som också kallas nationella taxan.

Region Skånes upphandlingspolicy (2011-11-14) fastställer Region Skånes riktlinjer för upphandling med lagen som grund. Regionens upphandlingspolicy anger sju övergripande framgångsfaktorer som ska minska regionens kostnader vid upphandling. En av dessa faktorer lyder ”Säkerställ att uppföljning och återkoppling sker”. Detta konkretiseras därefter ytterligare genom beskrivningen ”*Ingångna avtal ska följas upp av den som är avtalsförvaltare avseende de krav som finns i avtalet, t ex miljökrav, etiska krav och funktionskrav. Avtalsförvaltare ska utses när respektive upphandling är avslutad*”.

För upphandlingar med ett avtalsvärde överstigande 100 prisbasbelopp (4,4 Mkr år 2013) ska en riskanalys och en upphandlingsstrategisk plan upprättas innan upphandlingen.

En utvärdering av hur policyn efterlevs ska göras årligen och föreläggas Regionstyrelsen. En revidering av upphandlingspolicyn pågår inom Region Skåne med sikte på beslut i regionfullmäktige 2016-04-26.

Enligt utkastet för den nya policyn är syftet med policyn att vara ett styrinstrument vid genomförande av upphandlingar och inköp. Policyn lyfter fram upphandling både som ett medel för att frigöra resurser och som ett medel för att främja en hållbar utveckling. Dessutom ger policyn övergripande målsättningar som ska beaktas vid genomförandet av upphandlingar.

3.3 **Aktuellt och kommande inom området**

Regionstyrelsen fattade under 2009 beslut om överenskommelse om samverkan mellan Region Skåne och den idéburna sektorn i Skåne till vilket *Idéburet offentligt partnerskap (IOP) kan räknas in*. Syftet med överenskommelsen är att skapa ett långsiktigt hållbart Skåne genom att stärka samspelet mellan den offentliga och idéburna sektorn. En del i överenskommelsen handlar om upphandling. Målet är att öka kunskapen avseende upphandlingsförfarande samt utveckla uppdragsformer som förbättrar möjligheterna för den idéburna sektorn att medverka till mångfald och alternativa utföranden av produkter och tjänster.

Genom att arbeta med *dialogbaserad upphandling* menar regionföreträdare att det skapas förutsättningar för fler aktörer att delta i upphandling. Det främjar det lokala näringslivet, idéburen sektor och skapar sund konkurrens. Citat: *”vi får dessutom bättre anbud och bättre kvalitet i vår verksamhet”*.

Region Skåne vill vara i framkant när det gäller *innovationsbaserade upphandlingar*. I avtalet för Radiologisk bröstdiagnostik står det exempelvis att *Leverantören ska anpassa undersökningsmetoder till utvecklingen på området*. Exempelvis avtalet för mammografi innehåller en innovationsklausul som betyder att om det kommer nya tekniker och metoder så ska leverantören tillämpa dessa. Intervjupersoner nämner att det är viktigt att regionen arbetar strategiskt med innovationsfrågor kopplat till upphandlingar och avtal i syfte att skapa större samhällsnytta. Exempel på detta är att Region Skåne anordnar temakvällar med näringslivet då parterna behöver utvecklas och förstå varandras uppdrag.

Se även avsnitt 4.3 gällande säkerställande av krav på miljö och etik.

3.4 **Kammarkollegiet/kontraktsuppföljning – best practice**

Kammarkollegiet har tagit fram en vägledning⁴ som syftar till att ge förslag på en metod för hur upphandlande myndigheter⁵ kan identifiera och prioritera behov av uppföljning för olika typer av kontrakt och hur de sedan kan planera och genomföra kontraktsuppföljningen. Vägledningen omfattar uppföljning av upphandlande kontrakt i enlighet med LOU och LOV.

I vägledningen beskrivs att uppföljning inom upphandlingsområdet kan ses ur två huvudsakliga perspektiv. Det första perspektivet avser myndighetens uppföljning av sin upphandlings- och beställarfunktion, det vill säga uppföljning av hur upphandling och inköp görs. Det andra perspektivet avser myndighetens uppföljning av sin upphandlade verksamhet, det vill säga uppföljning av vad som upphandlas och köps.

En framgångsfaktor för en lyckad kontraktsuppföljning anses vara när myndigheten och leverantören samarbetar och har en samsyn kring vad som ska levereras, vilka värderingar som ska gälla och vilka mål som ska uppnås.

Upphandlingsprocessen och kontraktsuppföljningen är starkt kopplade till varandra. En uppföljningsplan som tas fram samtidigt med kravspecifikationen och kontraktet är central i processen.

Uppföljningsplanen är främst tänkt som ett internt dokument som myndigheten använder för att planera och genomföra arbetet med sin kontraktsuppföljning. Men delar av planen kan även finnas med i förfrågningsunderlaget och kontraktet för att öka tydligheten för anbudsgivare och leve-

⁴ Kontraktsuppföljning – säkerställ goda affärer genom att följa upp, vägledning, 2011:8

⁵ Målgrupp för vägledningen är alla typer av upphandlande myndigheter såsom kommuner, landsting, statliga myndigheter, statliga och kommunala bolag. För att underlätta för läsaren används genomgående begreppet ”myndighet” för samtliga intressenter.

rantörer. Uppföljningsplanen ska ge svar på fem grundläggande frågor: vad ska följas upp, hur, när, hur ofta och vem som ska genomföra uppföljningen.

Vad som ska följas upp framgår av upphandlingens förfrågningsunderlag, kravspecifikation och kontraktsvillkor och varierar mellan olika upphandlingar. Det handlar också om att säkerställa att leverantören levererar de varor och tjänster till de volymer och priser som avtalats i kontraktet. Det mest omfattande uppföljningsområdet är hur myndigheten säkerställer att varor eller tjänster uppfyller de kvalitetskrav som fastställts i kontraktet.

För långa kontrakt och mer komplexa varor och tjänster krävs normalt mer uppföljning än för korta kontrakt och enklare varor och tjänster. Många återkommande leveranser kräver en annan typ av uppföljning än kontrakt med en eller ett fåtal större leveranser. Utmaningen ligger i att hitta rätt nivå så att rätt saker följs upp. För att göra det lättare att *välja rätt nivå* har Kammarkollegiet utvecklat en modell som hjälper till att prioritera omfattningen av uppföljningen. Modellen tar hänsyn dels till kontraktets ekonomiska värde, dels vilken skada felaktiga leveranser kan orsaka för myndighetens verksamhet och service. Stora och känsliga kontrakt kräver alltid mer omfattande uppföljning.

Ett ytterligare centralt uppföljningsområde handlar om hur myndigheten bevakar och uppdaterar kontraktet under kontraktstiden samt beslutar och agerar på eventuella avvikelser som upptäckts.

Att använda de *sanktionsmöjligheter* som finns i kontraktet är enligt Kammarkollegiet, det bästa sättet att hantera inträffade avvikelser. Kontraktet förlorar sitt syfte om de avtalade sanktionsmöjligheterna inte används.

Enligt vägledningen är det tre avgörande faktorer för bra uppföljning fastställda arbetsrutiner, personella resurser och IT-stöd.

4 Granskningsfrågorna

4.1 Hur ser det ut idag jämfört med tidigare granskning?

4.1.1 Inledning

I detta avsnitt beskrivs iakttagelser och görs bedömningar utifrån revisionsfrågan. ”*Har det skett någon förändring till det bättre och/eller sämre? Vilka åtgärder har vidtagits utifrån granskningsförslaget till förbättringar?*”

I samband med föregående granskning som färdigställdes 2014 gjordes bedömningen att förutsättningar för Regionens avtalsuppföljning i huvudsak vara ändamålsenliga. Det noterades vidare att ansvarsuppdelningen och samarbetet mellan Koncerninköp och övriga förvaltningar/enheter var tydlig och upplevdes vara välfungerande av intervjuade personer. Granskningen resulterade i tre förbättringsförslag, nämligen att:

- Regionen bör förtydliga på vilket sätt riskanalyser ska göras, vad de ska innehålla samt hur de ska dokumenteras.
- Samtliga avtal i avtalsdatabasen som saknar registrerat avtalsvärde bör kompletteras med detta. Granskaren rekommenderade också att krav ställs på angivande av avtalsvärde vid registrering av nya avtal i avtalsdatabasen.
- Möjligheten att på ett effektivt sätt kartlägga den faktiska tidsåtgången för uppföljning av avtal av olika strategisk vikt utvärderas. Utifrån denna kartläggning rekommenderas att riktlinjer tas fram och kommuniceras för hur lång tid avtalsuppföljningen bör ta i anspråk.

Föregående granskning hade ett bredare fokus än denna granskning och omfattade samtliga verksamheter inom Regionen. Denna granskning är som nämnts avgränsad att omfatta hälso- och sjukvården.

I granskningen har det vid intervjuer framkommit att *riskanalys* i formell mening inte görs vid HSS. Det görs dock i viss mån vid behov som ett naturligt inslag i upphandlingsprocessen fram-

förallt vid större och mer komplexa upphandlingar. Däremot sker detta inte enligt någon strukturerad mall. Dokumentation av riskanalyserna sker inte heller. Av intervjuer framgår att det både från ansvariga för inköpsprocessen i stort, vårdområden respektive de strategier som handlägger avtalen inte heller ser ett värde att formalisera sådana riskanalyser.

I intervjuerna liksom i de yttranden över granskning som inkom från nämnderna har det framkommit att efterfrågan på att *avtalsvärdet* registreras i avtalsdatabasen är liten. Avtalsvärdet anses vara väl känt bland berörda strateger. Samtidigt görs bedömning att det kan vara en affärsmässig nackdel att göra sådana uppgifter publikt tillgängliga. Eftersom sidan är publik uppges det finnas en risk för skadestånd om avtalsvärdet som i praktiken påverkas av flera faktorer publiceras.

Hälso- och sjukvårdsnämnden skriver i sitt yttrande att det inte finns behov av att precisera *tidsåtgången* för avtalsuppföljningen inom sitt verksamhetsområde eftersom uppgiften att följa upp avtalen är ett grundkrav. Den exakta tidsåtgången kan enligt nämnden inte definieras i förväg.

4.1.2 Ansvarsfördelning för avtalsuppföljning

Den grundläggande arbetsfördelning som beskrivs i föregående granskning har inte förändrats. Ansvarsfördelning baseras på tillämpningsanvisningar till Regionens upphandlingspolicy.

Upphandlade enheter inom Regionen är Koncerninköp, Skånetrafiken och Regionsservice. Även HSS kan räknas om upphandlande enhet för det som hanteras inom LOV.

Avtalsförvaltande enheter är Koncerninköp, avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning, Regionsservice och Skånetrafiken. Normal ordning är att Koncerninköp ansvarar för så kallad strategisk avtalsförvaltningen (uppföljning av avtalsvillkor, avtalstrohet, kostnader och köpmönster, eventuella tillägg, förhandlingar och prisjusteringar) medan beställaren ansvarar för operativa avtalsförvaltningen (löpande uppföljning av leveransen). Däremot ligger ansvaret för såväl strategisk som operativ avtalsuppföljning av de uppdrag som genomförs avseende hälso- och sjukvårdstjänster helt och hållet på avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning. Samma gäller de avtal som sluts enligt Lagen om valfrihetssystem (LOV) samt de samverkansavtal som finns för nationella taxan (LOL och LOF). Uppföljningen av aktuella avtal sker inom Hälso- och sjukvårdsstyrning (HSS) vid enheten för uppdragsstyrning. Motsvarande ordning återfinns för vissa tjänsteavtal även inom Folk tandvården och Habilitering & Hjälpmedel.

Koncerninköp tillämnar en särskild processbeskrivning för avtalsförvaltning. Enligt denna görs en bedömning av avtalets strategiska vikt. Omfattning och aktiviteter vid avtalsuppföljningen baseras på denna gradering av avtalen.

Alla avtal, exklusive de avtal som tecknas enligt LOV och de samverkansavtal som finns för LOL och LOF, finns i avtalskatalogen. Information om LOV finns under i en särskild förteckning som är tillgänglig via Regionens vårdgivarwebb, <http://vardgivare.skane.se/uppdrag-avtal/>.

4.1.3 Upphandlingsprocess

Upphandlingar genomförs som nämnts enligt en årlig *upphandlingsplan*. Planen behandlas av upphandlingsstrategiutskottet och beslutas av Regionstyrelsen.

Upphandlingarna sker enligt en fastställd *upphandlingsprocess* som för närvarande är den samma som vid föregående upphandling. Processen baseras på att arbetet sker i fyra faser: *mål, förberedelse, upphandling* och *förvaltning*.

För upphandlingar med ett avtalsvärde överstigande 100 prisbasbelopp (4,4 Mkr år 2013) ska som tidigare nämnts enligt gällande upphandlingspolicy en riskanalys och en upphandlingsstrategisk plan upprättas innan upphandlingen.

4.1.4 Avtalsuppföljningen av hälso- och sjukvårdsavtal

Avtalsuppföljningen inom HSS har genomgått relativt stora förändringar under de senaste åren.

All avtalsuppföljning det vill säga både avtal som upphandlats enligt LOV och LOU samt samverkansavtal enligt LOL och LOF har samlats till samma enhet inom HSS. Avtalsuppföljningen organiseras enligt vårdområden vilket medför att de personer (hälso- och sjukvårdstrateger) som i första hand ansvarar för avtalsuppföljningen samtidigt deltar i upphandlingscykelns samtliga faser. Tillika kan den berörda strategen söka stöd för sitt uppföljningsarbete bland vårdområdets medicinska rådgivare och annan expertis.

Av de intervjuer som genomförts framgår att det finns stöd för principen om ett tydligt helhetsansvar för de hälso- och sjukvårdstrateger som ska göra uppföljningarna. Däremot menar de som har erfarenhet av den tidigare organisationen för uppföljning särskilt av LOV avtalen att det nu finns färre personella resurser och mindre tid för avtalsuppföljningen. Arbetsituationen uppges även ha påverkats av en relativt stor personalomsättning vid den berörda enheten.

Vid intervjuer har det kommit fram att det finns synpunkter om upphandlingsstrategiskottets roll visavi Hälso- och sjukvårdsnämnden. Det är HSN som enligt reglementet ansvarar för hälso- och sjukvården i sin helhet och som beslutar om och tecknar avtal med externa leverantörer. Likväl beslutar upphandlingsstrategiskottet i sin årliga plan vilka objekt som ska upphandlas.

4.1.5 Slutsatser och bedömning

Arbetet med upphandling och avtalsuppföljning har relativt nyligen organiserats om inom avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning. Avtalsuppföljningen utförs av hälso- och sjukvårdstrateger som arbetar efter indelning i olika vårdområden. Hälso- och sjukvårdstrategerna deltar på detta sätt i hela den så kallade upphandlingscykeln och samverkar i både upphandlings- och avtalsuppföljningsfas med medicinska rådgivare och annan expertis.

Vår bedömning är att den nya organisationen för avtalsuppföljning och avtalsstyrning är ändamålsenlig. I den nya organisationen är det centralt att se till att resurssättningen är relevant i relation till behovet av uppföljande insatser.

Tidigare granskning rekommenderade tydligare direktiv om riskanalyser i anslutning till upphandling och avtalsuppföljning. Sådana förtydliganden har inte kommit till stånd och systematiska riskanalyser genomförs i allmänhet inte, vilket står i konflikt med upphandlingspolicyns krav. Det kan underlätta arbetet med en tydligare metodik för att göra riskanalyser och en dokumentation som synliggör styrkor och svagheter i befintliga avtal. Dokumentationen är viktig för en lärande organisation för att underlätta och tydliggöra effektmål för kommande avtal.

Vår bedömning är att genomförande och användande av riskanalyser för att utveckla avtalsuppföljningen behöver ske och att bristerna som framkom i tidigare granskning kvarstår i denna del.

Vilken uppföljning som avses göras för respektive avtal är tydligt för avtalsansvarige person. Region Skåne förbinder sig sällan att avropa en bestämd volym i hälso- och sjukvårdsavtalen. Vår bedömning är därför att tidigare rekommendationer om att mäta tidsåtgång och att publicera avtalsvärde har mindre relevans inom de här aktuella avtalsområdena.

4.2 Avtalskontroll

4.2.1 Inledning

I detta avsnitt beskrivs iakttagelser och görs bedömningar utifrån revisionsfrågorna;

- *”Hur kontrollerar Region Skåne att leverantörerna, såväl ekonomiskt som verksamhetsmässigt, lever upp till innehållen i de granskade avtalen? Får regionen rätt leverans i rätt tid?”*
- *”Är kontrollerna tillräckliga i omfattning, kvalitet, innehåll och antal och har de relevant fokus?”*

Fullmäktige ska för varje mandatperiod anta ett program med mål och riktlinjer för verksamheter som utförs av privata utförare, enligt kommunallagen från 1 januari 2015. Kommuner, landsting och regioner är ålagda att arbeta strategiskt och systematiskt med uppföljning som enligt avtal utförs av privata entreprenörer. Syftet är att förbättra uppföljning och kontroll av privata utförare samt öka allmänhetens insyn i privata utförares verksamhet. Kravet har sin grund i att kommuner, landsting och regioner är ansvariga även för verksamheter som genom avtal överlämnas till privata utförare.

En systematisk och strukturerad kontroll bör innebära en tydlig kedja av styrning, uppföljning och återkoppling med tillhörande ansvar och befogenheter. Skillnad görs ofta mellan uppföljning på systemnivå och på leverantörsnivå. Den förstnämnda handlar om att ge svar på om upphandlingen lett till att skattemedlen använts på bästa sätt för befolkningen och om de politiska målen uppnåtts. Uppföljning på leverantörsnivå regleras i avtalet mellan regionen och den privata utföraren.

4.2.2 Kontroll och uppföljning av avtal

Region Skåne har en dokumenterad avtalsprocess. I kapitel tre framgår organisation och ansvar för avtalsuppföljning. I alla granskade avtal både LOV och LOU framgår krav på innehåll, volym och kvalitet. En kedja av kontroll och uppföljning dokumenteras i avtalen i form av olika inrapporteringskrav och möjligheter till revisioner och granskning.

Vite/skadeståndsklausuler finns och möjlighet till förtida uppsägning från båda parter finns stipulerade i avtalen. Från beställarens sida finns en rad skäl dokumenterade som grund för uppsägning, framförallt med hänvisning till om ”Leverantören inte utför de uppgifter Leverantören åtagit sig enligt avtal och rättelse ej sker utan dröjsmål efter erinran”.

Leverantörens möjlighet till uppsägning av avtal handlar framför allt om uppdragsgivaren är i dröjsmål med betalning. Enligt LOV-krav har leverantören rätt att säga upp avtalet med varierende uppsägningstider beroende på vilket vårdval avtalet gäller.

Utöver inrapporterad data har HSS fysiska uppföljningsmöten hos eller med leverantörerna. Antalet och utformningen varierar. Det sker uppföljningsbesök minst en gång per år inom LOV-avtalen med en genomgång av verksamheten enligt en fastställd mall. En skriftlig återkoppling anger om eventuella avvikelser behöver åtgärdas. HSS kontrollerar också inrapportering till kvalitetsregister, inrapportering av väntelistor, obligatorisk fortbildning med mera. Dessutom anordnar HSS stormöten för alla verksamhetsansvariga och läkare för information och diskussion om olika problem med koppling till avtalen. När det exempelvis gäller LOV för hud, sker åtminstone två regionala hudläkarmöten per år. Kontroller av närvaro sker eftersom möten är ett led i regionens krav på fortbildning. Det kan exempelvis omfatta information om nya medicinska riktlinjer.

Intervjuade leverantörer har en positiv uppfattning både om avtalsuppföljningen och dialogen med regionen. I intervjuer, särskilt med LOV-leverantörer, framkommer en positiv syn på både avtalsuppföljningen av dialogen med regionen. Denna revision har inte i uppdrag att granska uppföljningen av läkare på nationella taxan. Det har emellertid framkommit i intervjuer både att de så kallade taxeläkarna kan neka kontroll och att det i sådana fall är svårt att göra någon direkt uppföljning från regionens sida.

Av de granskade avtalen framgår att alla med viss variation har en återkommande struktur, där i huvudsak följande stipuleras (se nedan):

- Avtalsparter
- Avtalskonstruktion
- Avtalstid
- Uppdraget (inklusive volym och kvalitetskrav)
- Ersättning – inkl fastställande av ersättningsmodell, prisjusteringar, betalningsvillkor mm
- Tillgänglighet
- Personal
- Underleverantörer
- Allmänna bestämmelser (inkl IT, försäkring, meddelarfrihet mm)
- Uppföljning (med krav på redovisning, rapportering och tillgänglighet för regionens granskningar och revisioner)
- Beredskapsplanering
- Förtida uppsägning
- Force Majeure
- Övrigt
- Vite/Skadestånd
- Tvist

Alla relevanta vårdgivare är ålagda att delta i patientenkäter såsom nationell patientenkät (NPE). Dessutom gör flera leverantörer egna enkäter. Resultaten är en del av regionens avtalsuppföljning för att fånga upp medborgarperspektivet. Utöver detta, enligt de intervjuer som gjorts, tas hänsyn till patient- och medborgarperspektivet genom den kompetens som finns bland HSS medarbetare, analys av registerdata, patientnämndsärenden och liknande.

På förekommen anledning kan uppföljningsmöten äga rum oftare. Inför uppföljningsmöten begär avtalsstrategen produktions- och ekonomistatistik från ekonomiavdelningen. Andra källor såsom kvalitetsregister, används även inför uppföljningsmötena.

Medicinsk revision genomförs när särskilda skäl föreligger. Avtalsstrategerna ansvarar för kvalitetsutvärdering och tar vid behov stöd av annan expertis, till exempel medicinska rådgivare, ekonomer eller IT-expert. I flera intervjuer framkommer önskemål om att medicinska revisioner borde användas i högre utsträckning och regelmässigt minst stickprov ske inom alla avtalsområden under en avtalsperiod.

Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning har tagit beslut om att tillämpa den modell som Kammarkollegiet utvecklat för att dimensionera uppföljningen efter avtalets storlek och risknivå (se avsnitt 3.4). Bland de personer som intervjuats på avdelningen har det dock inte framkommit om och hur modellen tillämpas i praktiken.

Uppföljning av ekonomi och leveranskontroll

Vårdgivaren fakturerar Regionen för den vård som omfattas av Regionens ersättningskyldighet. För vissa vårdval förser Regionen Vårdgivaren med ett faktureringsunderlag utifrån inrapporterade patientdata i angivet system vilka varierar från område till område. Faktureringen kontrolleras löpande bland annat genom automatiska spärrar i regionens datorprogram som reagerar på olika mönster eller brister i rapporterade data. Även avtalade prisjusteringar sker automatiskt.

Leveranskontrollen sker således genom att de privata vårdgivarna rapporterar in uppgifter om sin verksamhet (såsom besök, kategori med mera) till angivna rapporteringssystem. En del av denna data hämtas från patientjournalerna. I fråga om LOV-avtal hämtas även uppgifter från registren över listning. Underlaget hanteras månadsvis vid Gemensam servicefunktion (GSF) vid Region-service. Där utförs kontroll av att Regionen har avtal med leverantören och att de administrativa föreskrifterna följts. Kontroll sker även från HSS:s sida, både för LOV, LOU samt LOL och LOF-avtal att ersättningen som ska betalas ut är rimlig innan fakturan attesteras. Attest sker enligt beslutad delegationsordning.

Om en avvikelse från tidigare mönster noteras, om underlaget förefaller orimligt eller tveksamt går underlaget normalt tillbaka till GSF för ytterligare kontroll. Vid behov kontaktas vårdgivaren

för att reda ut eventuella missförstånd. Den ekonomiska uppföljningen av LOV-och LOU-avtalen utförs av koncernstab ekonomi.

Vid ofullständigt eller felaktigt lämnade uppgifter äger Uppdragsgivaren rätt att hålla inne den ersättning som är kopplad till dessa uppgifter i avvaktan på att fullständiga eller riktiga uppgifter lämnas. Region har rätt att göra medicinsk revision för att kontrollera om vårdgivaren har utfört de uppgifter som denne får betalt för på ett korrekt sätt. Vissa stickprov har gjorts gentemot de vårdgivare som uppstår ersättning enligt den nationella taxan.

I de återkommande mötena med vårdgivarna tas ekonomisk uppföljning såsom utbetalda ersättningar, upparbetade takbelopp och upparbetad takvolym upp som särskilda frågor. Enligt genomförda intervjuer är hälso- och sjukvårdsstrategernas erfarenhet av stor vikt för att kunna upptäcka tveksamheter i faktureringen.

4.2.3 Slutsatser och bedömningar

Avtalsuppföljningen baseras i de avtal som ingått i granskningen på tydliga uppdragsbeskrivningar med volym och kvalitetskrav på leverantörer. Krav på olika sanktionsmöjligheter, i form av vite och skadestånd samt förtida uppsägning framgår i avtalen. Uppföljningsrapporter och besök/uppföljningsmöten används för att säkerställa leverantörernas resultat. Även synpunkter från patienter och andra aktörer används för att följa leverantörerna. Huruvida regionen får ”rätt leverans i rätt tid” för olika vårdtjänster handlar främst om kvalitet och tillgänglighet vilket generellt följs både genom rapporteringssystemen och på annat sätt.

Några observationer är:

- Flera avtal är mycket *detaljerade* både vad gäller krav på att följa gällande lagstiftning, policy och konventioner och beskrivning av själva uppdragets utförande (hur-frågor). Detta leder i sig till omfattande krav på detaljerad uppföljning vilket ökar risken för försvagat fokus på de mest centrala kraven och verksamhetens resultat.
- Ett återkommande problem är användarvänliga och lättillgängliga IT-system. Avtalsuppföljningen (liksom leverantörens verksamhet) kan förenklas med *enklare, mer tillgänglig och samlad statistik* samt datasystem/applikationer som är användarvänliga. Det förenklar också regionens återkoppling av resultaten till leverantörerna som grund för kvalitetsförbättringar.
- *Ekonomisk uppföljning och leveranskontroll* är uppdelad på flera delar av organisationen. Det ställer krav på erfarenhet hos berörda handläggare i alla led och kommunikation dem emellan. Likväl är det ett riskmoment som behöver förebyggas. Det kan exempelvis ske genom medicinsk revision som kan verifiera att leverantören har utfört avtalade uppgifter enligt gällande regelverk och att rapporteringen står i överensstämmelse med journal och annan dokumentation. Det kan även ske genom olika stickprovskontroller där inrapporterad statistik från leverantören, som ligger till grund för fakturering, stäms av med utbetalade medel.
- Det är otydligt i vilken utsträckning resultat och återkoppling från leverantörerna används för att utveckla förutsättningarna för innovation och förnyelse. Resultaten från avtalsuppföljningen kan *användas mer strategiskt* för att utveckla hälso- och sjukvården.

Vår bedömning är att avtalskontrollen är tillfredsställande och i huvudsak säkerställer att Regionen får rätt leverans enligt ställda krav. Det finns möjligheter att förenkla och effektivisera arbetet och mer systematiskt använda resultaten av avtalsuppföljningen för utveckling av hälso- och sjukvården.

Vår bedömning är att kontrollerna i huvudsak är tillräckliga i omfattning, kvalitet, innehåll och antal. Samtidigt finns ett behov av att löpande se över och minska detaljeringskraven i *hur* uppdragen ska utföras för att förstärka fokus på resultat och innovationsmöjligheter ur ett patientperspektiv. Vår bedömning är att leveranskontrollen också kan förstärkas genom ett mer regelmässigt användande av medicinska revisioner och löpande patient- och brukardialoger.

4.3 Säkerställande av krav på miljö och etik

4.3.1 Inledning

I detta avsnitt beskrivs iakttagelser och görs bedömningar utifrån revisionsfrågan: ”Hur säkerställs att miljökrav, etiska krav och andra policys efterlevs?”

I samarbete med Sverige regioner och landsting står Region Skåne bakom *Uppförandekod för leverantörer* (etiska krav) samt *Miljöprogram för region Skåne* med tillhörande Miljöpolicy. Detta innebär bland annat att verksamheten ska bedrivas så att den främjar en hållbar utveckling. I enlighet med det vill Regionen verka för att de varor och tjänster som köps in är producerade under hållbara och ansvarsfulla förhållanden.

I enlighet med utkastet till den tidigare nämnda reviderade upphandlingspolicyn ska Regionens miljömål och miljöprogram beaktas vid upphandling. Särskild vikt ska läggas vid målet att regionen ska vara fossilfritt år 2020. Drivande miljökrav ska ställas i upphandlingar av de varor och tjänster som innebär betydande miljöpåverkan och som omfattar stora volymer.

4.3.2 Miljö och etiska krav

När det gäller sociala och *etiska krav* står vidare i utkastet för den reviderade upphandlingspolicyn att Regionen ska verka för att de varor och tjänster som köps in är producerade under hållbara och ansvarsfulla förhållanden. Uppförandekod för leverantörer ska gälla i alla upphandlingar av varor och tjänster. Krav ställs därmed på leverantören att säkerställa att det arbetarskydd, arbetsmiljölagstiftning, arbetsrätt och socialförsäkringsskydd som gäller i tillverkningslandet följs.

Koncerninköp tillämpar en *Miljöprioriteringslista* för miljökonsekvenser vid offentlig upphandling som genomförs av Region Skåne. Miljöprioritetslistan är en del i Koncerninköps strukturerade arbete med miljökravställande i upphandling. Bedömning av miljöpåverkan genomförs efter att upphandlingsplan har beslutats om för det aktuella året och bedömningen genomförs i samarbete med Miljöledningsenheten.

I avtalsunderlagen ställs krav på miljöaspekter. Exempelvis står det att läsa i LOV avtalen att ”Vårdgivaren ska vara certifierad enligt miljöledningssystemet ISO 14001, EMAS eller motsvarande system. För större Vårdgivare, med årlig omsättning >15 miljoner kr/15 anställda, ska denna dokumentation vara granskad och godkänd av oberoende part eller revisor och finnas tillgänglig hos Vårdgivaren”.

Exempel på miljöaspekter som beaktas i granskade avtal: I avtalet gällande ortopedteknisk verksamhet är det främst den stora användningen av gips som är aktuell att beakta och uppmaningen att kassation av farliga kemikalier ska minimeras. Användning av gips i avgjutning ska i första hand ske med andra tekniska metoder och gips användas. Detta kontrolleras av avtalsförvaltaren att så sker hos leverantören.

EU:s nya LOU-direktiv (2014/24/EU) betonar mer än tidigare direktiv den offentliga upphandlingen som ett verktyg för hållbar utveckling. Särskilt den sociala dimensionen är framträdande. Det nya LOU-direktivet ger medlemsstaterna större möjligheter att reservera upphandlingar för skyddade verkstäder och en rätt att kräva social märkning. Vidare kan leverantörer som inte följer social lagstiftning eller tvingande regler i kollektivavtal uteslutas. Direktivet efterlyser också metoder som gör det möjligt att beräkna en produkts sociala livscykelkostnad.

Den sociala dimensionen har uppmärksammats i debatten. Genomförandeutredningen föreslår i betänkandet Nya regler om upphandling, SOU 2014:51, också att de nya reglerna om sociala krav införs i det nya LOU som ska träda i kraft i april 2016.

Kontroll sker att leverantörerna har genomgått den certifiering eller motsvarande som krävs enligt avtalen. Vid intervjuerna framgår att uppföljningen av miljö- respektive etiska krav är en mindre prioriterad del av det uppföljningsarbete som utförs av HSS. Det förklaras av att regelverket anses mer anpassat till varu- och transportområdet än till tjänsteområdet. Uppföljningen av uppförande-

kraven är i färd att utvecklas som en del av *Socialt ansvarstagande i offentlig upphandling*, ett gemensamt uppföljningsprojekt mellan Sveriges landsting och regioner.

4.3.3 Bedömningar och slutsatser

Leverantörer till Region Skåne inom det granskade verksamhetsområdet ska enligt avtalen följa preciserade krav på miljö och etiska uppförandekrav. Vid handläggningen av dessa krav är avtalsuppföljningen en mindre prioriterad del av det uppföljningsarbete som utförs vid HSS.

Vår bedömning är att Region Skåne har anledning att tydliggöra ansvaret för och hur ställda krav på miljö och uppförandekod kan bli föremål för enhetlig och relevant uppföljning oavsett avtalsområde.

4.4 **Vidtas åtgärder/sanktioner vid avsteg från avtalen?**

4.4.1 Inledning

I detta avsnitt beskrivs iakttagelser och görs bedömningar utifrån revisionsfrågan. ”*Kontrollerar Region Skåne att åtgärder/sanktioner vidtas när leverantören gör avsteg från avtalen?*”

Som framgår ovan finns möjlighet, enligt avtal, till vite/skadestånd och uppsägning när leverantören gör avsteg från avtalen. Förtida uppsägning, som är den yttersta sanktionen om leverantören inte uppfyller avtalen, beskrivs i avsnittet ovan.

4.4.2 Sanktioner i avtalsprocessen

Viten är utformade på olika sätt. I avtalet med Falck ambulans AB, till exempel, stipuleras bland annat att beställaren kan utkräva vite om med 1 000 kr per Prioritet 1-uppdrag om anspänningstiden är längre än 90 sekunder eller med 6 000 kr per påbörjad vecka då ambulansöverläkare finns i verksamheten mer än 50 procent men mindre än 75 procent av en heltidstjänst. I avtalet med Aleris om Obesitaskirurgi och flera andra avtal har beställaren rätt att göra ”*avdrag på ersättningen som motsvarar försummelsen*” av att leverantören inte fullföljer sitt åtagande om inte rättelse sker utan dröjsmål. Ett annat förekommande exempel är inrapportering till kvalitetsregister. Om täckningsgraden inte uppgår till minst 90 procent minskas ersättningen till leverantörerna med en viss andel.

I fråga om avtalen för vårdcentralerna framgår följande ”*Om Vårdgivaren under avtalstiden inte utför samtliga uppgifter som Vårdgivaren åtagit sig enligt detta Avtal, och rättelse inte sker utan dröjsmål efter skriftlig erinran, äger Uppdragsgivaren rätt att göra ett avdrag på ersättningen som skäligen motsvarar försummelsen. Uppdragsgivaren kommer att, för varje år, särskilt följa upp ett par parametrar. Vårdcentralen kommer att informeras om detta i god tid innan mätperiodens början. För dessa särskilda parametrar kommer, i förekommande fall, vite automatiskt att dras från vårdersättningen.*”

Beroende på vilken karaktär avvikelsen har menar intervjuade företrädare för Region Skåne att det finns tillräckliga redskap för att motverka och hantera avvikelser från leverantörerna.

Enligt flera intervjuer följer Regionen avvikelser från avtalen och ber om rättelse, handlingsplan, återbetalning (vite) och i sista hand uppsägning av avtal. I intervjuer framkommer också att avvikelser ibland beror på otydlighet eller missförstånd vilket oftast undanröjs genom en dialog mellan beställaren och leverantören. Flertalet exempel visar att regionen i huvudsak följer att avvikelser rättas till. Återkommande uppföljningsmöten har en punkt som handlar om huruvida tidigare avvikelser har rättats till.

Exempel finns också där Regionen och leverantören gör olika juridiska tolkningar av avtalen om tillämpning av vitesklausuler. Frågan om utkrävande av vite kan därför bli fråga om tvist och skiljedom. Regionen har inte en enhetlig princip för hur sådana fall ska hanteras. Enligt genomförda intervjuer är strävan att undvika juridiska processer.

Ett exempel där ett avtal inte förlängdes illustrerar komplexiteten i användningen av åtgärder/sanktioner när leverantörer gör avsteg från avtal. När avtalet med den aktuella vårdgivaren löpte ut valde regionen att ta över verksamheten i egen regi. Eftersom avtalstiden avslutades behövdes inget politiskt beslut. Verksamheten hade under en längre period, enligt regionen, inte uppfyllt de fastställda kraven i avtalen. Orsaker som framhållits var framför allt bristande läkar-kontinuitet, ett stort antal inhyrda läkare, sämre resultat i nationella patientenkäter (NPE) samt klagomål från patienter, personliga ombud, samverkanspartners, vårdgrannar och andra. Regionen genomförde en rad dokumenterade uppföljningsmöten. En medicinsk revision av verksamheten hos vårdgivaren genomfördes. Enligt regionen lyfte revisionen fram styrkor i form av kompetent personalgrupp med stort engagemang för patienterna, hög tillgänglighet för nybesök, rådgivning och akut stöd dygnet runt. Det fanns överlag enligt den medicinska revisionen god kvalitet i neuropsykiatriska utredningar, interna kvalitetsronder med mera. Samtidigt framkom, enligt regionen, en rad utvecklingsområden, där bristande läkarkontinuitet lyfts fram som en viktig del. Den sammantagna bilden låg, enligt regionen, till grund för att avtalet inte förlängdes, trots att det fanns en förlängningsklausul.

Samtidigt framkommer en annan bild från leverantören som hänvisar till tydliga förbättringar av verksamhetens resultat och bristande uppföljning från Regionens sida i ett tidigare skede av avtalsperioden. Önskemål om mer dialog och uppföljning kom från leverantören, inte beställaren. Viten användes som enligt leverantören inte fanns grund för i avtalet. Uppsägningen kom utan förhandsinformation, enbart med hänvisning till hyrläkarproblematiken.

I intervjuer framkommer att vissa upplever avtalen och de krav som ställs som otydliga samt hänvisar till att den egen ägda vården kan ha tydligare skrivningar. Det omnämns exempel på avtal där det finns formuleringar om komplikationer av vård som är svåra att tillämpa. Återkommande i intervjuerna framförs också att mer tid bör läggas på genomgång av statistik och kvalitet samt att använda de olika avtalen och jämföra uppföljningen och leverantörerna för att få till ett lärande och utveckling.

4.4.3 Slutsatser och bedömning

Inom det granskade verksamhetsområdet använder Region Skåne tillbudsstående sanktionsmöjligheter såsom vite, varning/erinran eller uppsägning när leverantörer avviker från avtalen, i varierande grad. En röd tråd är att först försöka undanröja missförstånd och föra en dialog och begära rättelse innan sanktioner införs. I flera av de aktuella avtalen ger existerande vitesklausuler utrymme för tolkning (*”avdrag på ersättningen som motsvarar försummelsen”*). Olika tolkning om grunden för vite görs av Regionen respektive leverantören i vissa fall.

Det är viktigt med en avvägning och balans när det gäller användning av sanktioner. Det är positivt att regionen har en löpande dialog med vårdgivarna vid avvikelser och att möjligheter ges till rättelse. Samtidigt har vi noterat att vitesbestämmelserna i vissa fall öppnar för olika tolkningar och att viten inte har utkrävts trots att det varit möjligt. Vår bedömning är att Region Skåne har anledning att tydliggöra sin policy visavi sanktioner genom viten och säkerställa att sanktionerna tillämpas på ett enhetligt sätt för att de ska fylla sin funktion att bidra till uppfyllelse av avtalet.

5 Samlade bedömningar och slutsatser

5.1 Övergripande revisionsfråga

Den övergripande revisionsfrågan är att ge revisorerna ett underlag för att *bedöma hur Region Skåne får rätt leverans till rätt kvalitet utifrån ett patient- och medborgarperspektiv*. Andra utgångspunkter i granskningen är att knyta an till vad som framkom i den förra revisionsrapporten (4/2014) samt de yttranden på granskningen som revisionen begärt in från Regionstyrelsen och berörda nämnder.

De centrala iakttagelserna i granskningen är följande:

- De skriftliga avtal som ingår i granskningen är innehållsmässigt tydliga vad gäller krav och granskningsrätt. Avtalen baseras på relevanta regelverk och ger uppdragsgivaren Region Skåne förutsättningar att granska huruvida den kontrakterade vårdgivaren levererar rätt kvalitet och volym.
- Hälso- och sjukvårdsstyrning som upphandlande och/eller avtalsförvaltande enhet har omorganiserat arbetet med avtalsförvaltning. I den nya organisationen är avtalsförvaltningen organiserad enligt vårdområden och integrerad med den strategiska hälso- och sjukvårdsstyrningen i övrigt. Berörda hälso- och sjukvårdsstrategier är involverade i hela processen från upphandling till uppföljning och kontroll. Den nya organisationen ger därför goda möjligheter till lärande och utveckling.
- Tillämpning av avtalsuppföljning sker genom att verksamhetsdata fortlöpande inrapporteras från vårdgivarnas sida till olika register som beskriver volymer och kvalitet. Även faktureringsrutiner bygger i flertalet fall på sådana rapporteringssystem. Inom flertalet vårdområden utförs varje år ett eller flera uppföljningsmöten utifrån inrapporterade data, händelser och övrigt som kommit uppdragsgivaren till kännedom.
- Avtalen innehåller sanktionsmöjligheter. Den normala rutinen är att först försöka undanröja missförstånd, att föra en dialog och begära rättelse innan sanktioner införs. I flera av de aktuella avtalen ger existerande vitesklausuler utrymme för tolkning (*”avdrag på ersättningen som motsvarar försummelsen”*). Det förekommer att vitesskyldigheten tolkas olika av Regionen respektive leverantören.
- Risker har uppmärksammats i granskningen i några fall:
 - Risker som hänger samman med att ekonomisk uppföljning, verksamhetsuppföljning och leveranskontroll är organisatoriskt uppdelad.
 - Risker i anslutning till personalomsättning och vakanser bland berörda hälso- och sjukvårdsstrategier.
 - Risker att faktorer som faller utanför rapporteringssystem inte uppmärksammas, till exempel patienter med multisjukdom som nekas att lista sig vid hälsovalsenheter eller händelser som inte Lex Maria-anmäls.
 - Risker att miljö- eller etiska krav har låg prioritet vid avtalsuppföljningen.
- Företrädare för patienter och patientorganisationer har i ökad utsträckning givits möjligheter att lämna synpunkter och påverka vilka krav som ska ställas vid upphandlingar. Inhämtande av patienterfarenheter genom direktkontakter med brukare i anslutning till avtalsuppföljning sker inte på ett enhetligt sätt. Däremot hämtas uppgifter från källor såsom Patientnämnden och IVO.

Andra slutsatser är att Regionen i högre utsträckning bör använda resultaten från avtalsuppföljningen för att strategiskt utveckla hälso- och sjukvården. Resultat av uppföljning och återkoppling från leverantörerna bör användas för att utveckla förutsättningarna för innovation och förnyelse samt främja ett lärande med spridning av goda exempel.

Vidare bör säkerställas att hela upphandlings och avtalsuppföljningskedjan är tydlig, väl känd och dokumenterad. En strukturerad och gemensam processbeskrivning för upphandlings-/avtalsuppföljningscykeln kan underlätta arbetet och ge underlag för fortsatt lärande och förbättring. Upphandlingsstrategiutskottets roll visavi Hälso- och sjukvårdsnämnden uppfattas vara oklar i organisationen.

Tidigare granskning

Föregående granskning hade ett bredare fokus än denna granskning och omfattade samtliga verksamheter inom Regionen. Denna granskning är avgränsad att omfatta hälso- och sjukvården.

Vid tidigare granskning har uppmärksammats att Regionen bör förtydliga på vilket sätt riskanalyser ska göras, vad de ska innehålla samt hur de ska dokumenteras. Sådana förtydliganden har inte kommit till stånd och systematiska riskanalyser genomförs i allmänhet inte, vilket även står i konflikt med upphandlingspolicyns krav. Vår bedömning är att genomförande och användande av

riskanalyser för att utveckla avtalsuppföljningen behöver stärkas och att bristerna som framkom i tidigare granskning kvarstår i denna del.

Övriga förbättringsförslag rörande publicering av avtalsvärde och mätning av nedlagd tid för avtalsuppföljning har mindre relevans inom detta verksamhetsområde.

Samlad bedömning

Det är vår bedömning att Region Skånes organisation för uppföljning av avtal inom hälso- och sjukvårdsområdet i flertalet aspekter är väl strukturerad och ändamålsenlig för att få rätt leverans till rätt kvalitet utifrån ett patient- och medborgarperspektiv. Avtalsuppföljningen kan ytterligare förstärkas genom en strukturerad samverkan med patientgrupperna både inför upphandling och i samband med avtalsuppföljning. Vi ser även behov av att se över hur risker avseende leveranskontrollen kan förebyggas.

5.2 Förbättringsområden

Granskningen har föranlett följande förslag till förbättringar:

- Region Skåne bör systematiskt och i hela upphandlings-/avtalsprocessen ta in patienternas synpunkter.
- I den nya organisationen där avtalsuppföljningen organiseras i vårdområden bör säkerställas att resurssättningen är relevant i relation till behovet av uppföljning av avtalen.
- Systematiska riskanalyser bör genomföras i anslutning till upphandling och avtalsuppföljning. Analyserna bör innehålla åtgärder för att motverka riskerna. De bör dokumenteras.
- Möjligheter att minska detaljeringskraven i *hur* uppdragen ska utföras bör undersökas för att i stället fokusera på resultat och innovationsmöjligheter ur ett patientperspektiv.
- Avtalsuppföljningen bör förenklas och göras mer tillgänglig med samlad statistik samt data-system/applikationer som är användarvänliga.
- Resultaten från avtalsuppföljningen bör analyseras och användas mer strategiskt för att utveckla hälso- och sjukvården.
- Leveranskontrollen bör förstärkas genom mer regelmässigt användande av medicinska revisioner.
- Region Skåne bör tydliggöra sin policy visavi sanktioner genom viten och säkerställa att sanktionerna tillämpas på ett enhetligt sätt för att de ska fylla sin funktion.
- Det bör tydliggöras hur ställda krav på miljö och uppförandekod kan bli föremål för enhetlig och relevant uppföljning oavsett verksamhetsområde.

Bilaga 1 – Intervjuade personer

Följande personer har intervjuats i granskningen:

Amela Alisic-Hodzic, Upphandlingsstrategiutskottet
Maria Antonsson Anderberg, avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning
Mats Andersson, avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning
Ingrid Bengtsson-Rijavec, avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning
Mie Claesson Magnell, Rehabilitering & Hjälpmedel
Thorhildur Danielsdottir, Diagnostiskt Centrum Hud
Ann Danielsson, avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning
Göran Harrysson, Region Skånes Preshospitala enhet
Joanna Linde, avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning
Lotta Ekwall Möller, Koncerninköp
Anna-Lena Hogerud, Hälso- och sjukvårdsnämnden
Poul Kongstad, Region Skånes Preshospitala enhet
Christina Majegård, Capio Specialisthuset Eslöv
Lotta Olmarken Ingler, Capio Psykiatri
Inga-lill Rohdin, avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning
Bim Soerich, avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning
Louise Strand, Koncerninköp
Agneta Sjöström, avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning
Margareta Vogel, Hörseltjänst Skåne
Maria Wallström, avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning

Bilaga 2 - Analys av utvalda avtal

De utvalda avtalen har analyserats baserat på fem olika aspekter, baserade på de aktuella revisionsfrågorna och föregående granskning. De tre första av dessa aspekter avser primärt de förutsättningar som finns för en effektiv och ändamålsenlig avtalsuppföljning och de två sista avser den avtalsuppföljning som faktiskt genomförts. Nedan beskrivs de aspekter som respektive avtal bedömts utifrån.

1. Granskningsrätt – Framgår det tydligt i avtalet att regionen har rätt att granska leverantörens/utförarens verksamhet i syfte att säkerställa följsamhet mot ingånget avtal?
2. Sanktionsmöjligheter – Med utgångspunkt i avtalsrådets riskprofil samt ersättningsmodell, finns det ändamålsenliga möjligheter att vidta sanktioner eller andra åtgärder för att förmå motparten att uppfylla avtalet?
3. Miljökrav och etiska krav – Framgår det tydligt vilka krav som regionens övergripande policys ställer på leverantörer rörande miljö, etik, sociala hänsyn och liknande?
4. Verksamhetsuppföljning – Har regionen (avtalsförvaltaren) följt upp leverantörens verksamhet med avseende på kvalitet, effektivitet och medborgarnöjdhet?
5. Ekonomisk uppföljning – Har regionen (avtalsförvaltaren) genomfört en ändamålsenlig uppföljning av avtalets ekonomiska aspekter såsom utbetalade ersättningar, prestations- eller kvalitetsbaserade bonusar eller prisjusteringar?

Avtalsområde	Förutsättningar för avtalsuppföljning			Genomförd avtalsuppföljning	
	Granskningsrätt	Sanktionsmöjligheter	Miljökrav, etiska krav	Verksamhetsuppföljning	Ekonomisk uppföljning
1 Bilddiagnostik, Mammografi	ok	ok	ok	ok	ok
2 Obesitaskirurgi	ok	ok	ok	ok	ok
3 Specialiserad öppenvårdspsykiatri	ok	ok	ok	ok	ok
4 Medicinsk fotvård för diabetiker	ok	ok	ok	ok	ok
5 Röntgentjänster	ok	ok	ok	ok	ok
6 Närsjukvård och viss specialiserad vård	ok	ok	ok	ok	ok
7 Urologi	ok	ok	ok	ok	ok
8 Specialiserad öppenvård	ok	ok	ok	ok	ok
9 Barn- och ungdomsmedicin, ÖNH	ok	ok	ok	ok	ok
10 Vårdcentral	ok	ok	ok	ok	ok
11 Audionommottagning	ok	ok	ok	ok	ok
12 Barnmorskemottagning(BMM)	ok	ok	ok	ok	ok
13 Hudsjukvård	ok	ok	ok	ok	ok
14 Ögonsjukvård	ok	ok	ok	ok	ok
15 Psykoterapi	ok	ok	ok	ok	ok
16 Ortopedteknisk verksamhet	ok	ok	ok	ok	ok
17 Externa vårdplatser somatik och psykiatri	ok	ok	ok	*)	*)
18 Ambulanssjukvård	ok	ok	ok	ok	ok

*) avtalet är nytecknat