

Handlingar  
Sjukhusstyrelsen Skaraborgs Sjukhus  
25 april 2012



## Ärendelista - Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus den 25 april

<b>Tid</b>	Kl 12.00.
<b>Plats</b>	Konferensrum Solrosen, Kärnsjukhuset, gula gatan, plan 3.
12.00 - 13.00	Lunch med interna överläggningar.
13.00 - 16.00	Sjukhusstyrelsens möte.

### Ärenden

1. Val av protokolljusterare, förslag Mikael Wendt och datum för protokollsjustering.
2. Protokoll från sammanträdet den 20 mars, bilaga
3. Delårsbokslut - åtgärdsplaner, SkaS 20-2012, skickas separat, eller delas vid mötet – omedelbar justering.  
Redovisning av respektive områdeschef inklusive öppethållandeplan 2012.
4. Remissvar - Inköpsprocessen, SkaS 63-2012, bilaga
5. Svar på skrivelse angående löner för specialistsjuksköterskor, SkaS 121-2012, bilaga
6. Underlag till upphandling av ortopedservice, SkaS 234-2011, bilaga
7. Sjukhusdirektörens muntliga redovisning.
8. Anmälnings- och delegationsärenden, bilaga
9. Övriga frågor.

# Ärende 1

Val av protokolljusterare.

# Ärende 2

Protokoll från sammanträdet den 20 mars 2012.

Sammanträde med styrelsen för Skaraborgs Sjukhus den 20 mars 2012, kl 13.00 -15.00  
på Kärnjukhuset i Skövde

**NÄRVARANDE**

**Ordinarie ledamöter**

Susanne Larsson, S, ordförande  
Mikael Wendt, FP, vice ordförande  
Johan Ask, S  
Peter Legendi, S  
Annika Håkanson, M  
Ingrid Jarlsson, M  
Bo Bergsten, KD  
Lars Nordgren, MP

**Övriga**

Birgitta Molin Mellander, sjukhusdirektör  
Eva Sundström, stabschef  
Michael Malmberg, informatör  
Ulf Nyberg, chefläkare  
Ann-Chatrine Flodén, Kommunal  
Mariette Björk, Vårdförbundet  
Britt-Marie Hellström, Vision  
Peder Orrfält, Vision

**Tjänstgörande ersättare**

Cecilia Palmqvist, V för Reneé Jeryd, S

**Närvarande ersättare**

Bengt Andersson, C

Styrelsemötet inleddes med att Per Gustavsson informerade om sitt forskningsarbete med lungfysiologi och Elisabeth Kenne Saremalm informerade om SkaS FoU-enhet.

**§ 10 Val av protokolljusterare**

Styrelsen beslutar

**att** utse Mikael Wendt att jämte ordförande justera protokollet.

**§ 11 Protokoll från föregående sammanträde den 1 februari 2012, SkaS 1- 2012**

Styrelsen beslutar

**att** lägga protokollet från föregående sammanträde den 1 februari 2012 till handlingarna.

**§ 12 Månadsrapport februari 2012, SkaS 20-2012**

Birgitta Molin Mellander gick igenom den så kallade avvikelserapporten efter februari månad. Väntetider och ledtider ligger bra i nivå, även vårdproduktionen mätt som besök och vårdtillfällen följer plan.

Personalvolymen är fortfarande för hög. Minskad personalvolym är en av punkterna i SkaS åtgärdsplan och fram till februari syns ingen minskning. Anställningsrestriktion gäller inom SkaS men diskussion har inletts om att skärpa detta genom att införa anställningsstopp. Kostnadsänkningen som planerats för första månaderna har inte uppnåtts och det sammanlagda resultatet är minus 12,8 miljoner kronor. För året har tidigare gjorts en bedömning att 30 miljoner kronor av åtgärdsbehovet inte kommer att få effekt. Då inte full effekt nåtts hittills försämras prognosen till minus 45 miljoner kronor.

Styrelsen beslutar

**att** notera rapport för februari månad.



**§ 13 Motion om företagshälsovård, SkaS 140-2011**

Föreligger förslag till svar på motion av Cecilia Andersson, (C) om förbättrad företags-hälsovård för regionens anställda.

En justering gjordes i framlagt förslag. I övrigt kan svaret sammanfattas med att varje verksamhet inom SkaS har tillgång till det regionala basutbudet och möjlighet till avrop av tjänster ur tilläggsutbudet. Om behov av en viss företagshälsovård uppstår i förvaltningen som inte ingår i Hälsan och arbetslivets kompetensområde bör det finnas möjlighet för Hälsan och arbetslivet att bistå med underleverantörer via en regional upphandling. Om detta förändrade arbetssätt inte ger önskad kvalitet i tjänsterna bör organisering och möjlighet till egen upphandling omprövas.

Protokollsanteckning lämnades av oppositionen.

Styrelsen beslutar

**att** godkänna förslaget till motionssvar.

**§ 14 Remiss – Krav och kvalitetshandbok inför 2013, SkaS 135-2011**

Föreligger förslag till remissvar gällande Krav- och kvalitetsbok inför 2013.

Svaret påpekar behov av förtydliganden inom områdena Organisatorisk samverkan på ledningsnivå, Samverkan i vårdprocesser, Samverkan kring utskrivningsklara patienter, Samverkan kring patienter inskrivna i den kommunala hemsjukvården eller i särskilda boenden, Samverkan vid utremittering av patienter från sjukhusen samt uppföljning av dessa patienter, psykiatri, palliativ vård och för öppethållande av jourcentraler.

En mindre justering gjordes för punkten samverkan på ledningsnivå i övrigt godkändes svaret.

Styrelsen beslutar

**att** godkänna förslag till remissvar,

**att** förklara paragrafen omedelbart justerad.

**§ 15 Serviceteam vid Sjukhuset i Lidköping, SkaS 110-2012**

Föreligger förslag till pilotprojekt vid Sjukhuset i Lidköping

En genomgång gjordes av förslaget som innebär att regionservice tar över servicetjänster inom områdena lokalvård, måltider, materialadministration samt hantering av avfall, post, patienttransporter och prover. Mätningar är gjorda av hur arbetsflödet ser ut idag och de kommer upprepas under projektets gång för att se hur arbetet fungerar med serviceteam.

Styrelsen beslutar

**att** genomföra pilotprojektet,

**att** begära hos Servicenämnden att projekttiden utökas till 2012-11-30.

**§ 16 Patientsäkerhetsberättelse 2011, patientsäkerhetsplan 2012, SkaS 20-2012**

Information lämnades om patientsäkerhetsberättelsen 2011. Denna beskriver de aktiviteter som är genomförda inom de olika patientsäkerhetsområdena. Avvikelse registreras i Medcontrol och målet med minst en avvikelse per anställd är uppnådd.



Patientsäkerhetsplanen för 2012 inriktas på att SkaS under 2012 ska arbeta för en hållbar utveckling i säkra patientprocesser. Patientsäkerhetsarbetet ska ske ur ett hälsofrämjande, jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv (ålder, kön, etnicitet, sexuell läggning, funktionsnedsättning) och i enlighet med patientsäkerhetslagen (2010:659) och det nya ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9). I ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete är processarbete, samverkan, riskhantering och egenkontroll centrala begrepp.

Styrelsen beslutar

**att** notera informationen.

### § 17 Sjukhusdirektörens muntliga redovisning

Information lämnades bland annat om:

- Pågående punktprevalensstudie för hygienrutiner.
- Sommarbemanning.
- Pågående utvecklingsprojekt inom ambulansvården.
- Resultat från dagkirurgiska verksamheten i Falköping.
- Delområde inom åtgärdsplanerna som beskriver principiell uppbyggnad av vårdstrukturen inom sjukhuset.
- Överenskommelse 2012 som ännu saknar uppgifter varför den inte är påskrivnen.
- Preliminär öppethållandeplan för sommaren.

### § 18 Anmälning- och delegationsärenden

En förteckning över anmälning- och delegationsärenden för perioden 2012-01-18 - 2012-03-13 anmäls och läggs till handlingarna.

### § 19 Övriga frågor

Brev har kommit till styrelsen angående lön för specialistsjuksköterskor.

Styrelsen beslutar

**att** ett förslag till svar tas fram av förvaltningen.

Vid protokollet



Eva Sundström

Justerat den



Susanne Larsson



Mikael Wendt

Justeringen är tillkännagiven genom anslag på regionens anslagstavla i Vänersborg den 28/3-12 § 14 den 21/3 2012.



Folkpartiet Liberalerna

Kristdemokraterna

## Protokollsanteckning styrelsen för Skaraborgs Sjukhus

20 mars 2012

### Ärende 4 Remissvar Motion om företagshälsovård

Svar på remiss av motion av Cecilia Andersson (C) om förbättrad företagshälsovård för regionens anställda RS 618-2011

Vi lämnar denna protokollsanteckning som ett förtydligande då vi vid styrelsemötet lämnade eget förslag om att följande mening borde strykas i styrelsens svar:

*"Denna förbättring av flexibilitet i relation till lokala behov bör kunna genomföras relativt enkelt utan konkurrensutsättning av basutbudet."* (tredje stycket, sista meningen.)

Att företagshälsovården fungerar tillfredsställande är av stor vikt för verksamheten inom Skaraborgs Sjukhus. I dag tillhandahålls ett basutbud av tjänster inom företagshälsovård, som är lika för alla anställda oavsett behov eller arbetsplats i Västra Götalandsregionen.

Vi ser ett behov av att öka flexibiliteten för att öka möjligheterna för förvaltningen att tillhandahålla en förbättrad företagshälsovård för de anställda. Hur denna förbättring ska utformas och genomföras måste utredas.

Vi ser i detta skede inga skäl för att styrelsen uttalar en vilja att utesluta konkurrensutsättning av ett bredare basutbud.



Mikael Wendt (FP)

Ingrid Jarlsson (M)

Annika Håkanson (M)

Bo Bergsten (KD)

Bengt Andersson (C)



# Ärende 4

Remissvar  
Inköpsprocessen, SkaS 63-2012.

Eva Sundström

2012-04-12

SkaS 63-2012

---

Regionstyrelsen  
Servicenämnden  
Regionens hus  
462 80 Vänersborg

### Uppföljande granskning avseende inköpsprocessen – Rev 30-2009

Skaraborgs Sjukhus (SkaS) har deltagit i bildandet och utvecklingen av inköpsprocessen samt ingår i inköpsrådet. Sjukhuset instämmer i kritiken som framkommer i rapporten och ser positivt på att det startar ett förbättringsarbete kring inköpsfrågorna. Men viktigt att det i detta förbättringsarbete involveras de förändringar som sker inom e-handel med regionens utveckling av så kallad Marknadsplatsen samt logistikprojekten material i vården.

För att få avsedda styreffekter i inköpsarbetet bör hela strukturen ses över inte bara för inköpsrådet utan även för hela inköpsstrukturen där fokus bör läggas på de inköpsområden där det är möjligt att få stor effekt. Inköpsrådets uppdrag bör vara att bevaka rätt beteende och deltagande i inköpsgrupper ske utifrån ett regionperspektiv och inte från lokal förvaltning. SkaS vill även betona vikten av att inte bara fokusera på inköp av material utan även kompetens och styrning måste finnas på tjänsteköpsområdet. För SkaS gäller det till exempel upphandling av laboratoriemedicin och ortopedtekniska tjänster.

Inom SkaS har bildats en styrgrupp för material och tjänster som ska ha fokus på uppföljning och styrning av inköpen samt arbeta för sortimentsbegränsning. För att ge styrning och stöd för ett effektivt inköps- och materialförsörjningsarbete införs tillsammans med regionservice ett koncept med material i vården (MIV). Till styrgruppen för materialförsörjning och inköp kommer även kopplas frågor från de inköpsgrupper som SkaS ingår i för att kunna värdera hur prioritering ska ske med interna resurser till inköpsgrupperna. SkaS har även tillsatt grupper för styrning av läkemedel och läkemedelshantering, laboratorieanalyser samt begränsning av köp från bemaningsföretag och andra vårdtjänster.

STYRELSEN FÖR SKARABORGS SJUKHUS

Susanne Larsson  
ordförande

SKARABORGS SJUKHUS	
2012-01-23	
Dnr	Skus 63-2012
Enhet	Handl. Eva Sundström

Datum 2012-01-18  
Diarienummer Rev 30-2009

Regionstyrelsen  
Servicenämnden

## Uppföljande granskning avseende Inköpsprocessen

---

På uppdrag av revisorskollegiet genomförde KPMG 2009 en granskning av inköpsprocessens implementering. I rapporten identifierades ett antal brister. Den del i processen som då pekades ut som särskilt eftersatt var uppföljningsfasen.

Revisorskollegiet har gett KPMG i uppdrag att göra en uppföljning av den tidigare granskningen. Syftet är att granska inköpsprocessens utveckling och aktuella status med fokus på uppföljningsfasen.


Av granskningen framgår att en stor del av de brister som identifierades 2009 kvarstår i dagsläget.

I rapporten identifieras framför allt fyra kritiska förbättringsområden:

- För att få avsedda styreffekter i inköpsprocessen måste arbetet inom inköpsrådet lyftas till en strategisk nivå.
- För att kunna tillvarata regionens storlek och utnyttja denna krävs differentiering och prioritering mellan de upphandlingar som görs.
- För att kunna ta hem vinsterna från upphandlingsarbetet krävs ett kraftigt ökat fokus på inköpsprocessens uppföljningsfas.
- För att kunna göra en faktabaserad prioritering bland upphandlingarna krävs att kostnadssidan av upphandlingsarbetet börjar mätas. Med kostnadssidan menas framför allt tid som läggs i olika upphandlingar av såväl område Inköp som av verksamheternas representanter.

Med hänvisning till ovanstående och bilagd uppföljningsrapport emotser revisorskollegiet en redogörelse för vilka åtgärder berörda nämnder avser vidta.

För revisorskollegiet

  
Ulf Sjösten  
Ordförande

  
Lennart Voog  
Revisionsdirektör

---

**Kopia till**

Styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Styrelsen för NU-sjukvården

Styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus

Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus

Primärvårdsstyrelsen

Regionfullmäktiges presidium

Samtliga politiska sekreterare

Leif Andersson, Regionkansliet

# Granskning "Uppföljning av inköpsprocessen"

Dnr: Rev 30-2009

Genomförd av: KPMG

Behandlad av Revisorskollegiet den 18 januari 2012





*cutting through complexity™*

# Uppföljning av inköpsprocessen

Västra Götalandsregionen

2012-01-10

## Bakgrund och syfte

Regionstyrelsen i Västra Götaland fattade 2005 beslut om införande av en ny inköpsprocess. Under hösten 2009 genomförde KPMG en granskning av inköpsprocessens implementering där ett antal brister och utmaningar identifierades. Den del av processen som då pekades ut som särskilt eftersatt var uppföljningsfasen. I regionens budget för 2011 går att läsa följande: "Regionen ska ta tillvara sin ställning som en betydande aktör vid upphandling och inköp för att minska totalkostnaderna".

Syftet med denna rapport är att granska inköpsprocessens utveckling och aktuella status med fokus på uppföljningsfasen.

## Slutsatser

Västra Götalandsregionen har en mycket komplex styrmiljö för upphandling och inköp. Inom regionen finns dels den stödjande funktionen *Område Inköp* som ansvarar för upphandlingar och regional samordning, och dels förvaltningarna i kärnverksamheten där avrop och inköp görs. Mellan Område Inköp och verksamheterna saknas i dagsläget etablerade forum för beslut och ett proaktivt arbete kring inköpsfrågor.

En stor del av de brister som identifierades 2009 har i dagsläget ej åtgärdats. Det har dock utvecklats en ökad samsyn kring de problemområden som finns och större engagemang från verksamheterna att samarbeta kring inköpsfrågor.

I rapporten identifieras framförallt tre kritiska förbättringsområden:

1. För att få avsedda styreffekter i inköpsprocessen måste arbetet inom inköpsrådet lyftas till en strategisk nivå.
2. För att kunna tillvarata regionens storlek och utnyttja denna krävs differentiering och prioritering mellan de upphandlingar som görs.
3. För att kunna ta hem vinsterna från upphandlingsarbetet krävs ett kraftigt ökat fokus på inköpsprocessens uppföljningsfas.

## Rekommendationer

En stor del av de problem som identifierats är direkt kopplade till bristen på en arena där Område Inköp och representanter för verksamheterna kan mötas på en strategisk nivå. Om inköpsrådet i framtiden skall fungera som ett forum för dessa frågor krävs en grundlig genomgång av vilka roller som ingår i inköpsrådet. Det bör också utvärderas vilken linjeroll som skall inneha ordförandeskapet i inköpsrådet.

För att kunna sänka regionens totalkostnader kopplade till inköp krävs betydande insatser inom två områden:

1. Beslut måste fattas om hur arbete med differentiering av olika upphandlingar skall ske. En förutsättning för ett sådant beslut är att en regiongemensam sortimentsstrategi samt leverantörsstrategi tas fram.
2. För att kunna göra en faktabaserad prioritering bland upphandlingarna krävs att kostnadssidan av upphandlingsarbetet börjar mätas. Med kostnadssidan avses framförallt den tid som läggs i olika upphandlingar av såväl Område Inköp som av verksamheternas representanter.

## KPMG kontaktpersoner:

### Annika Hessler

KPMG Göteborg

*Specialistavdelningen*

Tel: + 46-31-61 47 21

Fax: + 46-31-15 26 55

annika.hessler@kpmg.se

### Erik Holm

KPMG Göteborg

*Specialistavdelningen*

Tel: + 46-31-61 48 12

Fax: + 46-31-15 26 55

erik.holm@kpmg.se

	<b>Sida</b>
<b>Inledning</b>	3
<b>Organisation och inköpsprocess</b>	
■ Organisation och styrmiljö	6
■ Inköpsprocessen	7
■ Utveckling av uppföljningsfasen	8
<b>Iakttagelser och kommentarer</b>	
■ Organisatoriska utmaningar	10
■ Inköpsrådet	11
■ Bemanning av projektgrupper	12
■ Inköpscontrollers	13
■ Prioritering och differentiering av upphandlingar	14
■ Mätning och uppföljning	15
■ Rapportering av avvikelser	16
■ Systemstöd för uppföljning	17
<b>Slutsatser och rekommendationer</b>	
■ Slutsatser	19
■ Rekommendationer	20

## Bakgrund

Under 2009 genomförde KPMG på uppdrag av Revisionsenheten en kartläggning och bedömning av tillämpningen av regionens inköspolicy och inköpsprocess, med fokus på den konceptuella fasen (analysfasen). Vid granskningen framkom ett flertal brister, bl a att möjligheten till uppföljning och rapportering av avtalstrohet var mycket begränsad.

I regionens budget för 2011 går att läsa följande: "Regionen ska ta tillvara sin ställning som en betydande aktör vid upphandling och inköp för att minska totalkostnaderna. Arbetet med att reducera inköpskostnaderna ska fortsätta för att skapa utrymme för hälso- och sjukvård och annan verksamhet. Översyn av avtal och begränsning av sortiment ska fortsätta".

För att bidra till budgetens krav har Servicenämnden och Område Inköp fått uppdraget att samordna upphandlingsinsatserna. Servicenämnden ska kontinuerligt följa arbetet med att reducera inköpskostnaderna.

## Granskningens omfattning

Baserat på ovanstående är Revisorerna intresserade av att följa upp granskningen från 2009 och djupare belysa uppföljningsfasen. I granskningen har följande revisionsfrågor besvarats:

1. Vad har skett med inköpsprocessen sedan förra granskningen?
  - a) Har dokumentation och riktlinjer förändrats?
  - b) Vilka åtgärder har Område Inköp vidtagit?
  - c) Vilket stöd har inköparna för att driva inköpsprocesserna?
  
2. Hur sker arbetet med uppföljning och presentation av materialet?
  - a) Vad kan följas upp, med vilken tillgänglighet och arbetsinsats?
  - b) Har uppföljningsmaterialet presenterats och med vilka effekter?
  
3. Vem styr och tar ansvar i inköpsfrågorna?
  - a) Hur har Servicenämnden agerat för att uppfylla uppdraget?
  - b) Hur har Regionstyrelsen arbetat för att uppdraget ska bli genomfört?
  - c) Vilka initiativ har tagits bland övriga nämnder?

### Genomförande

Det team från KPMG som utfört uppdraget har utgjorts av Annika Hessler och Erik Holm. Kvalitetssäkring har utförts av Anna Nielanger. Uppdragsgivare är Revisionsenheten och Marit Käppi har varit ansvarig för de löpande kontakterna med KPMG under uppdraget.

### Insamlat material

Under granskningen har en stor mängd dokumentation avseende inköpsprocessen samlats in och analyserats. Exempel på sådan dokumentation är:

- Styrande dokumentation och riktlinjer
- Interna rapporter och uppföljningar
- Arbetsmaterial och beräkningsunderlag
- Internt mötes- och presentationsmaterial

### Intervjuade roller

Följande roller har blivit intervjuade och lämnat uppgifter till utredningen:

#### Regionservice

Servicedirektör

Områdeschef Inköp

Enhetschef, Inköp

Controller, Inköp

#### Utförare

Förvaltningschefer

Ekonomichefer

Inköpscontrollers

Inköpsstrateger

De intervjuade personerna ur kategorin utförare utgörs av representanter för Sahlgrenska Universitetssjukhuset, NU-sjukvården, Skaraborgs Sjukhus, Södra Älvsborgs Sjukhus samt Primärvården. Sammanlagt har 18 personer intervjuats under granskningen.



# Organisation och inköpsprocess

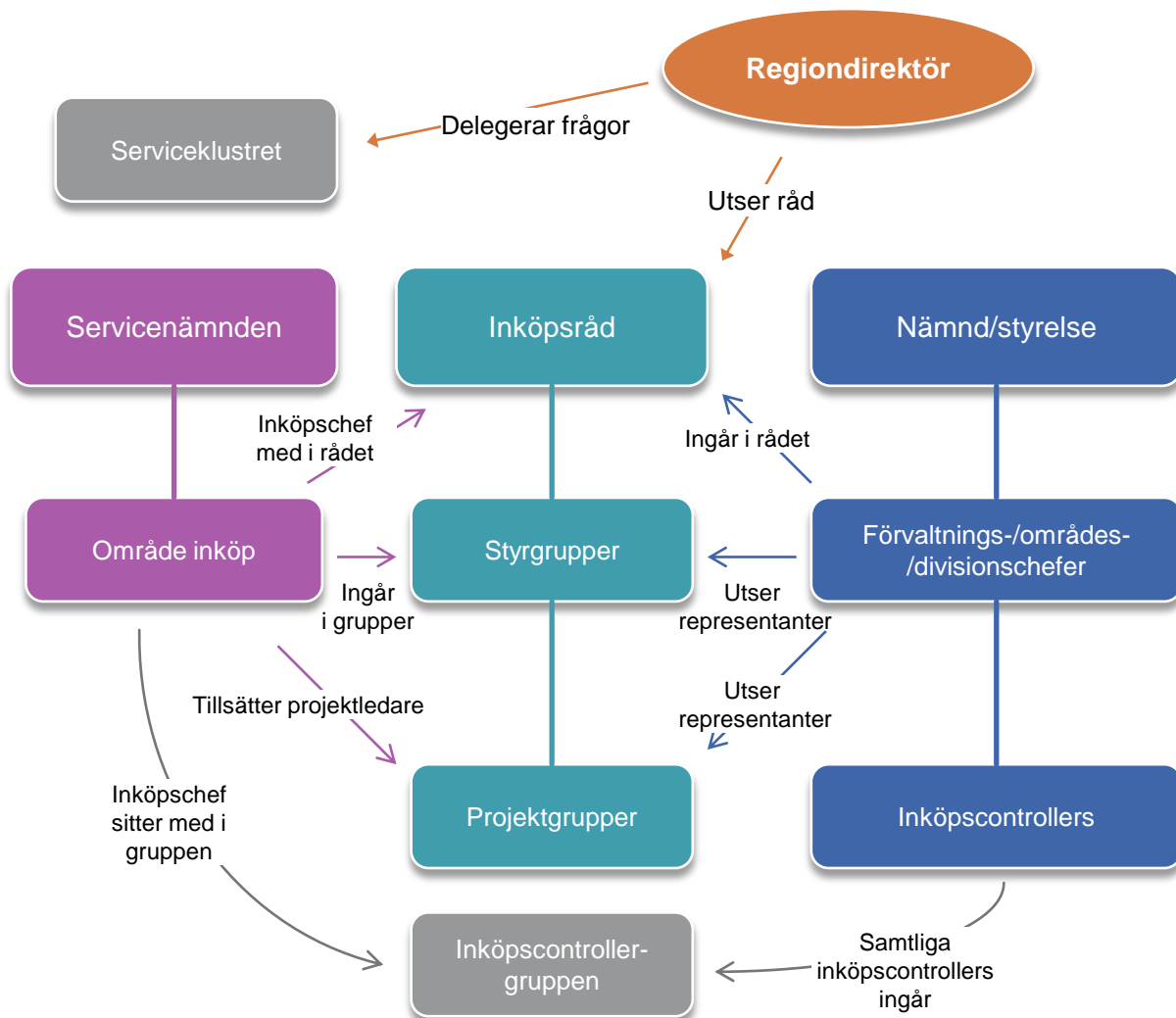
## Ansvar och roller

Styrmiljön kring inköpsprocessen består dels av Område Inköp som sorterar under Regionservice och Servicenämnden och dels förvaltningarna under deras respektive nämnd eller styrelse. Mellan dessa finns inköpsrådet som bland annat skall:

- Driva och utveckla inköpsprocessen
- Ta ställning i strategiska inköpsfrågor samt frågor rörande stödsystem och kompetensutveckling
- Sammanställa regionens inköpsbehov och utse styrgrupper som svarar mot detta behov
- Kontinuerligt följa upp och rapportera till regiondirektören

Vid sidan av dessa tre ben finns två forum för specifika frågeställningar:

- **Serviceklustret**, vars syfte är att vara styrgrupp för hela regionservice. Detta forum leds av ekonomidirektören och samlar bland andra servicedirektör, sjukhuschefer och chefer för stora förvaltningar.
- **Inköpscontrollergruppen**, som leds av områdeschefen för Inköp och samlar regionens inköpscontrollers för att diskutera operativa frågor kring bland annat mätning och styrning.

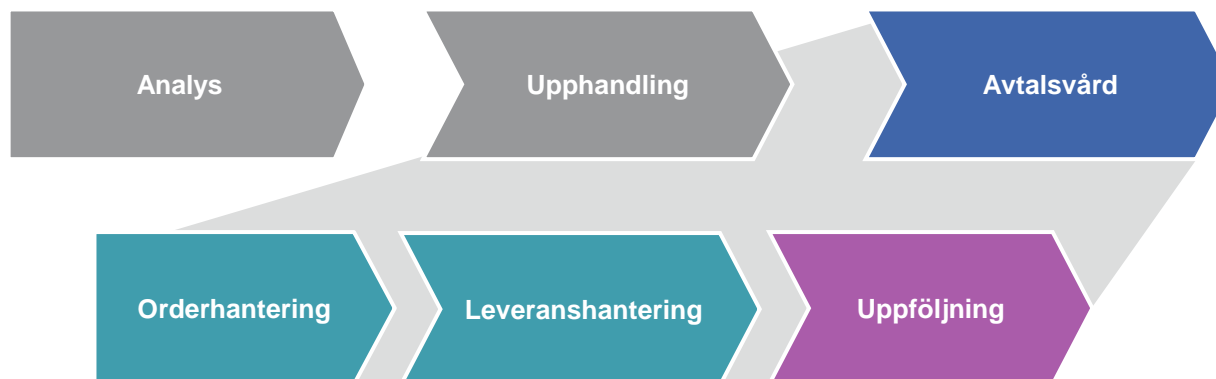


### Bakgrund

I december 2005 fattade Regionstyrelsen beslut om en ny inköpsprocess för Västra Götalandsregionen. Den nya processen består av tre faser; en analysfas, en upphandlingsfas och en avtalsvårdsfas (se konceptuell bild nedan). I analysfasen identifieras verksamheternas behov, vilka varor eller tjänster som fyller dessa behov samt vilka leverantörer som tillhandahåller dessa. Upphandlingsfasen följer lagen om offentlig upphandling (LOU) och innebär bland annat annonsering av upphandling, anbudsutvärdering och tecknande av avtal med leverantörer. Avtalsvårdsfasen innebär att under hela kontraktperioden aktivt vårda avtalen, justera priser, bevaka villkor och rabatter samt att utvärdera avtalens utfall. Dessutom skall avtalsvärden ge input till nästkommande analysfas.

### Iakttagelser 2009

I KPMGs rapport "Inköpsprocessen – från ord till handling" från 2009 gjordes en bedömning av mognaden i respektive fas i inköpsprocessen. Sammantaget kunde då konstateras att upphandlingsfasen fungerade väl, analysfasen var under uppbyggnad och att avtalsvårdsfasen till stora delar ej ännu hade implementerats. Inom avtalsvårdsfasen var dessutom möjligheterna till uppföljning av avtal begränsade. Detta resulterade i brister i mätning och uppföljning samt i informationsöverföring mellan avtalsvårdsfasen och analysfasen.



### Konsolidering av leverantörsreskontror

Vid slutet av 2009 fanns det inom Västra Götalandsregionen 28 olika inköpsystem och 24 olika leverantörsreskontror. Detta begränsade kraftigt möjligheterna att göra inköpsanalyser på en aggregerad nivå. Under 2010 genomförde därför Västra Götalandsregionen en konsolidering av reskontrorna genom beslutstödsystemet Cognos. Det finns till följd av detta nu möjlighet att göra sammanställningar av hela regionens genomförda köp från respektive leverantör.

### Mätning och rapportering

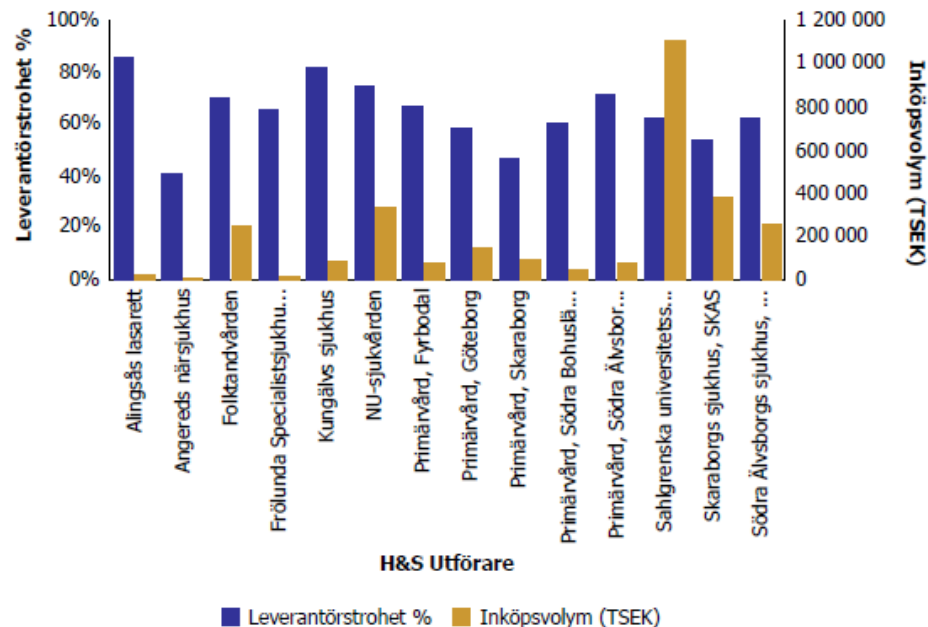
Genom konsolideringen av regionens leverantörsreskontror finns numer möjligheten till analys av *leverantörstrohet* (se bild till höger). Detta mäts genom att jämföra de leverantörer som har avtal med regionen mot leverantörsreskontrans totala omslutning. Detta är ett relativt trubbigt verktyg då det ej tar hänsyn till om det som faktiskt köpts från respektive leverantör är de produkter som avtalet rör. Det finns även en tidsmässig fördröjning i systemet då mätningen endast tar hänsyn till varor och tjänster som fakturerats och bokförts.

Det har även genomförts riktade mätningar av leverantörstrohet inom fyra områden (bemanningsläkare, bemanningssköterskor, resor och hotell samt kontorsmaterial). Detta var dock ett arbete som krävde betydande manuella insatser och genomförs ej längre.

### Utveckling av processer och rutiner

Inom såväl NU-sjukvården som SÄS har mätning av leverantörstrohet införts som en del av den interna kontrollplanen vilket ger förutsättningar för en kontinuerlig uppföljning och rapportering.

### 3 - Inköpsutveckling



### Fempunktsprogram

Område Inköp har under 2011 tagit fram och implementerat ett fempunktsprogram för upphandlingar. Det innehåller ett antal checkpunkter som skall gås igenom för varje upphandling. Tanken är att fempunktsprogrammet skall säkerställa kvaliteten samt föra vidare information till kommande upphandlingar.

# **lakttagelser och kommentarer**



## Icke formaliserade relationer

Inom Västra Götalandsregionen finns en tydlig uppdelning i kärnverksamhet och stödjande funktioner. Denna uppdelning ställer stora krav på kommunikationen mellan de båda sidorna. I dagsläget präglas relationen mellan förvaltningar och Område Inköp av informella kontakter samt brist på affärsmässighet i relationerna. Inom inköpsprocessen uppstår problem till följd av otydlig information och kravställning.

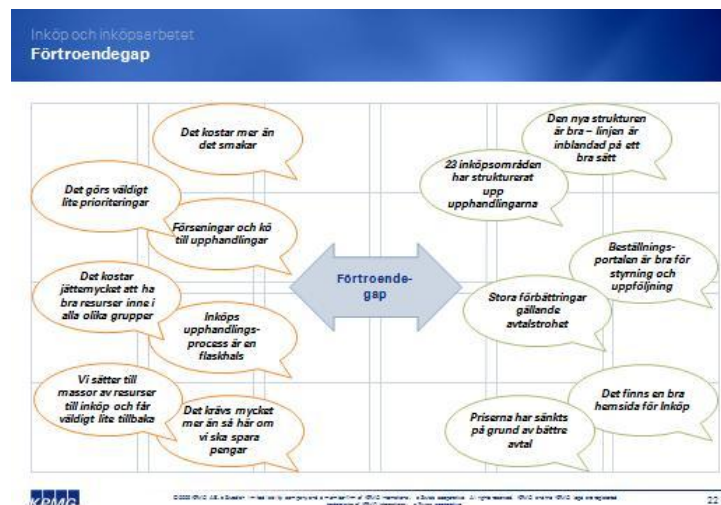
- Det saknas en gemensam arena på en strategisk nivå där inköpsbehov kan kravställas och diskuteras från båda sidor.
- Verksamheterna har inte på ett tydligt sätt gett input till vad Område Inköp skall upphandla samtidigt som Område Inköp ej har ställt krav kring hur detta skall ske, det vill säga vilken information och delaktighet som krävs för att genomföra upphandlingarna.

## Minskat förtroendegap

I rapporten "Inköpsprocessen - Från ord till handling?" från 2009 pekades på ett förtroendegap mellan inköpsorganisationen och verksamheterna. Jämfört med den bild som förmedlades då finns i dagsläget en större samsyn kring inköpsprocessen och respektive organisations roll. Från verksamhetssidan finns idag en större acceptans för de kostnader som det innebär att involvera personal i projektgrupper. Inköpsorganisationen har å sin sida en tydligare förståelse för verksamheternas utmaningar. Det finns dessutom en tydlig samsyn kring de problemområden som finns kopplade till inköpsprocessen.

## Bristande koncernperspektiv

Västra Götalandsregionen köper varor och tjänster till ett värde av över SEK 14 mdr per år (varav 8 mdr omfattas av inköpsprocessen). Trots detta ses inte inköp som en strategisk funktion. En orsak till detta är bristen på koncernperspektiv kring de tjänster som skall produceras. I dagsläget är den rådande uppfattningen att det är förvaltningarna, och inte regionen, som producerar vård. Detta medför att förvaltningarna skapar ett reaktivt inköpsmönster istället för att koncernen styr inköpen genom en proaktiv fördelning mellan intern produktion och externa köp.



### Beslutsnivå och hierarki

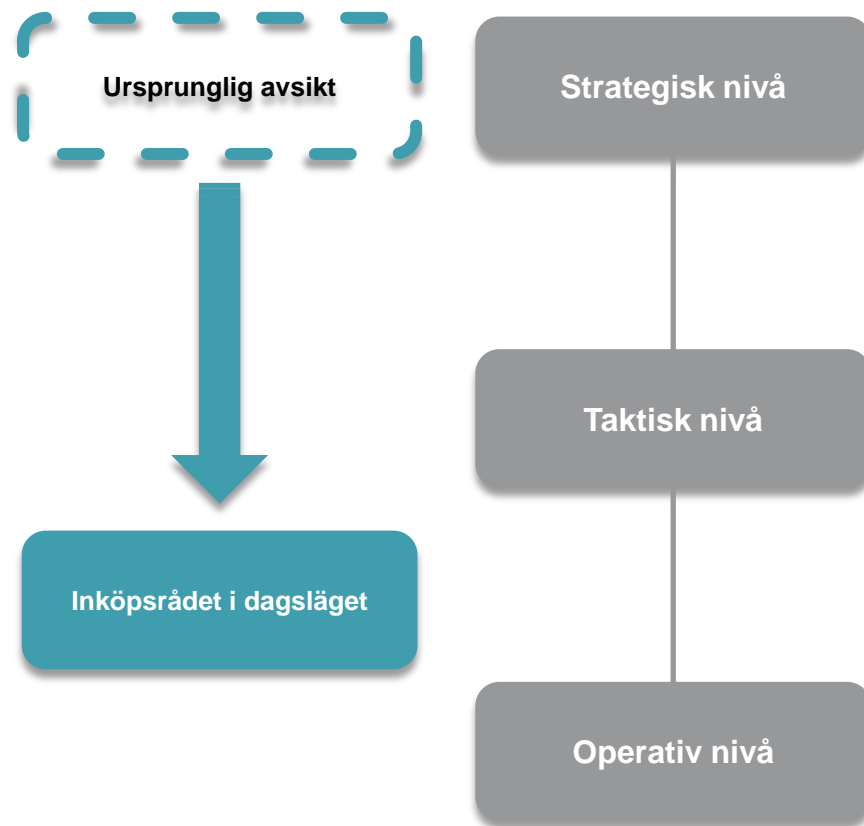
Den ursprungliga tanken med inköpsrådet var att det skulle fungera som en arena där inköpsstrategiska frågor diskuterades mellan servicedirektör, inköpschef och cheferna för respektive förvaltning. Dock pekades det redan 2009 på att inköpsrådet hade utvecklats i en ofördelaktig riktning och till stor del behandlade frågor på taktisk eller operativ nivå.

Denna utveckling har medfört att arbetet inom inköpsrådet ej prioriteras av personer med strategiskt fokus. Dräneringen av dessa personer skapar således en negativ trend där den hierarkiska nivån sänks fortlöpande. En förskjutning i fokus kan ses då en stor del av de frågor inköpsrådet behandlar rör hur inköp skall agera istället för vad som skall köpas.

### Organisatorisk tillhörighet

Trots att inköpsrådet är tänkt att vara en kontaktyta mellan verksamhet och stödfunktion är Område Inköp i kraftig majoritet på inköpsrådet. Personer från verksamheterna har uttryckt att inköpsrådet mer är "ett forum för inköp" än en arena för strategisk kommunikation mellan Inköp och verksamhet. Till detta kommer också att servicedirektören är ordförande i Inköpsrådet vilket ytterligare förstärker rådets inriktning.

Den rådande uppfattningen är att den rörelse som identifierades redan 2009 har fortsatt och bidragit till att urlaka inköpsrådet dess strategiska tyngd inom regionen.



### Positiv utveckling

Det har under de senaste två åren skett en positiv utveckling rörande bemanningen av projektgrupper. Allt fler representanter för verksamheterna ser en möjlighet att påverka de inköp som görs och uppfattar i många fall arbetet i projektgrupperna som personligt utvecklande. Dessutom uppfattas det ofta som hedrande att sitta som representant i tyngre upphandlingar.

### Starkt personberoende

En förutsättning för att den nuvarande inköpsmodellen skall fungera är att projektgrupperna bemannas av personer med rätt kompetens. Detta styrs genom regionens riktlinjer för inköp och uttrycks under *Verksamhetens ansvar vid regiongemensamma upphandlingar* som "Verksamheternas representation i inköpsprocessens styrgrupper och projektgrupper besätts med hög kompetens". Formellt sett är styrgrupperna ansvariga för att projektgrupperna bemannas. I praktiken påverkas bemanningen dock mer av vem som är projektledare och dennes förmåga att utnyttja informella kontakter för att besätta projektgrupper.

### Kommunikation och information

Riktlinjerna för inköp är tydliga med att det är verksamheterna som äger frågan om bemanning av projektgrupper. Dock efterlevs inte detta i praktiken. En synpunkt som framförts av flera representanter för verksamheterna är att det måste finnas tydligare kommunikationskanaler mellan styrgrupperna och verksamheterna. Det måste vara entydigt vem som skall kontaktas på respektive förvaltning när en viss kompetens behövs i en upphandling.

Det finns även brister i internkommunikationen på förvaltningarna då personer i verksamheten i flera fall ej upplever sig veta vilka upphandlingar som kommer att starta den kommande tiden.

### Ersättning för kostnader

Regionens riktlinjer för inköp anger att "Verksamheterna svarar för kostnader för medverkan i inköpsprocessens styr – och projektgrupper". Trots detta har det framkommit att deltagare i projektgrupper ej fått ersättning för utlägg de haft i samband med arbete i projektgrupper. Exempel på dessa kostnader är parkeringsavgifter och samt fika vid möten.

## Uppdrag

Rollen som inköpscontroller finns representerad på varje förvaltning/verksamhetsområde inom Västra Götalandsregionen. Vanligtvis innehåser rollen av en ekonom som tilldelats rollen utöver sin ordinarie linjeroll. Större förvaltningar kan ha en eller flera dedikerade inköpscontrollere. Rollen som inköpscontroller syftar till att mäta och styra förvaltningens inköp samt att fungera som länk mot Område Inköp och andra inköpscontrollere i regionen.

## Otydlig rollbeskrivning

Rollen som inköpscontroller är mycket otydligt formulerad. Då rollen tilldelas ekonomer, med varierande kompetens och specialisering, som komplement till dennes ordinarie tjänst finns stora skillnader i hur arbetsuppgifterna uppfattas och genomförs. Detta leder till icke-standardiserade resultat i de mätningar och uppföljningar som görs på förvaltningsnivå. Kombinationen av otydlig styrning och uppgifter vid sidan av den ordinarie befattningen medför även att rollen som inköpscontroller ej uppfattas som prioriterad.

## Inköpscontrollergruppen

Inköpscontrollergruppen är ett nätverk där samtliga regionens inköpscontrollere ingår tillsammans med områdeschefen för Inköp. Detta nätverk upplevs av flera tillfrågade som ostrukturerat – utan vare sig tydligt syfte eller styrning. För att fungera väl krävs att gruppens syfte och struktur förtydligas samt att det finns ett mandat att driva controllingdelen av inköpsarbetet på den egna förvaltningen.

## Prioritering av upphandlingar

I regionens budget för 2011 skrivs att "Regionen ska ta tillvara sin ställning som en betydande aktör vid upphandling och inköp för att minska totalkostnaderna. [...] Översyn av avtal och begränsning av sortiment ska fortsätta". För att uppfylla detta mål krävs två grundläggande förutsättningar:

1. En regionövergripande strategi för differentiering av upphandlingar.
2. Kunskap om de olika avtalskategoriernas strategiska betydelse och besparingspotential.

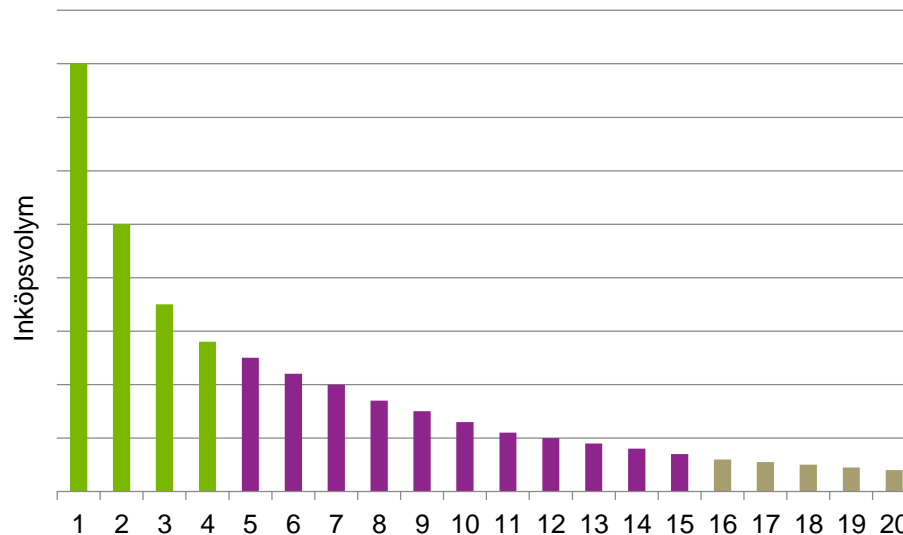
I dagsläget saknas båda dessa förutsättningar.

Till viss del görs en differentierad insats i olika upphandlingar beroende på dess komplexitet (avseende kvalitetskrav, risk för överprövningar, etc). Det saknas dock koppling till ekonomiska effekter. En förutsättning för att göra en sådan koppling är möjligheten att ställa potentiella vinster/strategisk betydelse mot de kostnader som respektive upphandling medför.

En synpunkt som kommunicerats av flera respondenter är att det borde vara möjligt att använda centrala ramavtal (exempelvis genom Kommentus) för produkter/tjänster av låg strategisk betydelse.

## Sortimentsbegränsning

För att möjliggöra ett strukturerat arbete med prioritering och differentiering av upphandlingar krävs ett standardiserat sortiment. I dagsläget pågår insatser på olika förvaltningar för att begränsa inköpssortimentet. Det finns en enighet inom regionen att arbetet med sortimentsbegränsningen måste styras av förvaltningarna i de fall det finns en medicinsk aspekt kopplad till produkten eller tjänsten. Detta arbete drivs dock lokalt med svag koppling mellan de olika förvaltningarna.



## Principiell fördelning av avtalsområden utifrån fakturerat belopp.

- Dessa avtalsområden bör prioriteras högt på grund av de stora inköpsvolymerna.
- Upphandlingsinsatsen inom avtalsområden bör utvärderas utifrån varornas/tjänsternas strategiska betydelse
- Insatsen för att hantera dessa avtalsområden bör vara så låg som möjligt om det ej handlar om strategiska produkter.

### Bristande målstyrning

Under de senaste två åren har samtliga fyra sjukhusgrupper utvecklat mätningen av leverantörstrohet. Utvecklingen drivs på av flera parallella initiativ både från verksamhetssidan och Område Inköp. Dock saknas en tydlig efterfrågan av de sammanställningar som görs samt hur det skall användas för att styra verksamheterna. Ett tydligt exempel på detta är att ingen förvaltning har en formulerad målnivå för avtalstrohet och tidsram för att uppnå denna nivå.

### Beräkning av besparingspotential

Från förvaltningssidan uttrycks en skepsis mot de beräkningar av besparingspotential som olika upphandlingar medför. De effektrapporter som tas fram av Område Inköp baseras i många fall på kvalitativa bedömningar som görs av ansvariga upphandlare. Det finns även 4 kvantitativa metoder för beräkning av upphandlingseffekter:

1. Pris från tidigare upphandling
2. Medianbud
3. Listpris
4. Enligt budget

Utöver detta kan effektrapporter påverkas av exempelvis rabattsystem eller valutaeffekter som är svåra att bedöma på förhand.

Det är problematiskt att det inte finns en entydig metodik att beräkna besparingar till följd av upphandlingar. Detta främst då det kraftigt försvårar möjligheten att differentiera insatserna i olika upphandlingar.

### Avsaknad av effektivitetsmått för inköpsprocessen

Inköp kan till viss del mäta intäktssidan av inköpsprocessen (besparingar). Det saknas dock helt definitioner och mätning av kostnadssidan, framförallt den tid som såväl Område Inköp som verksamheterna lägger ned i styrgrupper och projektgrupper. Inköpsrådet gav i början av 2011 i uppdrag till styrgrupperna att sammanställa den tid som verksamheternas representanter lade ned i upphandlingsarbetet under året. Kostnaderna, det vill säga den nedlagda tiden, är enligt styrgruppernas uppskattning av betydande storlek.

Det kan vara känsligt att mäta denna typ av effektivitet i strikt monetära termer, framförallt då måtten sannolikt aldrig kommer att kunna vara helt exakta. Det krävs dock mätetal som möjliggör en jämförelse dels mellan olika upphandlingar och dels av inköpsprocessen över tid.

### Avsaknad av regiongemensamma definitioner

När det gäller mätetal som exempelvis leverantörstrohet saknas det regiongemensamma definitioner. Detta skapar en misstro mot de mätningar som görs, framförallt vid jämförelse mellan olika verksamheter.

En ytterligare orsak till att definitioner saknas är avvaktan inför införandet av Marknadsplatsen (se sid 17), vilket sannolikt kommer att möjliggöra ett användande av andra nyckeltal än i dagsläget.

## Förutsättning för avtalsvård

En viktig aspekt vid avtalsvård är kännedom om vilka leverantörer som driver kostnader i en affärsrelation. Kostnader i detta fall avser exempelvis prisdifferenser, leveransavvikelser eller kvalitetsproblem. För att kunna genomföra effektiva upphandlingar krävs kännedom om olika leverantörers agerande under föregående avtalsperiod.

I dagsläget saknas en rutin för att samla in olika typer av avvikelser på förvaltningsnivå, sammanställa dessa samt rapportera det till Område Inköp. På Inköp saknas på samma sätt en struktur för att ta emot avvikelserrapporter så det finns tillgängligt vid kommande analysfaser.

För att rapportera avvikelser har i vissa fall Område Inköps kundservice använts – något som uppfattats som positivt och lättillgängligt för personal på förvaltningarna.

## Pågående arbete

Inom NU-sjukvården har bristen på avvikelserrapportering uppmärksammats, varefter en delprocess för agerande vid konstaterade avvikelser tagits fram. Till denna finns en blankett för avtalsvård där avvikelserna beskrivs samt rapporteras.

## Systemstöd för rapportering

För att möjliggöra en systematiskt rapportering och förmedling av avvikelser krävs att lämpligt systemstöd finns. I dagsläget sker viss typ av avvikelserrapportering via MedControl. Det har framkommit tankar om att det skulle kunna vara lämpligt att lämna avvikelserrapporter via den kommande E-handelsplattformen.

### Nuvarande systemstöd

Det nuvarande systemstödet från Cognos sammanställer information från regionens olika leverantörsreskontror, avtal och upphandlingsplan från ATC samt inköpsdata från Jeeves (Beställningsportalen).

Jeeves möjliggör viss möjlighet till mätning av avtalstrohet vid köp till depåer/lager. Dock svarar den ej mot förvaltningarnas önskemål om möjligheter till komplett samt detaljerad information.

### Marknadsplatsen

Under de senaste åren har det pågått ett arbete med att ta fram en regiongemensam plattform för e-handel. Den nya plattformen, *Marknadsplatsen*, är tänkt att ersätta den nuvarande *Beställningsportalen* samt ett antal andra beställningssystem.

En stor potentiell fördel med Marknadsplatsen är att den ger förutsättningar för ett komplett informationsflöde från beställning till betald faktura. Detta innebär att det finns förutsättningar för faktabaserade uppföljningar av avtalstrohet på produktnivå istället för dagens trubbiga analyser av leverantörstrohet.

Projektet har blivit försenat i flera omgångar och det finns både inom Område Inköp och inom verksamheterna en viss skepsis inför driftsättningen. Två av de frågor som har framförts är:

- Vem/vilka kommer att fungera som informationsägare för den data (exempelvis prissättningar) som systemet innehåller?
- Vem/vilka kommer i framtiden att ansvara för den utdata samt de analyser som systemet producerar ?



# Slutsatser och rekommendationer

**Inköpsrådet**

1  
För att få avsedda styreffekter i inköpsprocessen måste arbetet inom inköpsrådet lyftas till en strategisk nivå.

**Prioritering och differentiering av upphandlingar**

2  
För att kunna tillvarata regionens storlek och utnyttja denna krävs differentiering och prioritering mellan de upphandlingar som görs.

**Mätning och uppföljning**

3  
För att kunna ta hem vinsterna från upphandlingsarbetet krävs ett kraftigt ökat fokus på inköpsprocessens uppföljningsfas.

### Inköpsrådet

1  
För att få avsedda styreffekter i inköpsprocessen måste arbetet inom inköpsrådet lyftas till en strategisk nivå.

1. Gå igenom inköpsrådets sammansättning och tillse att de personer som sitter i rådet har tillräckligt tung linjebefattning för att driva inköpsfrågor på en strategisk nivå.
2. Tillse att det finns en balans mellan representanter för Område Inköp och representanter för verksamheterna.
3. Säkerställ att rätt roll innehar ordförandeskapet i inköpsrådet.

### Prioritering och differentiering av upphandlingar

För att kunna tillvarata regionens storlek och utnyttja denna krävs differentiering och prioritering mellan de upphandlingar som görs.

1. Besluta om differentiering av upphandlingar i syfte att kraftsamla där effekten är som störst.
2. Samtliga inköpsområden bör kartlägga den strategiska betydelsen bland de avtalsområden de hanterar samt hur leverantörssituationen ser ut för olika kategorier av varor och tjänster.
3. Utvärdera vilka möjligheter som finns att överlåta upphandlingar av icke strategisk betydelse till externa inköpscentraler.

### Mätning och uppföljning

För att kunna ta hem vinsterna från upphandlingsarbetet krävs ett kraftigt ökat fokus på inköpsprocessens uppföljningsfas.

1. Börja mät kostnadssidan av arbetet i inköpsprocessen, för såväl inköpsorganisationens tid som för verksamheternas representanter. Detta skapar förutsättningar för att mäta faktiska upphandlingseffekter och därigenom differentiering av upphandlingar.
2. Ta fram regiongemensamma definitioner för leverantörstrohet, upphandlingseffekter och tid som används i styrgrupper och projektgrupper.
3. Säkerställ att rutiner samt systemstöd för rapportering av avvikelser inom inköpsprocessen finns samt att avvikelser rapportas till Område Inköp, aggregeras och hålls tillgängligt för projektledare.



*cutting through complexity™*

© 2011 KPMG AB, a Swedish limited liability company and a member firm of the KPMG network of independent member firms affiliated with KPMG International Cooperative (“KPMG International”), a Swiss entity. All rights reserved.

The KPMG name, logo and ‘cutting through complexity’ are registered trademarks or trademarks of KPMG International Cooperative (KPMG International).

# Ärende 5

Svar på skrivelse  
Löner för specialistsjuksköterskor, SkaS 121-2012.

Specialistsjuksköterskorna  
Cecilia Dunedal-Olofsson  
[ceciliadunedal-adolfsson@spray.com](mailto:ceciliadunedal-adolfsson@spray.com)

Lene Lorentzen  
[lene\\_lorentzen@hotmail.com](mailto:lene_lorentzen@hotmail.com)

## Svar på skrivelse angående löner för specialistsjuksköterskor

Ni har i brev till styrelsen för Skaraborgs Sjukhus (SkaS) beskrivit bristen på sjuksköterskor inom anestesi och operation samt att deras löner inte står i proportion till utbildningen och det ansvar som krävs för yrket.

SkaS är medvetna om hur viktigt det är med en väl fungerande lönestruktur för att klara den långsiktiga kompetensförsörjningen samt sjukhusets uppdrag.

Specialistsjuksköterskorna har under de senaste åren tillhört en prioriterad grupp inom SkaS och har därmed också fått ett högre utfall i samband med löneöversyn än övriga grupper.

Från och med 2011 arbetar SkaS enligt den regiongemensamt framtagna önskvärda lönestrukturen som ska vara vägledande i löneöversynerna. Målet är att specialistsjuksköterskorna liksom övriga berörda yrkeskategorier ska uppnå den önskvärda lönestrukturen. Detta måste ske successivt över tid och med hänsyn tagen till sjukhusets totala ekonomiska förutsättningar

Den brist som råder i nuläget för operationssjuksköterskor hanteras genom att en långsiktig kompetensförsörjningsplan tagits fram vilket resulterat till att SkaS beslutat erbjuda ett antal sjuksköterskor betald vidareutbildning.

STYRELSEN FÖR SKARABORGS SJUKHUS

Susanne Larsson  
ordförande



**INGRID JARLSSON ADOMEIT**

Be HR ta fram  
ett svar på brevet

**Från:** "Lene Lorentzen" <lene\_lorentzen@hotmail.com>  
**Till:** <ingrid.jarlsson@falkoping.se>  
**Skickat:** den 3 mars 2012 14:43  
**Bifoga:** insändare öppet brev slutversion.doc  
**Ämne:** FW: löner för specialistsjuksköterskor  
 Hej Ingrid

Skickar på begäran samma brev med bilaga som skickades till dig och resten av sjukhusstyrelsen i December.

Med vänlig hälsning

Cecilia Dunedal-Adolfsson  
 Lene Lorentzen  
 specialistsjuksköterskor

SKARABORGS SJUKHUS	
2012-03-20	
Dnr	SkvS 121-2012
Enhet	Handl. B. Molin-Melander

From: lene\_lorentzen@hotmail.com  
 To: susanne.larsson@falkoping.se; mikael.wendt@folkpartiet.se; peter@legendi.se;  
 renee.jeryd@lerum.se; johanask@telia.com; ingrid.jarlsson@telia.com; annika.hakanson@moderat.se;  
 lars@tjadernsbyra.se; bo.bergsten@kristdemokraterna.se  
 Subject: löner för specialistsjuksköterskor  
 Date: Sun, 18 Dec 2011 11:37:44 +0100

I en skrivelse till östra hälso- och sjukvårdsnämnden (se bilaga), har vi den 23 augusti beskrivit lönebildningen för operationssjuksköterskor och anestesijuksköterskor, vilken inte står i relation till den utbildning som krävs och det ansvar som medföljer.

Nämnden har i sitt svar informerat oss om att de har beställt och uppföljer ansvaret och att sjukhusstyrelse och sjukhusledning har ansvaret för lönebildning, personalfrågor och kompetensutveckling. Vi hänvisas till sjukhusstyrelse, sjukhusledning och våra närmsta chefer. Då våra närmsta chefer gör det de kan med de medel de får anser vi oss tvungna att ta upp frågan med er i sjukhusstyrelsen.

Vi ser ett tydligt samband mellan den nationella bristen på operationssjuksköterskor samt anestesijuksköterskor och på den dåliga löneutveckling man kan förvänta sig inom yrket. Då denna brist även har nått KSS och Centraloperation kan kopplingen mellan brist och lön inte längre ignoreras.

Ett viktigt incitament för att vilja stanna kvar på sin arbetsplats är lönekuvertet. Tidigare har konkurrensen om vårdpersonalen inte varit särskilt hög men på senare år har bemanningsbolag dykt upp. De erbjuder en helt annan arbetssituation och lönebild än den vi ser inom regioner och landsting.

Hälso- och sjukvårdsnämnden betonar att deras arbete innebär en analys av behovet av hälso- och sjukvård och att de träffar överenskommelse med utförarna om den vård som ska erbjudas. Bristen på nämnda personal kategorier har redan lett till att den vård som erbjuds nu har minskat i form av en stängd operationssal, vissa dagar fler.

Vi ser fram emot ett personligt möte med er i styrelsen för vidare diskussion.

Skövde 2011-12-18

Med vänliga hälsningar

Cecilia Dunedal-Adolfsson specialistsjuksköterska

Lene Lorentzen specialistsjuksköterska

[ceciliadunedal-adolfsson@spray.se](mailto:ceciliadunedal-adolfsson@spray.se)

[lene\\_lorentzen@hotmail.com](mailto:lene_lorentzen@hotmail.com)

# Ärende 6

Underlag till upphandling av ortopedservice, SkaS 234-2011.

Referens  
Ingela Hermansson

Datum  
2012-xx-xx

Diariernr  
SN 452-2011  
SkaS 234-2011

---

## Upphandling ortopedteknisk verksamhet.

Beställare:  
Västra Götalandsregionen  
Skaraborgs Sjukhus

ARBETSMATERIAL

## **UPPHANDLINGENS SYFTE OCH MÅL**

Syftet med den ortopedtekniska verksamheten är att åstadkomma en försörjning av ortopedtekniska hjälpmedel, som ur teknisk/funktionell och ekonomisk synvinkel är mest förmånlig för patienterna och beställaren. Vidare är avsikten att det avtalade sortimentet av produkter och komponenter skall ha en sådan bredd att verksamheten kan tillgodose de enskilda patienternas mycket varierande behov av olika ortopedtekniska hjälpmedel.

Leverantören skall svara för planering och drift av den ortopedtekniska verksamheten inom Skaraborgs Sjukhus samt utveckla den ortopedtekniska verksamheten med god kvalitet och med trygg vård på lika villkor för patienter och med god kostnadseffektivitet i samverkan med berörda hälso- och sjukvårdsverksamheter.

## **VOLYMER**

Totala kostnaden för Ortopedtekniska tjänster under 2011 från upphandlad leverantör uppgick till ca 37 miljoner kronor.

Fördelning av kostnader mellan Skövde och Lidköpings sjukhus var 2011, 70 / 30.

## **OMFATTNING**

Upphandlingen omfattar följande tjänster och produktområden:

## **TJÄNSTER**

- Måttagning, tillverkning, utprovning, anpassning, reparation och service av ortopedtekniska hjälpmedel
- Konsult- och kliniskservice
- Medicinsk, teknisk och administrativ uppföljning av tillhandahållna hjälpmedel i exempelvis olika team verksamheter
- Utveckling av sortiment hjälpmedel och tillbehör
- Informera patienten om olika ortopedtekniska hjälpmedel och metoder
- Samarbeta med patienten och i ett team välja den typ av hjälpmedel som passar bäst ur teknisk/funktionell och ekonomisk synvinkel.
- Tillverka och anpassa hjälpmedlet till patienten på bästa möjliga sätt med hänsyn till patientens behov och avseende på funktion, säkerhet och kosmetik.
- Leverera hjälpmedlet till patienten samt informera, muntligt och skriftligt (på svenska) om hjälpmedlet vid leveransen.
- Utföra service på hjälpmedlet
- Följa upp hjälpmedlet och anpassningen till patienten.
- Handha övriga specificerade uppgifter och åtaganden som framgår av detta förfrågningsunderlag.
- Dokumentation av levererade produkter och tjänster
- Krav att genomföra vissa utbildningar.

- Deltaga aktivt i arbetet på gång- och rörelseanalys laboratoriet.
- Aktivt deltaga i PEVA behandling/program Skaraborg.

## **PRODUKTOMRÅDEN**

- Spinala ortoser
- Övre Extremitetsortoser
- Nedre Extremitetsortoser
- Övre Extremitetsproteser
- Nedre Extremitetsproteser
- Protoser utom extremitetsproteser (ryggutfyllnader och bröstproteser)
- Ortopediska skor
- Övrigt (sittanpassningar mm)

## **UPPHANDLING ORTOPEDTEKNISKA TJÄNSTER SKAS - NULÄGE**

### **BAKGRUND**

Idag har Skas avtal med Skaraborgs Ortopedservice sedan 2006-11-01 för denna verksamhet. Det har beslutats att ny upphandling ska ske och att ett nytt avtal skall börja gälla 2013-01-01 och vara giltigt i 4-5 år med möjlighet till 2 års förlängning.

Det totala beräknade värdet för aktuella artiklar/produkter i denna upphandling uppgår till ca 37 mkr per år (baserat på 2010 års inköpsvolym).

### **LEVERANTÖRSMARKNAD**

Projektgruppen anordnade en leverantörsdag där inbjudna leverantörer fick komma och presentera sin verksamhet och svara på frågor från gruppen.

Leverantörer som deltog var Team Olmed, Otto Bock och Skaraborgs Ortopedservice.

### **UPPHANDLINGSSTRATEGI**

Upphandlingen syftar till att teckna avtal med en leverantör. Upphandlingen sker enligt förenklat förfarande där alla leverantörer har möjlighet att lämna anbud.

I steg 1 sker en prövning av anbudsgivaren utefter finansiell ställning och teknisk förmåga och kapacitet.

I steg 2 sker en prövning av anbudet mot angivna obligatoriska krav på efterfrågad tjänst.

Om inkomna anbud uppfyller kraven enligt steg 1 och steg 2 ovan, går man vidare och då kommer det anbud att antas som är det ekonomiskt mest fördelaktiga. Anbudet kommer att utvärderas utifrån kvalitet och kostnad.

I kvalitetsdelen utvärderas de kriterier som projektgruppen har tagit fram. Arbetet med att ta fram lämpliga utvärderingskriterier är nu i full gång i projektgruppen.

I kostnadsdelen utvärderas en total kostnad som bygger på att anbudsgivarna får lämna pris på de produkter som genererar hög volym/omsättning alternativt stor vikt för patienterna i avtalet. Ersättningsmodellen kommer att bygga på att ett pris lämnas för en produkt där alla delar ingår, t ex produkt, arbetstid, frakt. Denna ersättningsmodell innebär att SkaS kommer att kunna följa upp och prognostisera kostnader på ett bättre sätt då prislistan är fast och inga ytterligare kostnader tillkommer.

Efter 12 månader så kan prisjustering ske om så begärs, utefter redovisat sätt i avtalet, via index, och då korrigeras prislistan.

#### **PRELIMINÄR TIDPLAN**

Planen är att annonsera upphandlingen i slutet av maj och att anbudsgivare har hela sommaren på sig att arbeta med anbudet. Anbudena ska komma in i slutet av augusti och därefter börjar arbetet med att utvärdera anbudena.

Beslut bör vara taget och informerat till anbudsgivare senast 28 september så att leverantören som vinner upphandlingen har fått information senast tre månader innan avtalsstart.

ARBETSMATERIAL

# Ärende 7

Sjukhusdirektörens muntliga redovisning.



# Ärende 8

Anmälnings- och delegationsärenden.

Anmälningssärenden för tiden 2012-03-13 – 2012-04-12

**Regionstyrelsen**

§ 67 Regionuppdrag för hjärtsjukvård och strokesjukvård, RS 559-2011, SkaS 80-2010.

**Hälso- och sjukvårdsnämnden i västra Skaraborg**

§ 14 Åtgärdsplan 2012 för en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess, HSN9 58-2012, skaS 119-2012

§ 15 Handlingsplan 2012 för rehabiliteringsgarantin i Skaraborg, HSN9 58-2012, SkaS 119-2012.

**Delegationsbeslut**

Sjukhusdirektörens delegationsbeslut § 2- tillsättning av informationssäkerhetsansvarig SkaS 205-2010.

Handlingarna finns tillgängliga under sammanträdet

# Ärende 9

Övriga frågor.